

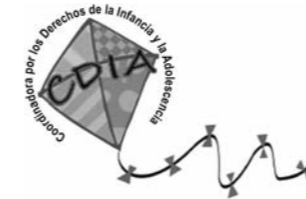
La infancia cuenta PARAGUAY

Sistema de indicadores
en niñez y adolescencia
LIBRO DE DATOS



La infancia cuenta PARAGUAY

Sistema de indicadores
en niñez y adolescencia
LIBRO DE DATOS



CDIA OBSERVA
Observatorio de políticas
públicas y derechos de la
niñez y la adolescencia

 SECRETARÍA NACIONAL
DE LA NIÑEZ Y LA
ADOLESCENCIA
Presidencia de la República
del Paraguay

Este material se desarrolló en el marco de la Cooperación Técnica No Reembolsable del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) denominado "Fortalecimiento de las Políticas Públicas de la Niñez y la Adolescencia" (ATN/OC-11744-PR). Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia a través de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura

LA INFANCIA CUENTA PARAGUAY

Sistema de indicadores en niñez y adolescencia.
Libro de datos.

Ficha bibliográfica:

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (2011)
LA INFANCIA CUENTA PARAGUAY. Sistema de indicadores en niñez y adolescencia. Libro de datos. Asunción: CDIA.

Edición:

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) desde el Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CDIA-Observa).
Brasil 455; Asunción Paraguay
Telefax (595 21) 227 061
Telefax (595 21) 227 061 / 232-021
www.cdia.org.py / www.cdiaobserva.org.py
comunicacion@cdia.org.py / info@cdiaobserva.org.py

Desarrollo e investigación: Javier Chamorro

Ensayos: Ramón Corvalán, Heve Otero, Néstor Ramírez, Raquel Escobar

Edición de ensayos: Luis Claudio Celma

Consejo Directivo 2011-2012: Eduardo Sosa (Aldeas Infantiles SOS), Alejandro Loza (Fundación ALDA), Antonio Añazco / Nidia Battilana (Callescuola), Alejandra Rodríguez / Leticia Rodríguez (Enfoque Niñez), Néstor Vera (Plan Paraguay), Carla Crosa / Aníbal Cabrera (Paraguay Educa)

Dirección ejecutiva CDIA: Heve Otero

Coordinación de CDIA Observa: Javier Chamorro

Coordinación de comunicación: Ricardo Yamil Derene

Técnico: Rubén Capdevilla

Asistente: Gustavo Ferreira

Diseño y diagramación: Olga Barriocanal Monti

Impresión: AGR Servicios Gráficos

Este material fue creado por la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) desde el Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CDIA-Observa).

El proceso de edición, diseño gráfico e impresión de este material se realiza como parte de la consultoría de Fortalecimiento del Observatorio de las Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia, en el marco de la Cooperación Técnica No Reembolsable del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, a través de Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

La presente publicación goza de la protección de los derechos de la propiedad intelectual. No obstante, extractos breves de la misma pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente, tal como se indica en la ficha bibliográfica. Para obtener los derechos de reproducción deben formularse las correspondientes solicitudes a la CDIA, solicitudes que serán bien recibidas. Se agradece el envío de ejemplares en que se cite la obra a los editores.

El uso de un lenguaje que no discrimine entre varones y mujeres por cuestiones de género, así como que evite la segregación por otros motivos entre las personas, especialmente cuestiones vinculadas a la estigmatización de condiciones individuales y colectivas, es una preocupación ampliamente difundida en el ámbito de la protección y la promoción de los derechos humanos y asumida por la CDIA.

ISBN: 978-99967-626-2-8. SETIEMBRE, 2011

La **CDIA** es un colectivo de organizaciones de la sociedad civil, que articula acciones de promoción, defensa y vigilancia para contribuir al cumplimiento efectivo de los derechos de la niñez y la adolescencia, potenciando una concepción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes como sujetos sociales de derechos, con énfasis en su participación protagónica. Está conformada por veintiocho organizaciones: Acción Comunitaria (ACOM), Aldeas Infantiles SOS Paraguay, Asociación Ceapra, *Atyha* Centro de Alternativas en Salud Mental, Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA), Callescuola, Centro de Educación, Capacitación y Tecnología Campesina (Cectec), Centro de Estudios en Derechos Humanos, Niñez y Juventud (Ceniju), Comisión de Apoyo Mutuo Salud para Todos (Camsat), EnfoqueNiñez / lazos para crecer, Fundación Alda, Fundación Apamap para la atención a personas con discapacidad, Fundación Corazones por la Infancia, Fundación Don Bosco / Don Bosco *Rôga*, Fundación Marco Aguayo de lucha contra el VIH y el sida, Fundación R. P. Rafael Torres, Fundación Solidaridad, Fundación Vida Plena, Global Infancia (de la Asociación Global), Grupo Luna Nueva, Hermanas del Buen Pastor (Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor), Hogar Santa Teresa (de los Padres Siervos de la Divina Providencia), Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales – Paraguay (Inecip-Py), Paraguay Educa, Plan Paraguay, Rondas / construyendo en grupos perspectivas psicosociales, Servicio Paz y Justicia – Paraguay (Serpaj-Py) y VinculArte asociación civil.





Agradecimiento especial a las siguientes instituciones que brindaron su apoyo:

- Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo
- Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
 - Dirección General de Información Estratégica en Salud (Digies)
 - Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia (Dirsin)
 - Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
 - Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN)
- Ministerio Público – Dirección de Planificación
- Ministerio de Educación y cultura
 - Dirección General de Planificación Educativa/Dirección de Estadísticas Educativas
- Ministerio de Hacienda
 - Dirección General de Presupuesto. Departamento de Evaluación del Gasto Público

Agradecemos la colaboración especial de:

- Norberto Liwski. Ex vicepresidente del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas
- Gerardo Sauri. Red por los Derechos de la Infancia en México
- Juan Martín Pérez García. Red por los Derechos de la Infancia en México
- Laura Beavers Speer. Fundación Annie E. Casey USA
- Jimena Djauara. Foro Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente/Unión Marista de Brasil
- Alicia Álvarez y Leticia Garrido. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos
- Mario Pérez, Adriana Closs y Ricardo González Borgne. Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia.
- Sonia Suarez Enciso. Banco Interamericano de Desarrollo
- Raquel Escobar. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Luz Romero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Dalila Noemí Zarza Paredes. Dirección de Estadística Educativa
- Néstor Martínez. Mesa de Inversión en Niñez y Adolescencia
- Ramón Corvalán. Investigador - Consultor del Observatorio CDIA
- Rodolfo Elías. Investigador - Consultor del Observatorio CDIA
- Heve Otero. Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia
- Equipo técnico de la CDIA
- A las 28 organizaciones miembros y Consejo Directivo de la CDIA que acompañaron el proceso de construcción del sistema de indicadores de niñez y adolescencia.

presentación



El primer libro de Datos, LA INFANCIA CUENTA PARAGUAY, que produce el Observatorio de la CDIA es resultado de un proceso de varios años de trabajo que he tenido el privilegio de testimoniar y se suma al conjunto de esfuerzos que cada vez más países en la región de América Latina están realizando para que los datos se transformen en una herramienta para la gestión pública, para la incidencia en políticas públicas y el monitoreo y evaluación del cumplimiento a la Convención sobre los derechos de la infancia.

Este largo proceso ha iniciado desde el involucramiento de la CDIA en los debates internacionales que se han realizado en algunos países de la región con experiencias de incidencia política basada en datos, y con el modelo la Infancia Cuenta como un referente adaptable a cada realidad, para luego generar los procesos de articulación con diversos organismos sociales y públicos, talleres de capacitación, discusión y debate político en el Paraguay.

Lograr el consenso desde diversos sectores es quizás una de las tareas más difíciles en este tipo de procesos, pero fundamentales para que los sistemas de información se conviertan en herramientas capaces de generar identidad y potencial para ser usados y divulgados entre quienes se han involucrado en los mismos.

