

Mejorar la salud materna

Meta 6: Reducir en tres cuartos, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

Estimación del proceso de cumplimiento:
Progreso insuficiente

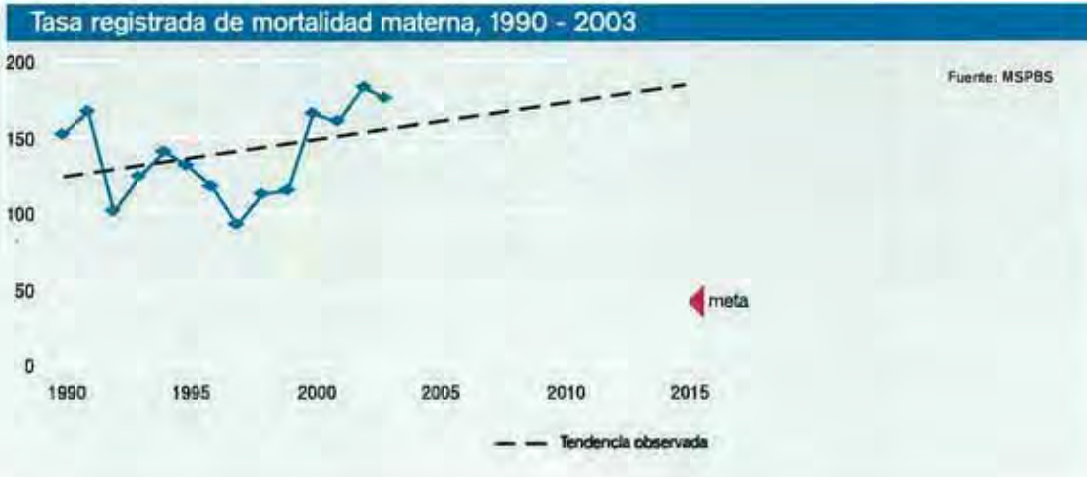
Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas
Muy lenta mejoría

1. Reducción de la tasa de mortalidad materna. Diagnóstico y tendencias

El fundamental derecho humano a la vida de las mujeres está presente en esta meta. En Paraguay persiste una alta tasa de mortalidad materna registrada. De 150,1 por 100.000 nacidos vivos en 1990 bajó a 114,4 en 1999, aunque con importantes oscilaciones, producto del subregistro. Pero en 2000, la tasa subió a 164,0 y en 2003 a 174,1, también probablemente asociada al fortalecimiento de la vigilancia de la mortalidad materna y al mejoramiento de la calidad del registro.

La información desagregada por área a partir de 1996 muestra en 2003 una tasa de 174,4 por 100.000 nacidos vivos en el área urbana y 173,6 en el área rural, sugiriendo esta última cifra que aún persiste el subregistro en el campo.

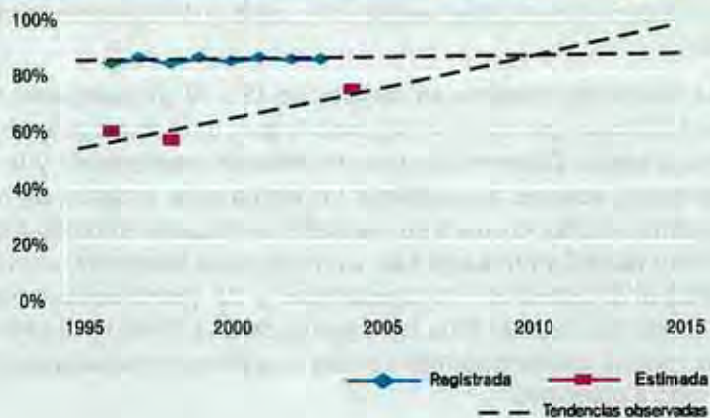
Variaciones en la tasa de mortalidad materna registrada



Los niveles de parto institucional son bajos en Paraguay. La tasa registrada en 2003 por el MSPBS llegaba a 84,8%. En cambio, la tasa estimada para el 2004 por la ONG CEPEP, fue de 74,1% con una tendencia al incremento. También persisten las diferencias por área de residencia, tanto para la tasa registrada como para la estimada.

Parto institucional, registrado y estimado, 1996 - 2004

Fuentes:
MSPBS y CEPEP



*Parto
institucional
con
diferencias*

Las principales causas biológicas estudiadas de la muerte materna siguen siendo evitables. Ellas son las hemorragias, el aborto, la toxemia y la septicemia, cuyas raíces están en la falta de acceso a: la información, la decisión de la mujer sobre su propio cuerpo, la planificación familiar, la atención prenatal y al parto y puerperio, especialmente en cuanto al manejo institucional de las emergencias obstétricas.

En los últimos años se verifica un aumento progresivo del uso de métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, existen diferencias importantes por nivel socioeconómico, idioma hablado y área de residencia. Las mujeres pobres, las campesinas y las que hablan guaraní presentan menor uso de anticonceptivos, así como bajo acceso a los servicios públicos de salud.

Las razones no biológicas de la muerte materna son las demoras en buscar el servicio de salud, asociadas al bajo nivel educativo de las mujeres, al machismo, al desconocimiento de los riesgos relacionados con el embarazo, parto y puerperio y señales de alarma. Igualmente inciden la desconfianza hacia los servicios de salud, las largas distancias a recorrer, la falta de recursos económicos, la poca solidaridad de la comunidad con la mujer gestante.

Asimismo, cuando las mujeres demandan los servicios de salud encuentran frecuentemente insuficiente respuesta de parte de éstos. En general, este fenómeno obedece a una débil infraestructura, recursos humanos calificados insuficientes y mal distribuidos, baja capacidad resolutive, falta de insumos críticos e incapacidad de referencia. En consecuencia, los servicios responden por aproximadamente la mitad de las muertes maternas registradas.

Una de las principales causas de la mortalidad materna es el aborto, problema especialmente complejo para las mujeres pobres por las inadecuadas condiciones en las que éstas acceden a estos procedimientos. La educación sexual en la educación formal es un tema pendiente. El conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos constituye una garantía para una vida larga y saludable y un comportamiento sexual libre y sin coerción.

El derecho a una maternidad segura está íntimamente ligado a uno de los derechos fundamentales: el derecho a la vida. Es decir, debe existir prestación de atención médica básica y de emergencia a todas las mujeres du-

rante el embarazo, el parto y el puerperio, independientemente de su situación socioeconómica, edad, estado civil, etnia, y de todas sus demás condiciones.

La mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años adquiere particular importancia, ya que ocupa el segundo lugar como causa de muerte en esta franja etaria. Cabe señalar que el embarazo adolescente y la posterior maternidad, además de constituir un riesgo para la salud, es motivo de abandono escolar, lo cual a su vez tiene un negativo impacto futuro en el mercado laboral y en la pobreza. La maternidad temprana, por tanto, obstaculiza el desarrollo de las capacidades y las oportunidades presentes y futuras de las mujeres. Para las mujeres de 20 a 24 años, la principal causa de muerte está relacionada con las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

La carencia de información sobre la maternidad indígena revela exclusión en su atención.

2. Marco de apoyo: Políticas y programas

Durante la última década se creó el Consejo Nacional de Salud Reproductiva y se formularon diversos planes, tales como el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna (1994-1998) y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (1997-2001). Su implementación no tuvo los efectos esperados.