Otra tarea de gran complejidad tiene que ver con la gestión de la información: desde su identificación, solicitud, compilación, validación para producir el primer reporte que se convertirá en la línea base para el monitoreo de la situación que guardan las niñas y los niños en el Paraguay.

Todo este esfuerzo tiene, justamente, a niñas y niños como centro: que sus derechos sean respetados, en donde los datos pueden servir como una estrategia para que los números siempre fríos, documenten las historias que se les anteponen.

Gerardo Sauri Suárez
Coordinador de Relatorías de la Comisión de Derechos Humanos del DF, México

Índice - ensayo

Demográfico	12
¿QUIÉNES, CUÁNTOS Y DÓNDE...?	
Javier Chamorro, coordinador CDIA Observa	
Economía	17
LA INVERSIÓN EN INFANCIA Y LAS POLÍTICAS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN PARAGUAY	
Néstor Martínez, coordinador Mesa de Inversión en Infancia y Adolescencia - Paraguay	
Salud	21
SALUD Y MUERTE EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN PARAGUAY	
Raquel Escobar, Viceministra de Salud	
Educación	32
LA ESTADÍSTICA EDUCATIVA DESBORDADA. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN: DESAFÍOS PARA SU ANÁLISIS, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO	
Ramón Corvalán, CDIA Observa	
Protección	38
LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	
Heve Otero, Directora Ejecutiva CDIA	

Índice - libro de datos

1 Demográfico	46
1.1 Población de 0 a 17 años de edad. Año 2010	
1.2 Población de mujeres 0 a 17 años de edad. Año 2010	
1.3 Población de hombres de 0 a 17 años de edad. Año 2010	
1.4 Distribución de la población de 0 a 17 años en porcentaje respecto al total de habitantes por departamento y por grupos de edades. Año 2010	
1.5 Población de niños, niñas y adolescentes indígenas	
1.6 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes indígenas en relación al total de la población indígena	
2 Economía	54
2.1 Estatus de Pobreza. Año 2009. Total Nacional	
2.2 Estatus de Pobreza. Año 2008. Total Nacional	
2.3 Estatus de Pobreza. Año 2007. Total Nacional	
2.4 Estatus de Pobreza. Años 2007, 2008 y 2009. Por departamentos y Asunción (cuadros 2.4 al 2.9)	
2.10 Tasa de participación económica de la población de 10 a 17 años por grupo de edad. Nacional. Años 2007, 2008, y 2009	
3 Salud	62
3.1 Tasa de Mortalidad Infantil, tasa de mortalidad neo natal y tasa de mortalidad de niños y niñas con menos de 5 años de edad. Por departamento y Asunción. Años 2006, 2007, 2008 y 2009	
3.2 Mortalidad de Adolescentes por departamentos y Asunción según sexo. Años 2007, 2008 y 2009	
3.3 Cobertura de Vacunación por departamento y Asunción. Año 2009	

3.4 Porcentaje registrado de niños y niñas menores de 5 años de edad con desnutrición crónica	
3.5 Mortalidad Materna por departamento y Asunción. Años 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009	
3.6 Tasa de natalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad según departamento y Asunción (por 1000). Años 2007, 2008 y 2009	
3.7 Población de 0 a 17 años de edad según fuente principal de agua. Nacional. Años 2008 y 2009	
3.8 Población de 0 a 17 años de edad según tipo de desagüe sanitario. Nacional. Años 2008 y 2009	

4 Educación	72
4.1 Tasa bruta de escolarización en el pre-escolar por departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	
4.2 Tasa neta de acceso al primer grado de la Educación Escolar Básica por departamento y Asunción. Años 2007, 2008, y 2009	
4.3 Tasa específica de escolarización a nivel nacional por sexo. Años 2007, 2008 y 2009	
4.4 Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009 (cuadros 4.4 al 4.12)	
4.13 Tasa de repetición del Primer y Segundo Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	
4.14 Tasa de repetición del Tercer Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	
4.15 Tasa de repetición de la Educación Media por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	
4.16 Porcentaje de alumnos y alumnas que salieron del Primer y Segundo Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	

4.17 Porcentaje de alumnos y alumnas que salieron del Tercer Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	
4.18 Porcentaje de alumnos y alumnas que salieron de la Educación Media por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	
4.19 Tasa de retención según departamento y Asunción. Cohortes de 9 años	
4.20 Tasa de retención según departamentoy Asunción. Cohortes de 12 años	
4.21 Tasa de egreso según departamento y Asunción. Cohortes de 9 años	
4.22 Tasa de egreso según departamento y Asunción. Cohortes de 12 años	

5 Ciudadanía	97
5.1 Porcentaje de inscriptos oportunos por año de ocurrencia. Nacional. Años 2006, 2007 y 2008	
5.2 Porcentaje de Inscriptos oportunos por año de ocurrencia según residencia de la madre por departamento y Asunción. Años 2006, 2007 y 2008	

6 Protección	100
6.1 Denuncia de maltrato contra niños, niñas y adolescentes por cantidad, porcentaje en relación al total país y tasa de denuncia de maltrato por departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009	

Apéndice	104
Criterios de selección de los Indicadores Agrupación de Indicadores por Dominio Metadato o ficha técnica de indicadores Principales Referencias Bibliográficas	

(a modo de introducción)

Sobre la gestión...

Abocarnos al desarrollo de un sistema de indicadores sobre la niñez y la adolescencia en el Paraguay, anhelado desde hace varias décadas y recomendado en reiteradas ocasiones al Estado por el Comité de los Derechos del Niño, de Naciones Unidas, implicó un desafío y esfuerzo de varias instituciones y profesionales, quienes compartieron nuestro objetivo en el logro de este producto.

Las dificultades de acceso a la información en las condiciones que requeríamos, los obstáculos encontrados, las oportunidades y fortalezas halladas han significado hitos en la definición de esta herramienta que se construyó contemplando inicialmente la firma de un Convenio Marco de Cooperación entre la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) para el Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la CDIA (CDIA-Observa) y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, con la firme voluntad política de cooperación puesta por los directivos de la CDIA y la ministra secretaria, Liz Torres, y todo su gabinete. Este Convenio que se vio concretado mediante la consultoría de fortalecimiento del Observatorio de la CDIA, enmarcada en el proyecto de “Fortalecimiento de Políticas Públicas de la Niñez y la Adolescencia”, con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

Este proceso, iniciado fuertemente desde diciembre de 2009, con diseños previos realizados por el equipo técnico del Observatorio en 2008, incluyó la elaboración de un Análisis de fuentes de información sobre la niñez y la adolescencia en Paraguay¹, la transferencia de la experiencia ParInfo/DGEEC para el sector niñez, logrando un Convenio Marco de Cooperación entre la CDIA y la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC) en 2010.

Se realizó un inventario de indicadores deseados y encontrados sobre niñez y adolescencia, el cual identificó más de trescientos indicadores potenciales sobre diversos ámbitos. Por otra parte, se logró en este periodo la realización de dos talleres intersectoriales que permitieron conocer recomendaciones y experiencias regionales, en los cuales participaron Norberto Liwski, ex vicepresidente del Comité de los Derechos del Niño, y Gerardo Sauri de la Infancia Cuenta en México, de la Redim².

A partir de estos talleres, posteriormente se realizaron reuniones de trabajo por dominios como así también encuentros y entrevistas individuales con técnicos relacionados a la producción de indicadores de diversas entidades. Además, se cursaron notas de solicitud de información a instituciones públicas y privadas, como así también se llevó a cabo una exhaustiva exploración a través de páginas de Internet.

Estos talleres, reuniones y recursos produjeron insumos que fueron considerados para la definición de los indicadores, todo lo cual implicó un trabajo final del equipo técnico del Observatorio para dar cuerpo al sistema de indicadores de la niñez y la adolescencia.

Finalmente, todo este proceso fue acompañado y reportado a la Dirección de Gabinete y la Dirección de Planificación de la SNNA en el marco de la cooperación interinstitucional.

La infancia cuenta Paraguay

Este modelo, al que llamamos la Infancia Cuenta Paraguay, que presentamos a través de esta publicación, al igual que las experiencias que nos sirvieron de referencia, presenta un documento compuesto de tres partes esencialmente: el ensayo, el libro de datos, y el apéndice.

El ensayo consiste en la interpretación cualitativa de un tema (político, social, cultural, etc.), para lo cual invitamos a personas reconocidas de nuestro medio a redactar un texto en el cual se abordaran sus reflexiones acerca de una realidad determinada y que guardara relación directa con la situación del cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia en nuestro país. En algunos sitios podemos encontrar a este género como la frontera entre la ciencia y la poesía, y se lo ha llamado también como género “literario-científico”, porque parte del razonamiento científico y de la producción creativa de quien lo genera. El ensayo comparte con la ciencia uno de sus propósitos esenciales: explorar más a fondo la realidad, aproximarse a la “verdad” de las cosas. Lo principal, es la claridad en la expresión de quien redacta para dar mayor comprensión y validez a la información en tanto y en cuanto sea sostenible y argumentada.

¹ Análisis de fuentes. Documento de trabajo disponible para su consulta en la página web del Observatorio de la CDIA en www.cdiaobserva.org.py

² Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim).

Sí es importante mencionar que debe ser considerada la magnitud o el efecto que tendrá sobre las políticas, es decir con la mirada puesta en la incidencia que pueda llegar a contribuir dicha reflexión.

El ensayo para esta primera publicación tiene por objetivo realizar un análisis sobre aspectos globales de la situación de la niñez y la adolescencia como así también sobre el uso de indicadores para el monitoreo de la situación de la niñez y la adolescencia en el Paraguay. En este sentido, para esta edición consideramos invitar a varios “ensayistas” que hagan referencia sobre cada uno de los dominios temáticos que aborda la Infancia Cuenta Paraguay. También debemos mencionar que los ensayos son independientes de los indicadores del libro de datos, usan información propia para argumentar sus reflexiones y no necesariamente lo hacen en base a los indicadores presentados en la sección del libro de datos.

La sección libro de datos hace referencia al contenido y presentación de los indicadores que forman parte de la Infancia Cuenta Paraguay. Entendemos, desde el Observatorio de la CDIA, que de forma amplia podemos considerar que los indicadores en derechos humanos son aquellos que brindan informaciones concretas sobre el estado de un acontecimiento, actividad o resultado que pueden estar relacionadas con las normas de derechos humanos; que abordan y reflejan las preocupaciones y principios en materia de derechos humanos y que se utilizan para evaluar y vigilar la promoción y protección de los derechos humanos (Naciones Unidas, 2006 en CDIA, 2009). En lo particular, los indicadores utilizados para la Infancia Cuenta Paraguay son representaciones cuantitativas (variables o relaciones entre variables), verificables objetivamente, a partir de la cual se registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en logro de un determinado objetivo. Si bien todos los indicadores se fundamentan en estadísticas, no todas las estadísticas se traducen en indicadores (REDIM/AECF/FNDCA. 2011).

Así, el libro de datos presenta los indicadores desarrollados y acopiados por la Infancia Cuenta Paraguay buscando dar visibilidad estadística a los derechos de la infancia, pues es ésta invisibilidad la que discrimina e impide su participación en la sociedad. A partir de esta primera publicación, por una parte, esperamos realizar una vigilancia del cumplimiento de los derechos de la infancia, pues a través del empoderamiento de la información estadística, la exigibilidad de ejecución de los derechos es posible (REDIM 2010); y por otra, consideramos que la aplicación de herramientas que contemple el desarrollo y el uso de indicadores respecto de los derechos humanos, se halla en el sector más avanzado de la defensa de los derechos humanos (PNUD, 2000).

En el apartado libro de datos, las personas lectoras podrán encontrar los indicadores organizados en seis dominios: Demográfico, Economía, Salud, Educación, Ciudadanía y Protección.

La última sección, y no por eso menos importante, llamada apéndice, podrá consultarse sobre las directrices usadas para el desarrollo y definición de los indicadores en el proceso de construcción para la Infancia Cuenta Paraguay. De este modo presentamos en este apartado las siguientes secciones: I) Criterios de selección de los Indicadores; II) Agrupación de Indicadores por Dominio; III) Metadato o ficha técnica de indicadores. Esta última sección llamada Metadato (el dato sobre el dato) se presenta de forma muy resumida información sobre el indicador utilizado contemplando: el nombre del Indicador, la fórmula de cálculo, su definición, interpretación, y la fuente que suministra dicha información.

Finalmente, es importante destacar, la transferencia de conocimiento que nos brindaron, a través de sus experiencias, las diferentes instituciones públicas y privadas, como la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos; el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; el Ministerio de Educación y Cultura y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, así como las organizaciones integrantes de la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia y nuestros colegas de la Red por los Derechos de la Infancia de México (REDIM), a través del proyecto la Infancia Cuenta en México; la Fundación Annie Casey (AECF) con el proyecto Kids Count de Estados Unidos de Norte América y el Foro Nacional por los Derechos del Niño y del Adolescente de Brasil (FNDCA).

Desde el Observatorio de la CDIA, creemos necesario aprovechar la oportunidad que nos brinda esta herramienta para comenzar a reflexionar sobre una cultura del uso del dato y el acceso a la información pública. Considerar el dato como un hecho político, aplicando la incidencia basada en datos para el cumplimiento efectivo de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes de nuestro país. Por último, esperamos rescatar aprendizajes y lecciones aprendidas en el transcurso de la implementación de esta iniciativa para mejorar periódicamente en la comprensión y uso de los indicadores de la Infancia Cuenta Paraguay en función al fortalecimiento del bienestar de la niñez y la adolescencia como sujetos sociales de derechos.

Javier Chamorro

Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CDIA-Observa)

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA)

¿QUIÉNES, CUÁNTOS Y DÓNDE...?

Javier Chamorro, coordinador CDIA Observa

La primera pregunta que nos hacemos al iniciar esta primera publicación y, en particular, este primer texto es sobre la estimación en términos cuantitativos de quiénes son los niños, las niñas y adolescentes de nuestro país, cuántos son y dónde están.

La edad y el sexo son dos características básicas de una población. Cada población tiene una composición diferente por edad y sexo y esta estructura puede producir un efecto considerable sobre su comportamiento demográfico y socioeconómico. Estos datos son necesarios para preparar estimaciones y servicios destinados a la comunidad, siendo, por ejemplo, la información sobre la edad un dato necesario para preparar proyecciones relacionadas a la oferta de fuerza de trabajo, a los hogares, a la matriculación escolar, a la demanda escolar, al personal docente, a los servicios de salud, a la alimentación y a la vivienda (Barrios, 2003). Conocer y utilizar esta información permite al Estado, sus gobernantes, servidores públicos y servidoras públicas, y a la sociedad en general preparar los recursos necesarios para garantizar el ejercicio de derechos fundamentales de la población y, en particular, de los niños, las niñas y adolescentes de todo el país con una perspectiva de derechos y con proyecciones a futuro con el fin de, por ejemplo, proteger durante todo su ciclo vital a la población de nuestro país con políticas de Estado serias, sostenidas y previsoras.

Además, con la presentación de este informe intentamos considerar la distribución de la población sobre la superficie geográfica del país, tomando como referencia la organización política del territorio, esto es, los departamentos. Las personas y los grupos se distribuyen en diferentes ámbitos geográficos, formando áreas más o menos densas y configurando diferentes escenarios según su estilo de vida y las actividades que desarrollan. En cada una de ellas, la población establece estrechas relaciones y ejerce

fuerte presión sobre el medio ambiente y los ecosistemas (Oddone, 2003).

Primeramente, cabe traer a colación que desde la Convención sobre los Derechos del Niño, ley 57/90, se reconoce a niños, niñas y adolescentes a toda persona con menos de 18 años de edad. Más preciso aún, en nuestro marco normativo, la Ley 2169/03, ha establecido la mayoría de edad a los 18 años, homologando los límites de edades para todas las disposiciones nacionales y poniendo en concordancia al sistema jurídico paraguayo con la misma Convención sobre los Derechos del Niño.