Para el período actual, el país cuenta con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2007). El objetivo estratégico de éste es "mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de Paraguay a través de políticas, programas y proyectos integrados y sostenibles que aseguren la atención integral al individuo y a la comunidad con enfoque de derechos, calidad, género y equidad". Con este Plan, el gobierno paraguayo espera cumplir con la meta de reducir la mortalidad materna a 55,0 en 2011 y a 37,5 en 2015, partiendo de la tasa registrada de 150,1 por 100.000 nacidos vivos en 1990.

En el marco de este Plan se inició la ejecución del programa "Maternidad segura" cuyo objetivo es la planificación familiar y el mejoramiento de los "kits de parto" con la intención de disminuir el gasto de bolsillo en salud de las futuras madres.

En otro orden de cosas y como avance, se puede mencionar la creación en el año 2002 del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el presupuesto del MSPBS. A partir de entonces, y por primera vez, el Estado destina rubros específicos para la compra de insumos de planificación familiar.

Los programas implementados a partir de la estrategia de reducción de la pobreza incluyen la atención de salud básica a las mujeres beneficiarias, con lo que se espera que la mayor vinculación de programas estatales tengan un efecto potenciador en la calidad de vida de la familia.

3. Desafíos para la reducción de la mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna como indicador de desarrollo, de equidad de género y de salud es un evento centinela que no debiera ocurrir, o cuya ocurrencia es una señal de alarma de que el Estado, la sociedad y los servicios de salud no están cumpliendo su rol. Más aún, cuando esta ocurrencia no se detecta o no se registra, dejando una falsa impresión de seguridad en relación con el problema.

Se registra, entre los principales desafíos, garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres a partir del conocimiento, la información y el acceso gratuito a métodos de planificación familiar.

El mejoramiento del sistema de indicadores de salud para disminuir el subregistro y transparentar las causas de mortalidad materna, en particular el aborto, constituye otro desafío para realizar un seguimiento sostenido sobre los avances y retrocesos.

Resulta necesaria la mejoría del sistema de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad. El esfuerzo nacional debe ser amplio y sostenido, involucrando a la sociedad y al Estado para hacer frente a sus múltiples determinantes e impactar sobre las brechas de inequidad relativas a este indicador.

También corresponde fortalecer la capacitación del personal de salud adecuado para cada nivel de atención y con mecanismos rápidos de derivación de urgencias, así como con los insumos requeridos.

La incorporación de los hombres a los programas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres es otro desafío importante.

El incremento de información para las mujeres y las familias acerca de los servicios de salud sexual y reproductiva parece imprescindible. Se incluye, por una parte, una atención particular a las mujeres adolescentes para disminuir embarazos precoces y, por otra, la vinculación con el sistema educativo para desarrollar la estrategia de educación sexual.

Resulta necesario incorporar a la agenda pública el debate sobre derechos sexuales y reproductivos, dándole la necesaria relevancia.

Cabe fortalecer el PNSSR (2003-2007) como eje articulador –aunque no único– de las iniciativas del sector.

Corresponde incorporar una perspectiva intercultural al PNSSR (2003-2007), así como a otros planes vigentes y a los planes por diseñar, además de sus respectivos mecanismos de evaluación. También es imprescindible articular y aumentar la atención en salud materna de mujeres indígenas para optimizarla.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

Las líneas de acción a considerarse, dentro de otras, deben incluir:

- apoyar el mejoramiento de las estadísticas de salud de la mujer e incentivar la investigación sobre mujer y salud y su vinculación con el género;
- favorecer la estructuración y fortalecimiento del sistema de salud para

lograr una gestión eficiente, con resultados sustanciales en el corto plazo. Esto debe incluir el incremento de las capacidades locales, tanto de la sociedad civil como de las municipalidades y gobernaciones;

- promover la incorporación de los hombres en programas vinculados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, articulando este proceso a las nuevas masculinidades, aspecto anotado especialmente en el ODM 3: Promover la equidad de género y el empoderamiento de la mujer;
- apoyar la expansión de las capacidades de la mujer, por medio de una mayor y mejor información, estrategia que debe articularse con el sistema educativo;
- promover el fortalecimiento y la continuidad de los recursos y el impulso a la ejecución del presupuesto destinado al Programa de Salud Sexual y Reproductiva del MSPBS. Esta política debe perseguir eficacia y eficiencia, acordes con las prioridades establecidas por el sistema de salud y llevar en cuenta las particularidades culturales;
- apoyar la promoción de información y orientación en salud sexual y reproductiva, así como el acceso a los servicios con calidad y a la elección informada de métodos de planificación familiar; y
- apoyar estrategias y acciones con el fin de articular y aumentar la atención en salud materna de mujeres indígenas, respetando su identidad cultural.

Combatir al VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 7: Detener en el 2015 y empezar a invertir la diseminación del VIH/SIDA

Estimación del proceso de cumplimiento:
Progreso insuficiente

Meta 8: Detener en el 2015 y empezar a invertir la incidencia del paludismo y otras enfermedades endémicas

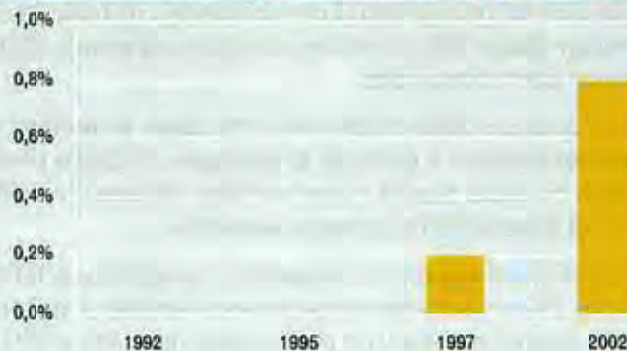
Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas
Débil pero mejorando

1. VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras enfermedades endémicas (paludismo, tuberculosis). Diagnóstico y tendencias.

La prevalencia del VIH/SIDA en mujeres embarazadas ha aumentado de 0,2% en 2000 a 0,8% en 2002 al igual que en las trabajadoras sexuales –fue 0,6% en 2000 y 2,6% en 2002. A partir de estos datos se caracteriza a la epidemia como concentrada y se estima en 18.000 personas que viven con VIH en la población de 15 a 49 años a octubre de 2004. Esta estimación comparada con el número registrado para el mismo grupo de edad en la misma fecha indicó un subregistro de 80,0%. Resulta igualmente llamativa la notificación cada vez más frecuente de casos en regiones de la zona central del país.

Prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas de 15 y más años, 1992 - 2002

Fuentes:
MSPBS - PRONASIDA



Crecimiento del VIH entre embarazadas

Por otra parte¹³, la tasa de prevalencia en el uso del condón entre las mujeres es baja. Fue de 10,5% en 2004, aunque era usado por 1,9% en 1990. Entre las mujeres jóvenes, de 15 a 24 años, la tasa de prevalencia en el uso del condón en la última relación sexual de los últimos tres meses fue 31,8% en 2004, resultado superior al 15,7% registrado en 1996. Sin embargo, en este mismo grupo etario, las mujeres que en 2004 tenían conocimiento espontáneo y conjunto de las tres formas de prevención del VIH/SIDA era de sólo 2,2%.