Se entenderá por

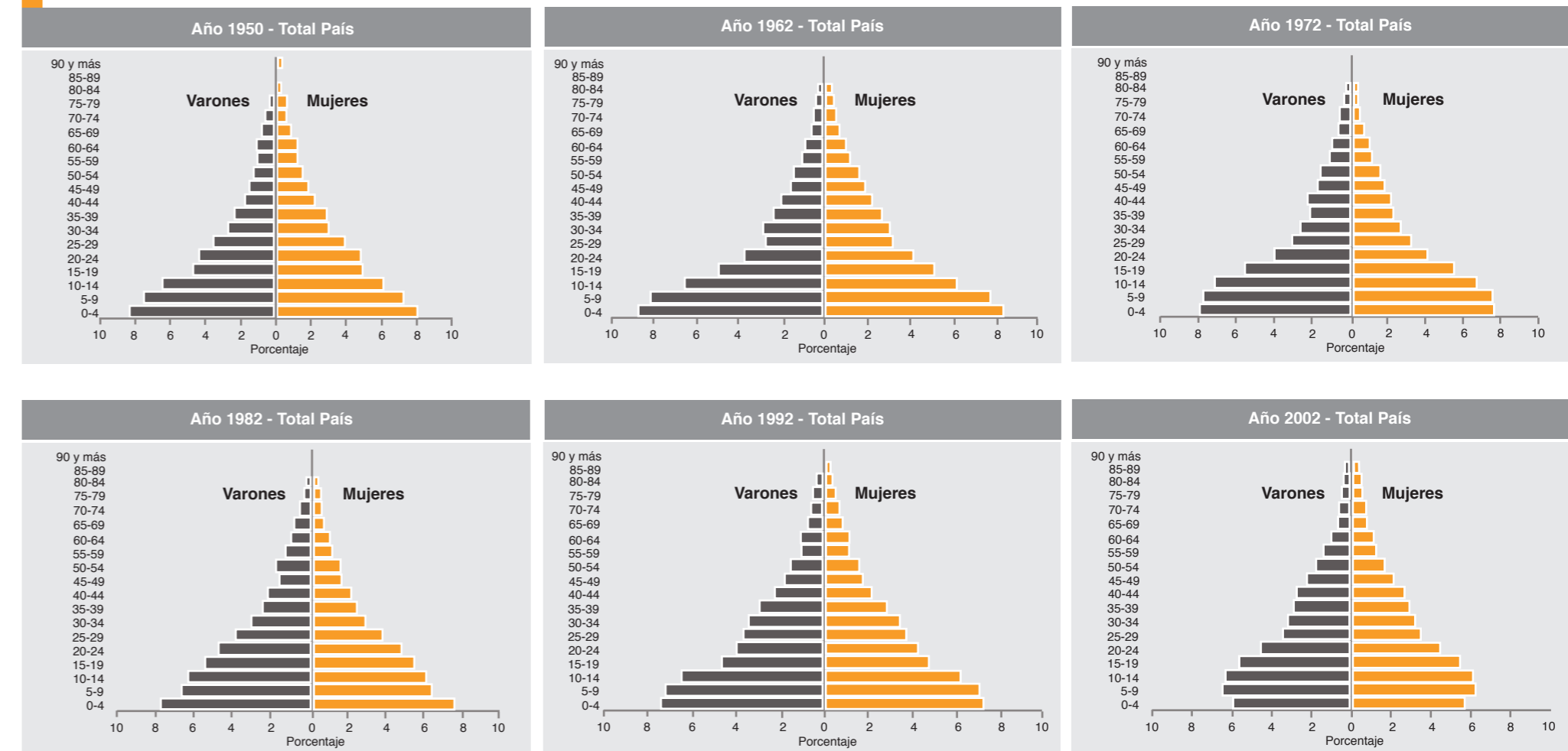
a) Niño: toda persona humana desde la concepción hasta los trece años de edad;

b) Adolescente: toda persona humana desde los catorce años hasta los diecisiete años de edad (art. 3, Ley 2169/03).

Sin embargo, a la hora de visibilizar a la niñez y la adolescencia en los datos estadísticos se presenta una dificultad, ya que usualmente estos muestran representaciones desagregadas para edades de 15 a 19 años, por ejemplo.

Podemos observar desde la representación de las pirámides poblacionales de los últimos censos realizados que el segmento que hace mención a la niñez y la adolescencia fue tomando una magnitud mayoritaria en la distribución de la población por grupos de edades.

Distribución de la población por grupos de edad



Fuente: DGEEC con datos de los censos de 1950, 1962, 1972, 1982, 1992 y 2002

En la actualidad, y considerando lo anteriormente mencionado, podemos afirmar que para el 2010, la población de niños, niñas y adolescentes abarca el 39,9 % de la población total, siendo 2.575.376 personas de un total de 6.451.125. El 55% se encontraría en el área urbana y el 45% restante en el área rural (datos de proyección de la DGEEC).

Al observar la desagregación por departamentos, encontramos que once de los diecisiete tienen una proporción de niños, niñas y adolescentes en su población mayor a la media nacional, es decir superior al 40% en relación al total de habitantes. Así, Alto Paraguay, Canindeyú, Concepción, San Pedro y Caazapá tienen valores iguales o superiores al 44%.

En términos absolutos, en el departamento Central se encuentra el 30,45% del total de niños, niñas y adolescentes del país, estimados en 784.269 para el 2010, seguido por los departamentos de Alto Paraná, con 318.388; Itapúa, 220.485; y Caaguazú, 208.659 niños, niñas y adolescentes, respectivamente.

Mirando las proyecciones al 2010 de las personas de entre 0 a 17 años de edad encontramos que los niños y las niñas representan el 78,7% (2.027.072), y los y las adolescentes el 21,3% (548.304). Volviendo a la franja de niños y niñas, a escala nacional, en las edades comprendidas en 0 a 5 años la proporción es del 34,3% (884.271), en tanto entre 6 y 13 es del 44,4% (1.142.801), por lo que en definitiva Paraguay seguirá teniendo una amplia población de niños, niñas y adolescentes en los siguientes años.

Si observamos la desagregación por sexo a escala nacional encontramos una distribución en términos cuantitativos sin mayores diferencias, aunque la concentración de hombres es levemente mayor a la de mujeres, una diferencia de 1,8%. A escala departamental, esta diferencia se mantiene, pero podemos afirmar que en San Pedro, Canindeyú, Guairá y Alto Paraguay es mayor que la nacional (3,5%; 3,4%, 3,4 % y 3,2%, respectivamente). Sin embargo, en la Capital encontramos que las mujeres son más que los hombres, en un 2,5% (ver cuadro en página siguiente).

Con esta breve introducción, a modo de estimaciones, que podrá ser ampliada por el lector y la lectora en las tablas del capítulo sobre indicadores demográficos, vemos claramente que los datos deben complementarse con mayor información. El gran desafío que representa para el Estado paraguayo es poder afrontar el cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes con políticas públicas, planes, programas y proyectos acordes a cada sector y que se deben formular, ejecutar, monitorear y evaluar tomando la cultura de la información como un recurso de peso importante para ejercer la responsabilidad que le compete en la toma de decisiones oportunas, eficientes y efectivas que beneficien a cada una de las personas del país.

Referencias bibliográficas

Barrios, Oscar (2003) *Las características de la población* en: Asociación Paraguaya de Estudios de Población (2003) **Población y Desarrollo**. Asunción: Adepo, pp. 71-80.

Oddone, Hugo (2003) *Dinámica de la Población y Desarrollo: Conceptos Básicos* en: Asociación Paraguaya de Estudios de Población (2003) **Población y Desarrollo**. Asunción: Adepo pp. 9-32.

Distribución de la población de 0 a 17 años en porcentaje respecto al total de habitantes por departamento y por grupos de edades. Año 2010

TOTAL PAIS 2010	2010						
	Departamentos y Asunción	Población Total	Porcentaje 0 a 17 años %	Total 0 a 17 años	Grupos de Edades		
					0- 5 %	6 - 13 %	14 -17 %
Asunción	518.222	32.8	170.161	32.2	43.5	24.3	
Concepción	190.464	45.0	85.733	35.2	44.7	20.1	
San Pedro	357.252	44.2	157.915	34.9	44.8	20.3	
Cordillera	276.945	39.1	108.223	34.8	44.8	20.5	
Guairá	197.030	38.8	76.492	33.7	44.7	21.6	
Caaguazú	480.786	43.4	208.659	34.4	44.9	20.7	
Caazapá	151.288	44.0	66.527	35.5	44.8	19.7	
Itapúa	535.513	41.2	220.485	35.0	44.5	20.6	
Misiones	116.953	39.0	45.600	33.4	45.1	21.5	
Paraguarí	239.576	38.1	91.340	33.7	45.6	20.8	
Alto Paraná	753.658	42.2	318.388	34.9	44.4	20.7	
Central	2.068.067	37.9	784.269	34.1	43.9	22.0	
Ñeembucú	83.833	33.8	28.308	32.6	45.9	21.4	
Amambay	125.341	42.2	52.910	33.7	45.0	21.3	
Canindeyú	183.668	46.9	86.131	35.9	44.2	20.0	
Presidente Hayes	103.437	43.7	45.208	34.7	44.4	20.9	
Boquerón	57.752	41.1	23.749	33.9	43.7	22.4	
Alto Paraguay	11.340	46.5	5.278	36.0	44.3	19.8	
NACIONAL	6.451.125	39.9	2.575.376	34.3	44.4	21.3	

Fuente: el Cuadro es de elaboración propia del Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. según Departamento. 2000-2020.

El Comité, en consonancia con sus anteriores recomendaciones, insta al Estado parte a que intensifique sus esfuerzos para desarrollar un sistema integral de acopio de datos sobre la aplicación de la Convención mediante el establecimiento de un sistema nacional de estadísticas. Los datos deberían abarcar a todos los niños hasta los 18 años de edad y estar desglosados por sexo, edad y otros indicadores pertinentes. El Comité recomienda también al Estado parte que utilice esos datos para vigilar y evaluar eficazmente los progresos logrados en la aplicación de la Convención, y que haga posible la formulación y promulgación de políticas públicas pertinentes (párr. 19).

Fuente: Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño al Tercer Informe del Estado paraguayo relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra, 10 de febrero de 2010. Catalogado en Naciones Unidas como CRC/C/PRY/CO/3.

Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño a Paraguay



2 economía

LA INVERSIÓN EN INFANCIA Y LAS POLÍTICAS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN PARAGUAY

Néstor Martínez, coordinador Mesa de Inversión en Infancia y Adolescencia - Paraguay

Paraguay ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño a través de la Ley N° 57/90, iniciándose un proceso de reformas legislativas que tuvo su punto más importante con la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia por Ley N° 1680/01. Este Código creó el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (SNPI) y, en ese marco, la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA), dependiente del Poder Ejecutivo, como entidad rectora de las políticas públicas de niñez y adolescencia en Paraguay.

De este modo, el país siguió avanzando en materia de elaboración de políticas como la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (Polna), aprobada en junio de 2003, cuyo objetivo principal era asegurar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en Paraguay, así como el ejercicio efectivo y disfrute pleno de sus derechos (Sottoli y Crine, 2000: 113). La formulación de la Polna estuvo a cargo del Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, bajo el liderazgo de la SNNA, durante el período 2002-2003. Su implementación en términos de acción de sus contenidos se realizó a través del Plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia (PNA), de duración quinquenal (2003-2008), elaborado por la SNNA. Este Plan establecía que al finalizar el período quinquenal de ejecución del PNA, el Consejo Nacional requerirá de la SNNA un informe de resultados, al que se dará amplia difusión. Esta evaluación no se ha dado hasta la fecha de este texto.

En el ámbito de la asignación de recursos, es importante señalar que fueron elevándose de manera progresiva en los últimos años, es así que la oferta de servicios de atención directa a las niñas, los niños y adolescentes que

viven en situación de pobreza aumentó considerablemente con los programas de transferencias con corresponsabilidad como Abrazo y Tekoporã, aunque este incremento es insuficiente conforme a las proporciones de aumento de la demanda de estos servicios. El gran déficit se dio, y se sigue dando, en este ámbito, por lo que se hace necesaria una participación activa de la sociedad civil en la incidencia y el monitoreo.

Por otra parte, el enfoque de derechos sigue siendo una asignatura pendiente a la hora de la implementación de las políticas públicas sobre todo cuando las mismas naturalmente transitan del plano elaborativo al plano operativo. Es por ello que debemos distinguir entre los presupuestos destinados a la implementación de las políticas sociales y los destinados a la implementación de políticas con enfoque de derechos, pues los primeros tienen por objeto hoy disminuir los efectos ocasionados por el mercado, buscando ampliar la equidad distributiva del ingreso nacional, mientras que el segundo tiene por finalidad garantizar el goce pleno de los derechos humanos por parte de niñas, niños y adolescentes. Por lo tanto, no basta solo con destinar recursos del tesoro público, sino también enfatizar en la calidad, la pertinencia y la transparencia en su ejecución.

Para garantizar un presupuesto con enfoque de derechos, la elaboración de los presupuestos, su implementación y su evaluación necesariamente deben partir de diagnósticos que, a su vez, incluyan indicadores de situación que nos sitúen en la realidad actual de la niñez en Paraguay. En el mismo sentido, creemos que la metodología que más se ajusta al enfoque de derechos es la del presupuesto por resultado.

Este parte de una situación actual que puede ser medible con posterioridad a la implementación de los presupuestos, observando los resultados generados en los beneficiarios directos de estos recursos, los niños, las niñas y adolescentes.

Por otro lado, desde la Mesa de Inversión en Infancia y Adolescencia del Paraguay se están realizando esfuerzos que contribuyan a mejorar la calidad de la inversión destinada a los niños, las niñas y adolescentes de nuestro país. Es por ello que se han desarrollado indicadores de inversión en infancia con el propósito de dotar a la sociedad civil y al mismo Estado de un instrumento que permita evaluar el desempeño estatal en el cumplimiento de los compromisos asumidos en materia de derechos económicos, sociales y cultural, de tal forma que contribuya a garantizar a los niños, niñas y adolescentes el goce de sus derechos humanos.

Inversión en niñez y adolescencia en relación al PIB. Años 2003 a 2009

2003 - 2009

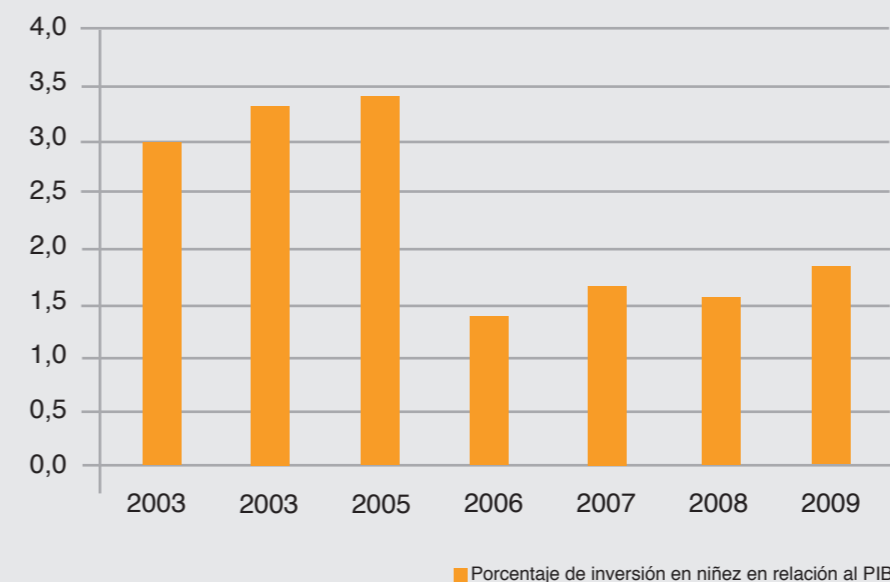
AÑO	PIB nominal (en guaraníes)	Inversión en niñez y adolescencia (en guaraníes)	Porcentaje de inversión en niñez y adolescencia en relación al PIB
2003	35.666.425.124.000	1.084.157.058.999	3,0
2004	41.521.882.611.000	1.353.602.843.856	3,3
2005	46.169.309.867.000	1.572.363.115.436	3,4
2006	52.270.098.228.000	747.343.574.884	1,4
2007	61.511.651.837.000	1.022.546.834.025	1,7
2008	73.621.654.711.000	1.177.946.475.376	1,6
2009	70.705.315.944.000	1.328.290.884.855	1,9