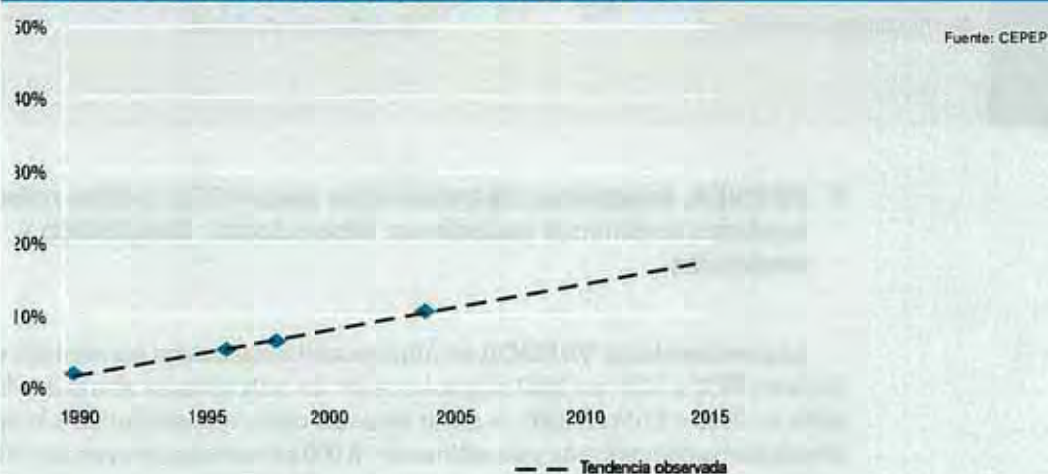
El paludismo o malaria es una enfermedad endémica. El país sufrió una epidemia en 1999, alcanzando el Índice Parasitario Anual (IPA) de 1,95 por mil. Desde 2002 volvió a los niveles endémicos, presentando 0,12 por mil de

¹³ Se utilizan, preferentemente, indicadores nacionales, a partir de una encuesta (ENDSSR 2004) dirigida exclusivamente a mujeres (CEPEP, 2005).

IPA en 2004. El problema está circunscrito a los departamentos del Centro-Oeste de la Región Oriental. Sólo se tiene transmisión autóctona de malaria y específicamente de malaria benigna. Se desconoce de muertes por malaria. En este caso se puede llegar a cumplir la meta inclusive antes de 2015.

*Baja
prevalencia
en el uso
del condón*

Prevalencia en el uso del condón en mujeres, 1990 - 2004



Paraguay cuenta con una prevalencia estimada de tuberculosis que impediría el cumplimiento de la meta. La incidencia registrada, o casos nuevos notificados, es menor a la estimada. Según ambas tasas, no se cumpliría la meta.

La tendencia para casos registrados de tuberculosis de todas las formas es bastante regular desde 1990 a la fecha, con ligero descenso hasta 2003, año de los últimos datos disponibles.

La OMS estimó para el 2003 un total de 4.115 casos, en tanto el país informaba 2.116. Esto equivale a 51,4% de lo estimado. El Chaco presenta la mayor proporción de casos, pero la mayor cantidad de casos –o notificaciones– se halla en el departamento Central y Asunción.

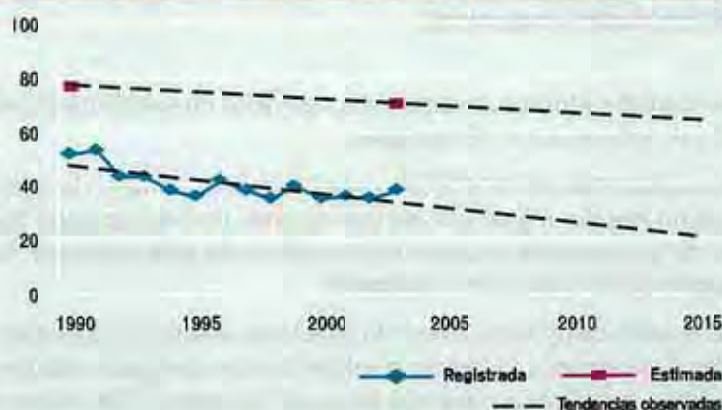
La tasa de mortalidad estimada es superior a la registrada. En 2003, la OPS/OMS estimó 13,0 muertes por mil personas, mientras el registro llegaba a 3,9. Aquella tasa es elevada y no parece estar asociada al VIH sino al diagnóstico tardío.

La probabilidad de éxito del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES/ DOTS) aumentó del 76,8% en 2000 a 81,7% en 2002. Sin embargo, este método llegó al 22,0% de los y las pacientes.

Como en los anteriores ODM, la ausencia de información sobre la población indígena revela niveles de exclusión en atención en salud.

Tasa, registrada y estimada, de incidencia de la Tuberculosis, 1990 - 2003

Fuentes:
MSPBS - PNCT y OMS - OPS



*Diferencias
sobre la
incidencia
de la TB*

2. Marco de apoyo: Políticas y programas

El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y las infecciones de transmisión sexual (PRONASIDA) es el rector del Plan Estratégico 2005-2009, que tiene por objetivo general reducir el impacto de la epidemia de ITS/VIH/SIDA.

El país ha hecho esfuerzos en el tratamiento que sin embargo fueron insuficientes en términos de proceso, cobertura, calidad, oportunidad y continuidad, y resultados. La integración de programas, instituciones y sectores es aún escasa y la problemática no es percibida como prioritaria en la agenda pública. Se carece de iniciativas que incorporen explícitamente a grupos vulnerables como el de las mujeres, con un rápido ritmo de contagio.

A partir de 1999 el Programa Nacional de Control de la Malaria del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) del MSPBS adecuó su estrategia al resto de los países de la región y las intervenciones realizadas hasta la fecha han permitido disminuir drásticamente el número de casos.

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) se encuentra limitado por crisis de recursos humanos, insuficiente capacidad de gestión, así como las deficiencias en vigilancia y evaluación. En no menor medida, está afectado por un escaso compromiso político que se evidencia también en la débil articulación entre el programa y los servicios de salud. Tampoco se ha obtenido suficiente compromiso de parte de los profesionales sanitarios con el Programa, ni una suficiente movilización de las comunidades.

La implementación de la estrategia TAES/DOTS iniciada en el 2000 en dos departamentos del país, no se ha expandido suficientemente, y en 2003 sólo llegaba a 22,0% de los y las pacientes.

3. Desafíos para la reducción de la incidencia del VIH/SIDA y otras enfermedades endémicas

La expansión y fortalecimiento de los servicios de salud incidirá en la reducción de todas estas enfermedades.

La consideración del VIH/SIDA como factor importante en la agenda pública es un desafío mayor que se corresponde con el necesario fortalecimiento de la capacidad para que las iniciativas del país satisfagan las nuevas exigencias derivadas de la epidemia.

Este desafío comprende, entre otros factores, efectivizar la función rectora de las autoridades y fortalecer la infraestructura sanitaria, adquirir medicamentos y garantizar la calidad y apoyo de laboratorio. Del mismo modo, implica un mejor desempeño de las funciones esenciales de salud pública en la promoción, prevención y vigilancia, entre otros.

La menor capacidad de decisión de las mujeres las hace más vulnerables al VIH/SIDA, por lo cual la potenciación de sus derechos sexuales y reproductivos, así como su empoderamiento resultan necesarios.

Existe una estrecha relación entre el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad a causa del VIH/SIDA con los ODM 3 (Promover la equidad de género y el empoderamiento de la mujer), 4 (Reducir la tasa de mortalidad de la niñez) y 5 (Mejorar la salud materna).