Fuente: Presupuesto General de Gastos de la Nación 2003 a 2009

Análisis de la inversión pública en niñez y adolescencia como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB)

Para determinar cuánto invierte el Estado paraguayo en la niñez y la adolescencia por medio de la Administración Central, en primer lugar identificamos todos los programas relacionados con el sector, para los cuales en algunos casos fue necesario realizar ajustes de acuerdo a la población de los niños, las niñas y adolescentes obtenidos del Censo Nacional de Población y Viviendas y de las Encuestas Permanentes de Hogares (EPH), realizadas por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). Cabe destacar que los recursos son tomados a precios de mercado, es decir, utilizamos el PIB nominal, sin tener en cuenta la variables inflacionarias y los ajustes a precios constantes, esto se debe a los presupuestos son planificados y ejecutados a precios de mercado para el año de su implementación.

Porcentaje de inversión en niñez en relación al PIB



Fuente: Elaboración propia en base a Presupuesto General de Gastos de la Nación 2003 a 2009

El cuadro y el gráfico precedentes nos muestran el comportamiento de la relación entre los ingresos que generó la economía del Paraguay, el PIB, en el período 2003-2009 y cómo se han distribuido a través de las inversiones realizadas en el Presupuesto General de Gastos de la Nación (PGGN). Al cruzar estos datos con el PIB podemos observar cómo la relación entre estas dos variables se mantiene de manera irregular con un promedio alrededor del 3% hasta 2005, cayendo a un promedio por debajo del 2% en los años subsiguientes.

La razón principal es que el aumento del PIB, tanto en valores nominales como constantes, no fue acompañado por una inversión social destinada a los niños, las niñas y adolescentes en igual proporción, aumentando las brechas, lo que a su vez profundiza la desigualdad.

Al observar el comportamiento de estas variables, se hace necesario recordar que cuando la economía crece, aumentan también las recaudaciones fiscales, por tanto, los Estados disponen de mayores recursos para afrontar sus compromisos e implementar sus políticas públicas, por lo que se deduce que el ingreso adicional experimentado por la economía paraguaya gracias al aumento de su PIB fue destinado a otros rubros, quedando relegado el sector niñez.

Si prestamos atención a la variación de 2007 a 2008, tanto del PIB nominal como de la inversión social en infancia, podemos observar que el PIB nominal de un poco más de 61 billones de guaraníes en 2007 aumentó a más de 73 billones en 2008, lo que representa un aumento porcentual de 19,7%; mientras que, para el mismo período, la inversión en niñez y adolescencia de poco más de 1 billón 22 mil millones de guaraníes para 2007 aumentó a 1 billón 151 mil millones para 2008, lo que representa un aumento del 12,7%. Solamente tomando las variaciones porcentuales entre ambas variables, se puede constatar que hay una diferencia del 7%, es decir, el sector niñez tuvo una disminución del 7% en relación al aumento de riqueza en el Paraguay, representada en el PIB y la inversión social en niñez y adolescencia canalizada por medio de la Administración Central.

El análisis de este indicador, en definitiva, es una muestra más de la fragilidad del sector infancia y adolescencia a la hora de las definiciones presupuestarias, como así también la invisibilidad que muchas veces tiene el sector en la agenda de prioridades de los tomadores de decisión para el destino de los recursos financieros. Esto nos demuestra que la labor de incidencia que se viene realizando desde la Mesa de Inversión aún es insuficiente y requiere de un esfuerzo mayor que redunde en beneficio de las niñas, los niños y adolescentes de Paraguay.

Referencia bibliográfica

Sottoli, Susana y Crine, Anne Marie (2000) **Hacia una política social de infancia y adolescencia en Paraguay**. Diagnóstico y lineamientos generales para la acción. Asunción: Amar.

El Comité [...] recomienda [...] que las iniciativas que se adopten con fines de reforma legislativa se enmarquen en un análisis integral del sistema legislativo cuyo objetivo sea el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de la Convención, e incluyan la realización efectiva de los derechos de niños y niñas, medidas eficaces para protegerlos contra la violencia y reformas en materia de asignación presupuestaria (párr. 9).

Además, insta al Estado parte a que adopte un nuevo plan nacional de acción que se pueda aplicar eficazmente con suficientes recursos humanos, técnicos y financieros (párr. 13).

El Comité recomienda encarecidamente al Estado parte que asigne recursos suficientes para los niños a nivel nacional y municipal, de conformidad con el artículo 4 de la Convención; asegure una presupuestación transparente y participativa mediante el diálogo y la participación del público, especialmente de los niños; utilice un enfoque basado en los derechos del niño al elaborar el presupuesto del Estado, aplicando un sistema de seguimiento para la asignación y el uso de los recursos destinados a los niños en todo el presupuesto, que permita asegurar la visibilidad de la inversión en la infancia [...]; defina partidas presupuestarias estratégicas para aquellas situaciones que puedan requerir medidas sociales afirmativas (como el registro de los nacimientos, la educación de los niños indígenas o la violencia contra los niños), y se asegure de que dichas partidas estén protegidas incluso en situaciones de crisis económica, desastres naturales u otras emergencias; siga, cuando sea posible, las recomendaciones de las Naciones Unidas de empezar a utilizar la presupuestación basada en los resultados para controlar y evaluar la eficacia de la asignación de recursos [...] (párr. 17).

Fuente: Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño al Tercer Informe del Estado paraguayo relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra, 10 de febrero de 2010. Catalogado en Naciones Unidas como CRC/C/PRY/CO/3.

Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño a Paraguay



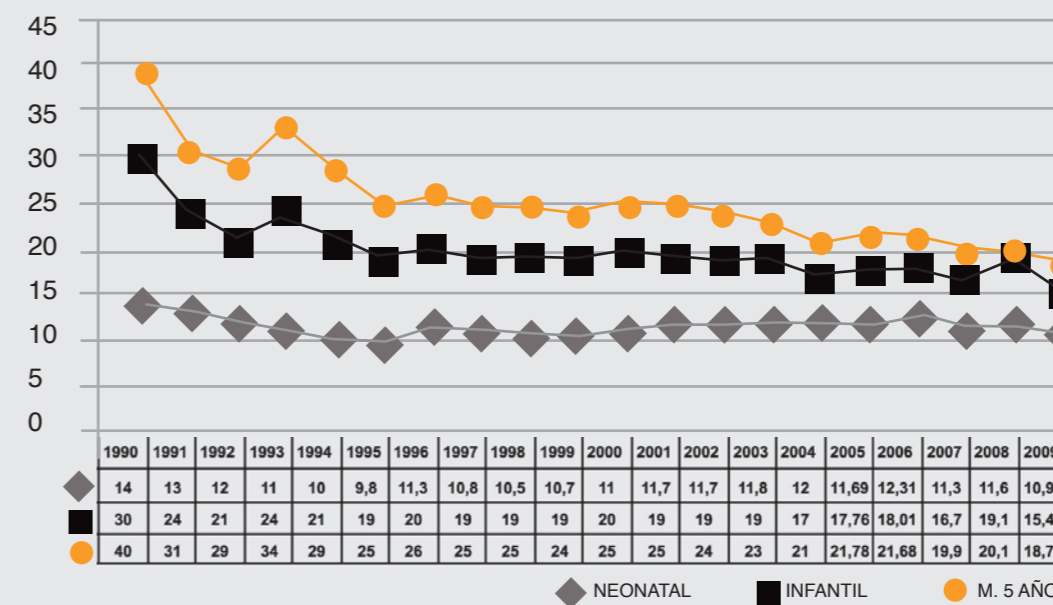
3 salud

SALUD Y MUERTE EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN PARAGUAY ¹

Raquel Escobar,
Viceministra de Salud

Curva de tasas de mortalidad neonatal, infantil y menor de 5 años de edad. Años 1990 a 2009

Tasas por mil nacidos vivos



Fuente: Departamento de Bioestadística - MSPBS, 2009

La mortalidad infantil y su relación con la situación de la población materna y neonatal²

En Paraguay, al igual que en la generalidad de los países de América Latina y el Caribe, en la última década se han realizado considerables avances en la reducción de la mortalidad infantil, esto es, aquella que ocurre en niñas y niños menores de un año de edad y de la que sucede en niños y niñas menores de cinco años de edad. Sin embargo, la mortalidad en el período neonatal, que abarca los primeros veintiocho días de vida, no ha acompañado la tendencia decreciente observada.

Es así que, si bien desde los noventa al momento actual se van reduciendo las cifras de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años y en la infantil hasta cerca de la mitad; la reducción se da sobre todo en la de niños y niñas que superaron el período neonatal.

¹ Este texto fue elaborado por el equipo de la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia (DirSina) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) a partir de documentación institucional vigente. Al momento de su redacción, la autora se desempeñaba como directora de esta dependencia.

² Este apartado ha sido extraído de MSPBS, 2011.

El promedio regional de la tasa de mortalidad infantil es de 14 por cada 1000 nacidos vivos. Existen países con una tasa de mortalidad infantil de 5,3/1000, como Cuba (AA.VV., 2010), y otros con una tasa de 34/1000, como Haití (Unicef, 2006).

En Paraguay el promedio de la tasa de mortalidad infantil es de 15,45 por 1000 nacidos vivos (Dirección de BioEstadística, 2009). Con límites inferiores en población con mayores ingresos, urbana, no indígena, hablante del castellano; y límites superiores en población pobre, rural, indígena, guaraní hablante (PNUD, 2008). En el departamento Central la tasa de mortalidad infantil es de 9,2 y en Boquerón es de 18,6 (Departamento de Bioestadística, 2009).

La existencia de diferentes tasas de mortalidad infantil refleja las inequidades sociales existentes pues las condiciones de vida de las personas definen en un gran porcentaje la manera en que se enferman y mueren. Del total de influencias y condiciones para gozar de salud, el 19% depende de las ambientales y el 43% de los hábitos de vida. Se estima que solo el 27% depende de condiciones biológicas y 11% de la provisión de servicios de salud.

Algunos datos muestran cómo se manifiesta el fenómeno (Departamento de Bioestadística, 2009):

- El 71% de estas muertes ocurre en el periodo neonatal;
- El bajo peso al nacer, presente en 6% de los nacimientos, es un factor subyacente en un 60 a 80% de las muertes neonatales;
- Las principales causas de muerte en el periodo neonatal son las lesiones debidas al parto con un 45,8%; las malformaciones congénitas representan el 18% de las muertes; la prematuridad, el 9,3%; y las infecciones, el 10,2%. La categoría "lesiones debidas al parto" incluye las muertes debidas a eventos que hayan malogrado de alguna manera el tránsito y adaptación desde la condición de feto a recién nacido, lo que incluye al parto, las horas y días antes y después del mismo.

En este punto es necesario analizar entonces las condiciones de la madre, del embarazo, del parto, del nacimiento y de la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, es decir las condiciones perinatales.

Las condiciones de la madre

Tal como se mencionara precedentemente, las condiciones de salud, en este caso las de las madres, no solo dependen de factores biológicos sino, y en particular, de factores sociales: relaciones de género, de clase, de identidad cultural, de situación económica, sus años de estudio, entre muchos otros que pueden mencionarse. Por ejemplo: los hogares con jefatura femenina, guaraní hablantes, rurales y pobres tienen menor acceso al agua, a la vivienda y a la educación³. Las mujeres rurales presentan cifras más altas de analfabetismo que sus pares urbanas.

El 35% de la población paraguaya es pobre y el 19% es pobre extrema. La mayor cantidad de personas pobres son mujeres jóvenes y adultas, niños, niñas y adolescentes. La pobreza a su vez refleja la distribución inequitativa de los bienes e ingresos. El 1% de la población es dueño del 77% de la superficie productiva y el 10% concentra el 40% de los ingresos (MSPBS, DGEEC y OPS/OMS, 2007).

La mortalidad infantil está en directa relación con las condiciones maternas. Esto puede apreciarse en los siguientes cuadros:

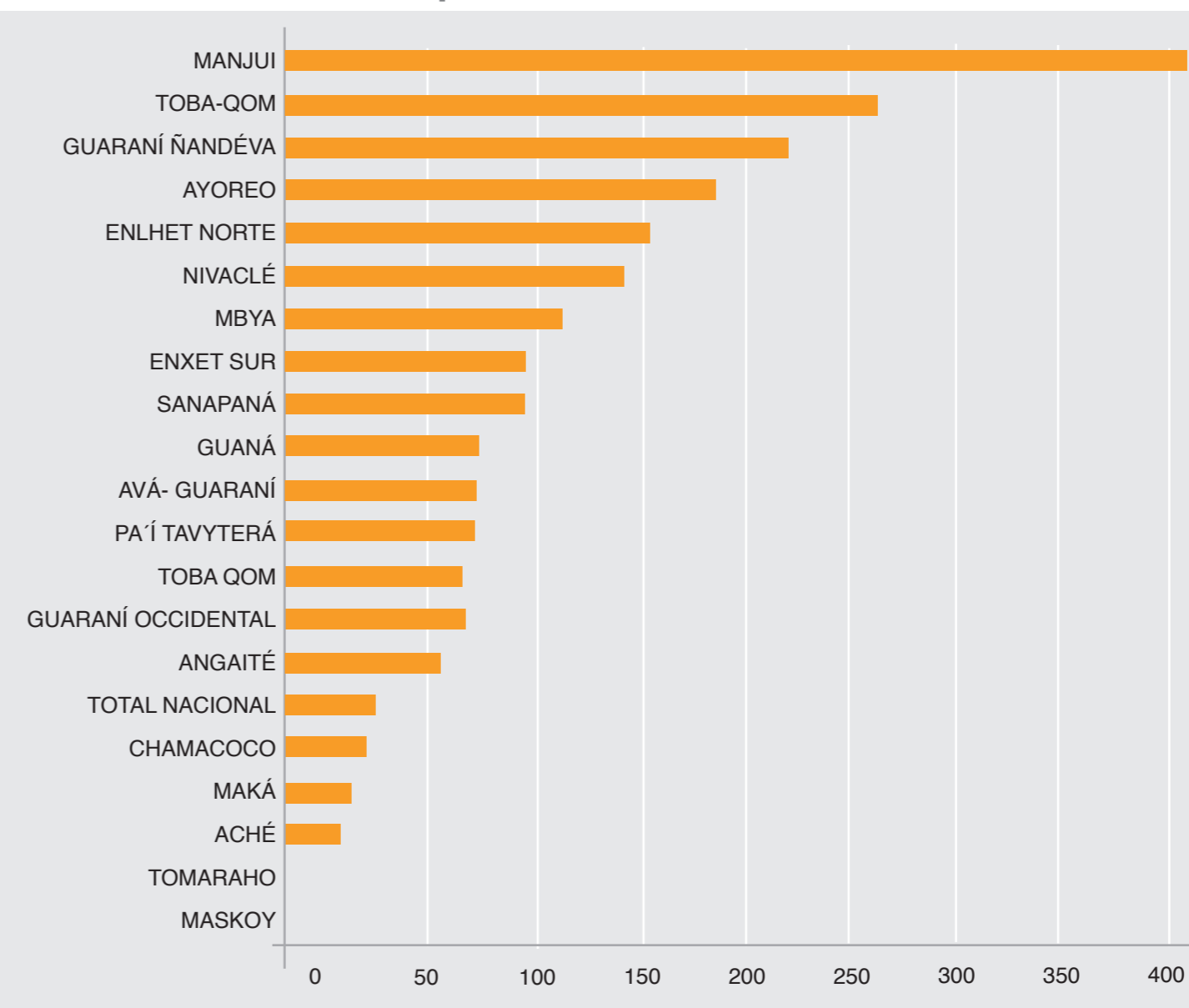
Mortalidad infantil, situación económica y acceso a la atención del parto por un profesional