La continuidad de los esfuerzos para el control del paludismo, con la disminución del número de casos, llevará a la posible eliminación de esta patología como problema de salud pública.

El mejoramiento de las estadísticas vinculadas con la tuberculosis, así como la expansión y fortalecimiento de la estrategia TAES/DOTS constituyen, entre otros, los retos mayores para el PNCT.

Para el logro de la meta se requiere de planificación de largo plazo que incluya integrar las acciones básicas del PNCT en los servicios de atención integral, además de fortalecer los sistemas de salud, especialmente la atención primaria.

Es necesario el mejoramiento de la gestión, expansión e implementación de la estrategia TAES/DOTS, considerando la escasa cobertura territorial actual y la necesidad de ampliar alianzas con instituciones públicas y privadas en forma descentralizada.

El desarrollo de programas y proyectos de atención en salud para poblaciones indígenas es urgente. En los mismos, es necesaria la incorporación de la perspectiva intercultural en el acceso a servicios de calidad.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

El combate al VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis será más efectivo con las siguientes, y otras eventuales líneas de acción:

- promover acciones para ampliar y fortalecer la cobertura de la red de servicios de salud, apoyando la descentralización y el mejoramiento en la gestión de los servicios;

- facilitar acciones para la continuidad en la asignación de recursos, técnicos y financieros, especialmente para la prevención y provisión de medicamentos;
- apoyar propuestas y estudios orientados a una mayor ponderación del VIH/SIDA/ITS y de la lucha contra la tuberculosis en la agenda pública;
- promover y fortalecer la asociación de los Programas nacionales con el sector privado, organizaciones comunitarias, ONGs y organizaciones de cooperación;
- favorecer el mantenimiento del nivel de esfuerzos en las intervenciones para el control del paludismo, apuntando a la eliminación de esta patología como problema de salud pública;
- promover el fortalecimiento de los sistemas de registro y seguimiento con el fin de disponer de estadísticas más precisas que permitan mejor monitoreo y evaluación de impacto;
- apoyar al desarrollo de programas y proyectos de atención a la población indígena, como un subsistema de salud específico, adecuado a su identidad cultural; y
- articular los programas de este objetivo con los ODM 3 (Promover la equidad de género y el empoderamiento de la mujer), 4 (Reducir la tasa de mortalidad de la niñez) y 5 (Mejorar la salud materna) buscando reducir la carga de morbilidad y mortalidad generadas por el VIH.

Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9: Integrar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas del país y revertir la pérdida y degradación de los recursos medioambientales

Estimación del proceso de cumplimiento:
Progreso insuficiente

Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas

Meta 10: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso sustentable a agua potable y a saneamiento básico.

Muy lenta mejoría

1. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente. Diagnóstico y tendencias

La expansión de la frontera agrícola impulsada por el modelo económico agroexportador, junto con la política de distribución de tierras boscosas para expandir la frontera agrícola, disminuyó de manera drástica la superficie boscosa nacional. Si bien la información respecto del área cubierta por bosques es heterogénea, las más optimistas señalan que, en la Región Oriental, los bosques eran 21,7% de la superficie, contra el 50% en 1945. En este mismo año, las estimaciones señalaban que 63,9% de la Región Occidental era todavía boscoso.

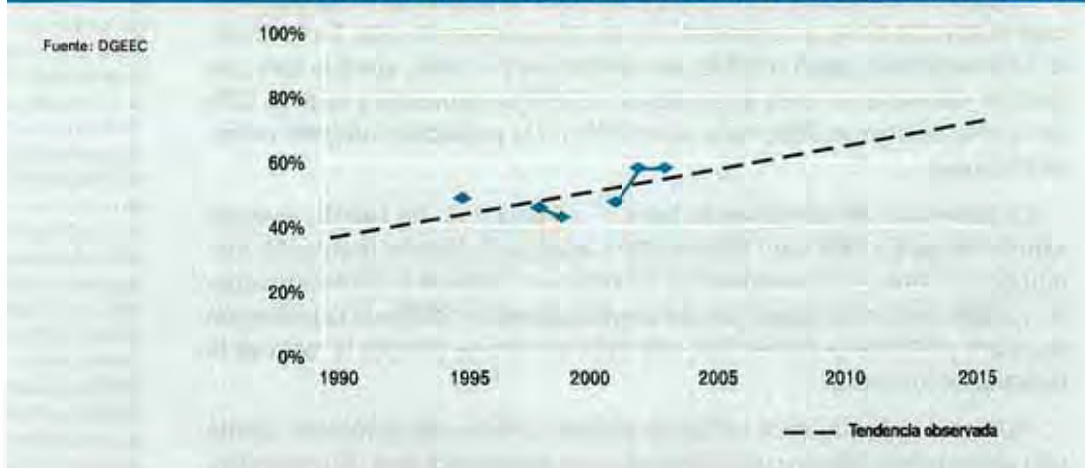
La deforestación impacta negativamente en las personas y el ecosistema. La tierra se erosiona y pierde productividad, el agua se contamina con mayor facilidad y el clima se modifica. La pérdida de bosques afecta a los medios de vida de quienes subsisten gracias a éstos. Las comunidades indígenas, por ejemplo, dependen en gran medida de estos recursos para su alimentación y como fuente de medicinas. El impacto sobre la economía del país es importante, considerando que durante siglos, los bosques han sido fuente de materia prima para la industria exportadora y la construcción.

La destrucción de los ecosistemas ha puesto bajo amenaza a 137 especies de fauna y flora del Paraguay¹⁴. Sin embargo, es importante destacar que la superficie de áreas silvestres protegidas (ASP) ha ido aumentando sustantivamente al incorporar dos reservas de la biosfera en su contabilidad. En 2002, el total de la superficie protegida era 4,1% y pasó a 6,4% en 2005 pero con la inclusión de las reservas de la biosfera se alcanzaba 14,5% del país bajo algún tipo de protección para la conservación.

Por otra parte, la proporción de población que utiliza combustibles sólidos como carbón y leña para cocinar ha aumentado de 48,1% en 1995 a 57,9% en 2003, con diferencias extremadas por área de residencia y condición social. En el último año de referencia lo utilizaba 36,5% de la población urbana –el doble que en 1995– y 85,4% de la rural. Por otra parte, el combustible vegetal era usado por 44,1% de la población no pobre y 77,5% de la pobre. Resulta especialmente preocupante el incremento del consumo urbano y de la población no pobre, además de la tendencia general. Todos estos indicadores conllevan perniciosos efectos sobre los bosques.

¹⁴ Como puede verse en 2004. UICN Red List of Threatened Species, en www.redlist.org

Población que usa combustibles sólidos para cocinar, 1995 - 2003



Crecimiento del uso de combustibles sólidos para cocinar

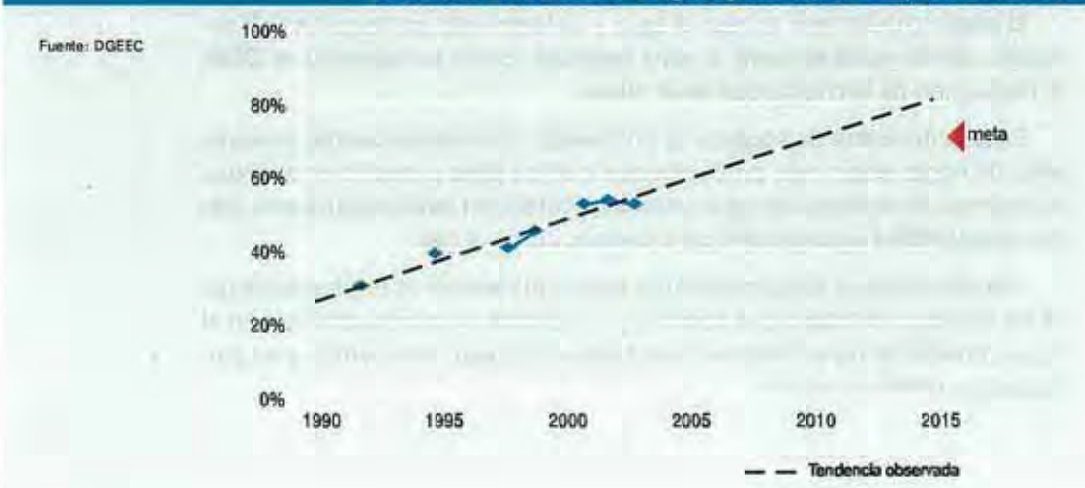
Este indicador nacional es sustituto de "agua mejorada" utilizado inicialmente. En toda la región del Cono Sur se utilizó siempre agua potable que, en las metas nacionales gubernamentales, devino en abastecimiento de agua con conexión domiciliar o agua potable en red. El criterio de abastecimiento con red y conexión domiciliar para el área rural puede no ser lo más adecuado. En el área rural, la utilización de pozos con bombas o pozos protegidos puede ser una buena alternativa de abastecimiento. Si se considera el abastecimiento de ESSAP, SENASA, red privada y pozos con bomba, en 2003, la cobertura en el área rural alcanzaría 50,5% de la población, muy por encima del 29,8% de cobertura actual.

Asimismo, dadas sus condiciones de vida, la población indígena usa casi exclusivamente combustibles sólidos para la preparación de sus alimentos.

Debe notarse, sin embargo, que el mayor impulso a la deforestación en años recientes ha sido la expansión de la frontera agrícola-ganadera. Los favorables precios y la demanda de mercado de materia prima han impulsado la expansión del modelo productivo basado en la mecanización y "limpieza" de áreas remanentes de bosque para la producción de soja, maíz, trigo y girasol principalmente. La expansión de la agricultura ha incentivado el crecimiento de la producción ganadera a la Región Occidental, donde se encuentran los remanentes más extensos de bosques primarios.

La meta de reducir a la mitad la proporción de personas carentes de abastecimiento de agua (potable) con conexión domiciliar¹⁵ sería alcanzada¹⁶. Si bien la población cubierta pasó de 29,8% en 1992 a 58,7% en 2003, en el último año disponían del servicio 79,1% de las personas del sector urbano y 32,5% del rural. Un 62,6% de la población no pobre disponía del servicio, en comparación con el 53,1% de la población de menores recursos. El mayor crecimiento de la cobertura para la población pobre se explica por el rápido incremento reciente.

Población con acceso a agua (potable) en red, 1992 - 2003



Sostenido crecimiento del abastecimiento de agua (potable) con conexión domiciliar

El promedio nacional es muy diferente al de la población indígena, en la cual se percibe un empeoramiento de las condiciones de vida. En 2002, sólo 3,0% accedía al agua potable, sin asimetrías por sexo, aunque con una enorme distancia por área de residencia: 21,3% en la urbana y apenas 1,2% en la rural, si bien se debe notar que 91,5% de la población indígena reside en el campo.

La cobertura de saneamiento básico¹⁷ es baja y no ha habido avances significativos. En 1992 fue 7,2% y en 2003 alcanzó 21,6%, con marcadas diferencias por área y condición social. En 2003, un 17,6% de la población urbana y 26,8% de la rural disponían del servicio; también 30,5% de la población no pobre y 9,1% de la pobre. Con este indicador no se cumple la meta en la mayoría de los casos.

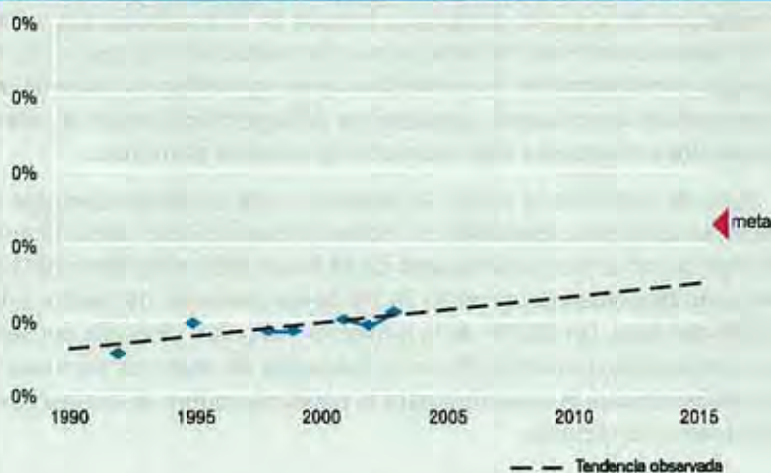
Aún peor es la situación indígena: apenas 1,1% de esta población cuenta con saneamiento básico y sin diferencias por sexo ni por área de residencia.

Resumiendo: según las tendencias, difícilmente se logrará un sustantivo mejoramiento en el acceso al agua potable y al saneamiento básico para el 2015, especialmente en el seno de la población rural. La exclusión de la población indígena de los servicios básicos es casi absoluta.

¹⁷ El indicador original fue "saneamiento mejorado" transformado en saneamiento básico en las metas de los ODM y en las nacionales gubernamentales; con diferentes indicadores por área, lo cual explica la excepcional mayor cobertura rural que urbana en este único caso. Se define saneamiento básico a la deposición de efluentes cloacales mediante la utilización de los siguientes sistemas sanitarios: inodoro conectado a red pública en el área urbana, e inodoro conectado a pozo ciego (con o sin cámara séptica) en áreas rurales.

Crecimiento lento del acceso a saneamiento básico

Población con acceso a saneamiento básico, 1992 - 2003



Fuente: DGECC

El impacto del mayor acceso al agua y saneamiento, como ya ha sido señalado, afecta positivamente a otros objetivos, como por ejemplo, el ODM 4: Reducción de la mortalidad de la niñez.

En las encuestas de hogares se encuentran indicios de que las mujeres jefas de hogar están más predispuestas que los jefes a invertir en el hogar, incluyendo en servicios de agua potable, recolección pública de basura, uso de combustibles no vegetales para cocinar, como el gas.

Por otra parte, el mejoramiento de estos indicadores es fundamental para las mujeres, debido a que contribuye a aumentar su productividad en el hogar, posibilitando su disponibilidad para el trabajo remunerado y su participación política y social.

2. Marco de apoyo: Políticas y programas

La debilidad del marco jurídico e institucional, así como una gestión ambiental ineficiente son las principales explicaciones para la drástica disminución del área boscosa nacional. Sin embargo, se ha avanzado en la institucionalización de la problemática, ya que fueron creadas diversas instancias planificadoras, de vigilancia y control. Se creó el Sistema Nacional del Ambiente, compuesto por la Secretaría del Ambiente (SEAM) y el Consejo Nacional del Ambiente (CONAM) que nuclea a varios ministerios, gobiernos subnacionales, ONGs, gremios productivos y otros sectores.

Recientemente se ha adoptado la Política Ambiental Nacional (PAN, mayo de 2005) y la Estrategia Nacional y Plan de Acción para la Conservación de la Biodiversidad del Paraguay (2004-2007) que actualmente tiene como uno de sus ejes la descentralización de la SEAM.

Desde 2004, está vigente la Ley No. 2524 "de prohibición en la región oriental de las actividades de transformación y conversión de superficies con cobertura de bosques". Esto significó una drástica caída de la deforestación. Sin embargo, la norma no es cumplida a cabalidad, incentivando acciones fuera de la ley.

En los últimos cinco años, se observó un incipiente proceso de interacción entre el sector público y el privado en lo concerniente a la conservación, manejo y administración de las ASP. En efecto, algunos parques nacionales cuentan con un comité de gestión en funcionamiento, conformado por actores locales que participan en la toma de decisiones relacionada con cada área.

Los programas de extensión de los servicios de agua potable y saneamiento continúan su lenta expansión, contando con el importante financiamiento del BID y del BM, y el mantenimiento de subsidios en las tarifas. También ha sido relevante la participación comunitaria a través de proyectos implementados por el SENASA en el ámbito rural, el más deficitario. Actualmente el organismo encargado de la rectoría del sector no se ha estructurado. Por tanto, sigue el problema de la falta de determinación de políticas y planes.

Tampoco se ha fortalecido suficientemente el Ente Regulador de los Servicios Sanitarios (ERSSAN) lo cual dificulta el control en cuanto a la calidad de los servicios prestados a la población. Paralelamente, el sector privado ha venido expandiéndose a áreas sin cobertura y con capacidad de pago: en 2002 abastecían a 14,3% de la población. Aunque se reconozca más fácilmente las desigualdades de prestación del servicio en el área rural, también las áreas periurbanas sufren estas disparidades, si bien por el sistema estadístico disponible resulta imposible identificarlas ni cuantificarlas.

3. Desafíos para la sostenibilidad del medio ambiente

El modelo económico agroexportador vigente en las últimas décadas impactó negativamente en la sostenibilidad ambiental del país, que junto con la desigual distribución de la tierra y las altas tasas de fecundidad presionaron en exceso las posibilidades de los recursos naturales. En este sentido,

hasta tanto no exista un cambio en el modelo productivo y en el mercado de tierras, no será posible realizar transformaciones estructurales en el sector y por lo tanto, este objetivo será de difícil cumplimiento. Para las ASP, el desafío principal es la administración. Esto es, la conservación y utilización sostenible de la diversidad biológica.

Por otro lado, es necesario definir un marco regulatorio e institucional que incentive el manejo privado eficiente de los recursos naturales públicos. Las políticas públicas ambientales requieren una participación social activa en lo que se refiere al manejo de los desechos, del uso del agua y el cumplimiento cabal de la normativa vigente.

El logro de una gestión más eficaz de conservación, preservación y uso sostenible de los recursos naturales depende del fortalecimiento institucional de la SEAM, del Sistema Nacional Ambiental y del CONAM, incluyendo la definición y puesta en práctica de la política ambiental con suficientes partidas presupuestarias.

Estos logros dependen de la incorporación plena de los conceptos de conservación y uso sostenible de los recursos naturales en los planes y programas nacionales de desarrollo y la gestión gubernamental en todas sus dimensiones.

Recientemente, en agosto de 2005, se firmó el "Pacto Social para la Conservación del Bosque Atlántico del Alto Paraná", con el objetivo de implementar mecanismos tendientes a la recuperación y conservación del mismo. El emprendimiento de la Vicepresidencia de la República, la SEAM, de agencias internacionales, además de representantes del sector rural empresarial y campesino constituye un ejemplo de articulación de instituciones y sectores.

El aumento de la cobertura y el aseguramiento de la calidad en los servicios de agua potable y saneamiento constituyen un desafío mayor del sector. El mejoramiento de estos indicadores afecta en particular a las mujeres; ya que contar con esos servicios podría aumentar su productividad en el hogar, incrementando su tiempo para otras actividades. Asimismo, estos procesos deben prevenir la contaminación del agua y del suelo.

Igualmente importante es la necesidad de mejor estructuración del ente rector del sector que definiría las políticas y programas sectoriales en materia de agua potable y saneamiento, para contar con una gestión efectiva en el marco de una planificación estratégica y la política de financiamiento sectorial.

En esta definición de políticas deberían consolidarse como ejes transversales la descentralización de servicios y administración, la focalización de los subsidios a sectores de menores recursos y la participación comunitaria.

El deterioro del medio ambiente afecta a hombres y mujeres de manera diferente. Las mujeres, al ser responsables principales de las actividades domésticas sufren de manera particular la falta de agua potable y de combustibles inadecuados para la cocina, ya que incrementa el tiempo de trabajo en el hogar. La erosión de la tierra disminuye su capacidad productiva y afecta a las posibilidades del hogar de contar con los recursos alimenticios necesarios, impactando de esta manera sobre los niveles nutricionales de la familia.

Por otro lado, la contaminación está asociada con diversos problemas de salud en toda la población expuesta, con mayor incidencia en la población

más vulnerable como niños y niñas, mujeres embarazadas, ancianos y ancianas.

La falta de acceso de las parejas a métodos anticonceptivos incrementa el crecimiento poblacional, lo cual incide, entre otros factores, sobre los recursos naturales y contribuye al deterioro ambiental.

Para la población indígena, el medio ambiente es un elemento sustantivo y vital. La protección de sus tierras y bosques, así como las opciones productivas, son desafíos de fundamental importancia.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

Entre distintas acciones para asegurar la sostenibilidad del medio ambiente, se anotan las siguientes líneas de cooperación:

- promover la incorporación de la perspectiva de género en la política ambiental actual, dado que ésta es una de las cuestiones de significativo impacto sobre el bienestar de la familia y de las mujeres en particular;
- apoyar la definición y puesta en práctica de una política ambiental nacional fortaleciendo la institucionalidad del sector y su marco normativo, con mecanismos de concertación entre instituciones públicas y privadas;
- promover una amplia participación ciudadana en la gestión ambiental;
- apoyar la ampliación de la adquisición y titulación de tierras destinadas a conservación y como áreas protegidas para su manejo sostenible, incluyendo las tierras de indígenas o destinadas a ellos;
- promover la profundización de la descentralización de la gestión ambiental para lograr una aplicación gradual de las normas que afectan a los sectores productivos, sobre todo al industrial;
- apoyar los emprendimientos vinculados con el manejo apropiado de las ASP;
- fomentar la valoración de los recursos naturales y los servicios ambientales y fortalecer institucionalmente a los programas de agua potable y saneamiento;
- capacitar los recursos humanos de las instituciones gubernamentales y de la sociedad civil, potenciando la participación de la sociedad en planes y programas ambientales;
- fomentar la búsqueda de modelos de producción y actividades del sector privado que tiendan a la sostenibilidad;
- apoyar la estructuración del ente rector del sector agua y saneamiento, incluyendo la definición de sus políticas. Esto debe contribuir al aumento de cobertura de agua potable y saneamiento básico, la vigilancia de la calidad del agua y la delimitación de áreas servidas por los proveedores. Estas políticas deberían mantener la participación comunitaria, así como la expansión de servicios a la población de menores recursos como la rural, la periurbana y la indígena;
- promover el fortalecimiento de ERSSAN y SENASA tanto en el nivel institucional como en recursos humanos;

- apoyar a emprendimientos de inversión pública y privada en agua y saneamiento, teniendo presente la sostenibilidad financiera de las inversiones;
- expandir la cobertura y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico para la población indígena con las consideraciones culturales y de financiamiento pertinentes; e
- implementar programas de información y concienciación sobre la necesidad de contar con agua segura y un ambiente sano, a nivel nacional, regional y local, con énfasis en las áreas rurales, periurbanas e indígenas.

Fomentar una asociación global para el desarrollo

Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados en desarrollo.

Meta 15: Abordar en todas sus dimensiones, el problema de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de que la deuda sea sostenible a largo plazo.

Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que

proporcionen un trabajo digno y productivo a los jóvenes.

Meta 18: En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las de información y comunicaciones.

Estimación del proceso de cumplimiento:
No corresponde

1. Asociación global para el desarrollo. Diagnóstico y tendencias

Pese a los avances en el registro y en las orientaciones vinculadas con la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD), se requieren aún mayores precisiones en la estimación y líneas estratégicas.

El servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones se ha duplicado en el transcurso de una década: de 4,8% en 1995 a 11,3% en 2004, con tendencia a aumentar. En 2003, el país cayó en default selectivo –esto es, pago parcial de los compromisos– pero se recuperó al año siguiente.

Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones, 1995 - 2004



Aumento del servicio de la deuda

Son necesarias medidas de control del endeudamiento y de la eficiencia del mismo. Efectivamente, la experiencia reciente demuestra que de no darse cambios rápidos y sustantivos, el pago de la deuda externa provocará problemas mayores tanto en el corto como en el mediano plazo.

El desempleo abierto de la población joven de 15 a 24 años supera ampliamente los promedios nacionales y es uno de los graves problemas juveniles. De 1992 a 2003, el desempleo juvenil se cuadruplicó, pasando de 3,9% a 15,3% y afectando de manera particular a las mujeres, a los jóvenes urbanos y a los pobres.

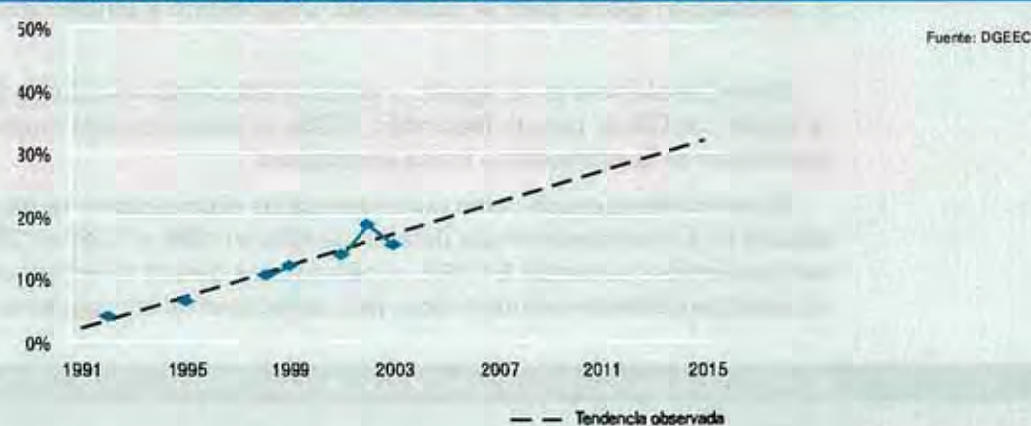
Una de las razones de esta problemática es la creciente migración rural al área urbana, así como desde pequeños centros urbanos hacia otros mayores, especialmente de jóvenes que buscan insertarse en el mercado laboral. Este desgranamiento explica parcialmente el bajo desempleo rural.

En este período 1992- 2003, el desempleo de las mujeres se septuplicó, pasando de 2,9% a 20,5% frente al de los varones que se triplicó: pasó de 4,2% a 12,1%, respectivamente. Asimismo, la subvaloración del aporte económico de la juventud campesina estaría en parte vinculada al hecho de que las mujeres realizan labores productivas en el hogar pero éstas no son registradas económicamente.

También debe considerarse a la juventud "desalentada" para la búsqueda de trabajo que ya no lo busca por el costo de hacerlo, o porque carece de expectativas de encontrarlo. Este segmento se declara inactivo y "desaparece" de las estadísticas de desempleo abierto.

Alto crecimiento del desempleo juvenil

Desempleo abierto de la población de 15 a 24 años, 1992 - 2003



La expansión de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) ha constituido un factor de cambio social. Se han verificado elevadas disparidades según su tenencia en el hogar, aunque en contrapartida, se dio la proliferación de cabinas públicas telefónicas y conectadas a Internet.

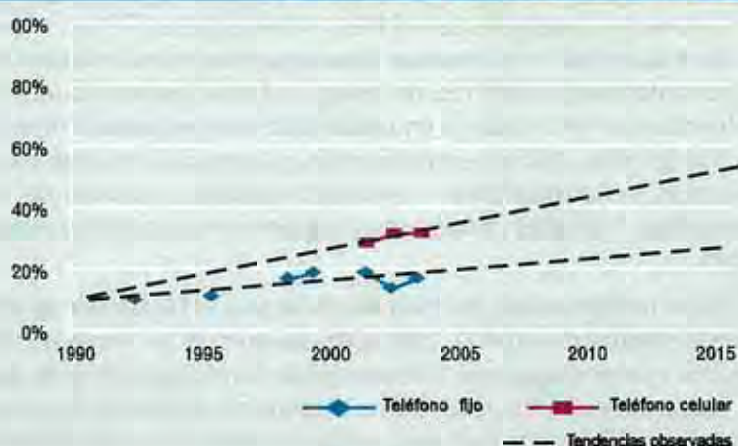
En 2003, dada la ineficiencia de la telefonía estatal, 16,6% de la población disponía de teléfono fijo en sus hogares en comparación a 9,4% en 1992. Este recurso cubría a 28,2% de la población urbana y 1,8% de la rural. Correspondientemente, llegaba a 25,5% de la no pobre y 4,0% de la pobre. Aún así, de la población indígena, 0,2% accedía a este recurso.

La situación fue diferente para el teléfono celular: de 5,0% en 1999 a 31,7% de población con este servicio en el hogar en 2003. Este último año, el teléfono celular estaba disponible para 42,1% de la población urbana y 18,4% de la rural; mientras tanto llegaba a 41,4% de la no pobre y 18,0% de la pobre.

La situación de la población empeora al considerar su acceso a computadora personal e Internet en el hogar. En 2003, 6,5% de la población nacional disponía de computadora personal con significativas y similares asimetrías por área de residencia y condición social. Cuentan con el recurso el 10,9% de la población urbana y la no pobre, versus 0,9% de la rural y 0,3% de la pobre.

Población con teléfono fijo o celular en el hogar

Fuente: DGEEC



*Limitado
acceso al
teléfono*

En el caso de la conexión a Internet domiciliaria, se repite lo ya apuntado precedentemente. En 2001 apenas 1,0% de la población contaba con Internet en el hogar y en 2003, 1,8%. En este año, accedía a la red 3,2% de la población urbana y 3,0% de la no pobre mientras que la población rural y la pobre carecían de ella.

La población indígena, en los indicadores sobre las TICs, muestra, otra vez, su condición de exclusión.

2. Marco de apoyo: Políticas y programas

La deuda externa requiere de tratamiento y políticas de mediano y largo plazo tendientes a una mejor gestión, además de una mejor aplicación y rendición de cuentas que disminuyan los niveles de corrupción. La centralización de la información sobre inversión pública en la Unidad Coordinadora de Inversión Pública (UCIP) del Ministerio de Hacienda es un significativo avance.

En relación con el empleo juvenil se anota que el esfuerzo más consistente desde el sector público, consistió en la implementación de reformas en la Educación Media, modificando programas humanistas e incorporando contenidos técnicos enfocados a una inserción laboral.

La Ley 1652 de 2000 creó el Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral con el objetivo de generar oportunidades de formación y capacitación en diversas modalidades, así como preparar y mejorar la calificación de personas en todos los niveles ocupacionales. En la primera etapa, el Sistema contó con préstamos externos y recursos del Estado. Hasta el momento no se ha evaluado el impacto de este emprendimiento.

Asimismo, con la Ley 1980 de 2002 del Primer Empleo, destinada a favorecer la inserción laboral juvenil, no han sido desarrollados programas ni incentivos que impulsen su cumplimiento. Tampoco cuenta con enfoque de género, característica que se requiere para evitar la continuidad de sesgos de género en el mercado laboral juvenil.

La instancia que lleva adelante las políticas de juventud es el Viceministerio de la Juventud, que depende del MEC. A través de la STP y el Viceministerio de la Juventud, en alianza con otras organizaciones de la sociedad civil, se ha conformado la Red YES de Paraguay. Dicha instancia busca articular esfuerzos que favorezcan la empleabilidad y el emprendedurismo de jóvenes. Existen otras oficinas en ministerios y secretarías de Juventud en gobernaciones y municipalidades, pero estos esfuerzos carecen de suficientes recursos, humanos y financieros para generar un positivo y relevante impacto.

Poco se ha implementado del Plan Nacional para el Desarrollo de la Sociedad de la Información (PNSI, 2002-2005) presentado en Junio de 2002. Contaba con cuatro programas: i) desarrollo de la infraestructura de acceso a las redes, ii) desarrollo del gobierno electrónico, iii) educación y capacitación del capital humano nacional; y iv) promoción del comercio electrónico y de la industria del conocimiento.

La Comisión Nacional de la Sociedad de la Información (CNSI) ha priorizado recientemente el gobierno electrónico y la lucha contra la pobreza. La infraestructura vinculada con el sector estatal se desarrolla aún lentamente. Por otra parte, las TICs se encuentran fundamentalmente en la dinámica del ámbito privado. Las ONGs y las universidades aún carecen de una visión o estrategia sobre la SI. En todos los casos, la SI es vista en el país preferentemente como el acceso y uso de TICs, antes que una SI como concepto integrado con la noción de ciudadanía.

3. Desafíos para la generación de una sociedad global para el desarrollo

Resulta necesario el mejoramiento de la información vinculada con la AOD, así como establecer una política nacional e internacional proactiva y más eficaz en relación con la misma. Esto debe vincularse con la de condonación y canje de deuda, la política de los países en vías de desarrollo y sin litoral, además de estrategias de comercio internacional tanto en el MERCOSUR como fuera del mismo.

El fortalecimiento de la articulación de la cooperación externa y con los organismos prestatarios internacionales también es oportuno. Esto incluye la elaboración de políticas vinculadas con el endeudamiento externo y el mejor seguimiento y evaluación de los resultados de los préstamos.

También corresponde mejorar el registro de la información sobre el endeudamiento externo como sobre la AOD.

La rendición de cuentas sobre la política de endeudamiento y de sus resultados a la ciudadanía es otra tarea pendiente.

Para el tratamiento de la problemática juvenil en general –incluyendo al empleo– y su transversalización a todos los niveles del Estado es fundamental que el Viceministerio de Juventud se convierta en una Secretaría de la Juventud. Esta debe ser una institución con alto nivel técnico que coordine y sea la responsable del diseño e implementación de las políticas de juventud. Actualmente, el Viceministerio, junto con la Red de Juventud del Paraguay, está llevando adelante un proyecto con participación de la sociedad

civil, con el objetivo de la elaboración de una Ley y un Plan Nacional de Juventud del Paraguay. En las políticas y programas de dicha Secretaría deberá tener prioridad la definición de una política integral para incrementar el empleo juvenil, en cantidad y calidad.

La disminución de los sesgos de género en la educación básica, de manera que las niñas puedan tener una inserción menos vinculada a las carreras que responden a los patrones tradicionales de división del trabajo, también es necesaria.

Debe incorporarse a los indicadores de este ODM la calidad del empleo juvenil, y categorías tales como subempleo, desempleo abierto y oculto, y la discriminación de ingresos en virtud de la edad. Estas categorías son de fundamental importancia dado el alto nivel de informalidad de la economía paraguaya.

Otro desafío importante es recoger las recomendaciones realizadas por organismos internacionales, como CINTERFOR, la oficina especializada en formación profesional de la OIT que ha realizado estudios y definido estrategias a implementarse en el país.

El acceso a las TICs es clave para la SI pero también requiere de la capacidad de utilizarlas en forma pertinente. La expansión de su acceso y utilización deben verse como crecimiento de ciudadanía en el mundo digital.

La expansión de la conectividad tiene el reto de la inclusión para evitar que la tecnología ensanche las brechas digitales. Esto es, políticas y programas favorables al sector rural, a instituciones educativas y sectores sociales menos favorecidos. Estas medidas deben contemplar alianzas con el sector privado.

En todas estas estrategias y medidas, debe mantenerse el enfoque de género para evitar la continuidad de sesgos excluyentes.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo

Las líneas de acción siguientes, sin ser exhaustivas, podrían contribuir a una asociación mundial para el desarrollo:

- establecer lineamientos de políticas precisas sobre la AOD, políticas como país en vías de desarrollo y sin litoral, el manejo de los créditos externos y el endeudamiento;
- mejorar la coordinación de organismos cooperantes;
- establecer instrumentos de seguimiento y evaluación de la cooperación y los préstamos externos;
- promover la utilización de indicadores específicos y pertinentes que permitan saber si la asistencia al desarrollo contribuye o no a la eliminación de las brechas de género;
- favorecer la creación de una cultura de rendición de cuentas;
- apoyar la planificación e implementación de programas, planes y proyectos exitosos en la región. Estos deben orientarse a la disminución del desempleo y subempleo, con énfasis particular en aquellos grupos espe-

cialmente excluidos del mercado laboral como las mujeres jóvenes, personas adultas mayores y personas pobres;

- promover la incorporación efectiva de la perspectiva de género en los emprendimientos tendientes a aumentar el nivel de empleo de la juventud, especialmente al primer empleo;
- fortalecer las funciones relativas al empleo juvenil en las instituciones que tienen responsabilidades como el Viceministerio de Juventud, la Red YES, etc.
- apoyar las medidas del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral con una articulación especial para la juventud;
- apoyar la evaluación y renovación del PNSI y el fortalecimiento de la CNSI con programas que les den mayor influencia, especialmente en la vinculación con la lucha contra la pobreza y el gobierno electrónico;
- promover la consideración de las radios comunitarias y otros recursos usualmente no asociados a las TICs como recursos constitutivos de la SI y la ciudadanía; y
- favorecer la articulación entre el PNSI y el sector privado, así como de aquellos programas orientados a la mayor inclusión de sectores desfavorecidos.