Indicador	Más pobre	Más rico
Muertes infantiles	42.9	15.7
Atención al parto con un profesional	41.2	98.1

Fuente: OPS/OMS, 2007

³ Hogares con jefatura femenina, guaraní hablantes, rurales y del 20% más pobre presentan: 3 años de estudio como promedio; 43,5% de hacinamiento y 49% de acceso a agua abastecida por red. Hogares con jefatura masculina, hispano hablante, urbanos y del 20% más rico presentan: 13,5 años de estudio como promedio; 2,8% de hacinamiento y 90% de acceso a agua abastecida por red (PNUD, 2008).

Tasa de mortalidad infantil por etnia



Fuente: PNUD, 2008

La identidad étnica determina una de las más importantes formas de desigualdad en Paraguay; las tasas de mortalidad infantil aumentan enormemente sobre el promedio nacional en la población indígena. El Gráfico 3.3 presenta tasas cuantificadas durante 2002.

Las condiciones del embarazo y del parto, sus consecuencias y resultados

El 10% de todos los partos presenta algún tipo de complicación, no siempre predecible (AAP y AHA, 2003). Ello puede explicarse por la condición bípeda de la especie humana, ausente en las otras especies mamíferas⁴. Por ello, además de un control prenatal de buena calidad y en cantidad suficiente las condiciones del trabajo de parto, del parto y el puerperio deben ser seguras y deben gozar de la garantía de respuestas adecuadas a las eventuales complicaciones que puedan surgir en estos momentos.

Durante el embarazo y el parto muchas mujeres fallecen⁵ y lo hacen principalmente entre el tercer trimestre y la primera semana después del nacimiento. Las causas directas de estas muertes continúan invariables: aborto (18%), toxemia (19,5%), hemorragias (16,4%) y sepsis (6,3%); así como las causas indirectas (anemia, parasitosis y alimentación deficitaria) (Dirección de Bioestadística, 2009).

Casi el 75% de las muertes maternas podrían evitarse con intervenciones básicas como la atención prenatal, la asistencia del parto por personal calificado y el acceso de las mujeres y de los recién nacidos y las recién nacidas a una atención obstétrica y neonatal de emergencia.

El nivel de prevención de las muertes maternas debe ser analizado considerando las tres demoras más frecuentes que ocurren para recibir atención adecuada (MSPBS, 2009):

- El tiempo que lleva a la mujer consultar a un servicio de salud desde el momento de la aparición de la sintomatología;
- El tiempo que insume el traslado desde el domicilio al establecimiento de salud;
- El tiempo empleado desde la llegada al establecimiento de salud hasta la aplicación de los cuidados necesarios

La mayoría de las muertes maternas ocurre por una cadena de fallas y factores que se agregan y superponen. Entre los factores que inciden al momento de decidir buscar ayuda se encuentran: la situación económica, el nivel de educación, la situación de la mujer en la comunidad con modelos aún patriarcales, la violencia de la que son objeto, la discriminación y maltrato que sufren cuando consultan, la clandestinidad de los abortos, el no reconocimiento de signos de alarma.

En la segunda demora intervienen aspectos tales como la distancia, la disponibilidad de transporte, las vías de acceso y los costos. En cuanto a la tercera, la que se refiere a la oferta de calidad de servicios de salud, se analiza más adelante.

La adaptación del recién nacido a la vida extrauterina

A partir del nacimiento, el recién nacido debe hacer una serie enorme de ajustes a la vida fuera del útero como, por ejemplo, mantener niveles de azúcar adecuados en sangre sobre todo para el cerebro; equilibrar el agua del cuerpo; regular su temperatura; respirar a través de los pulmones; adaptar su sistema hormonal; identificar y reconocer a la madre a través de los sentidos, sobre todo el olfato; tomar calostro, entre muchos otros. El recién nacido en sus primeras horas y días debe adaptarse y lograr un equilibrio de órganos y sistemas que le permitan sobrevivir y vivir.

Este período es sumamente delicado y se ve afectado tanto por las condiciones maternas, del parto y nacimiento, como por las que se encuentran en el entorno inmediato y mediato del recién nacido.

Cerca de tres cuartas partes de las muertes neonatales tienen lugar en la primera semana de vida. Analizando datos proveídos por el Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV), del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), en 2008 y 2009, se constata que la tasa de mortalidad neonatal osciló alrededor de 11,5 por cada 1000 nacidos vivos. Además, se aprecia que un poco más del 50% de las defunciones ocurrió en el primer día de vida, y que más del 85% ocurrió en los tres primeros días de vida (Departamento de Bioestadística, 2008 y 2009).

El 84,6% de los nacimientos acontece en los servicios de salud de diferentes niveles de complejidad; tanto en el sector público como el privado y de la seguridad social (DGEEC, 2008). Los otros nacimientos se producen con el acompañamiento de familiares, obstetras o empíricas en condiciones que no pueden garantizar los requerimientos específicos del parto y el nacimiento y menos aún de los que puedan surgir ante complicaciones.

El hecho que el mayor número de muertes neonatales ocurra en los primeros días corrobora que las condiciones perinatales son claves para la sobrevivencia. Entre éstas es necesario considerar la calidad de atención en los servicios de salud; los cuidados obstétricos humanizados y con calidad técnica son claves; también lo son los cuidados requeridos por los recién nacidos (condiciones para su estabilización, apego precoz, lactancia materna). Muchas muertes y secuelas neurológicas y sensoriales pueden evitarse con maniobras sencillas y de bajo costo aplicadas en los servicios de salud.

Morbilidad y mortalidad en menores de diez años⁶

Hemos analizado que el mayor número de muertes ocurre en el período neonatal. También hemos afirmado que los determinantes sociales imprimen la manera en que la gente se enferma y muere. Un 8,1% de los niños y las niñas menores de dos años de edad presenta desnutrición aguda, y otro 20% se halla en riesgo inminente de padecerla. Además se debe considerar que el 18% presenta desnutrición crónica, con afectación de la talla⁷.

En los medios rurales, la población padece exposición a agrotóxicos⁸ y contaminación. La de medios urbanos y rurales sufre violencia por accidentes de tránsito, muchas veces explotación o abandono⁹.

Según el último censo de personas con discapacidad¹⁰(DGEEC, 2005), el 0,97% de los habitantes del Paraguay presenta alguna discapacidad. Si consideramos el grupo de cero a años de edad, se registra a 5784 niños y niñas con discapacidad, predominando los trastornos sensoriales, los motores y el retardo mental; siendo una de las principales causas registradas los problemas relacionados al nacimiento.

Con respecto a la salud bucal: el porcentaje de niños examinados y niñas examinadas en los grupos de edad índice (cinco y seis años) con caries sin tratar en la dentición temporal resultó ser de 80% y una experiencia de caries de 81%. En la dentición permanente sin tratar en niños, niñas y adolescentes de doce a quince años de edad fue de 68% y la experiencia de caries de 78%. Los estudios revelan que entre los nueve y los diez años de edad, los niños y las niñas pierden su primer molar por causa de una nula o insuficiente higiene bucal¹¹.

6 El presente apartado ha sido extraído MSPBS, 2009b.

7 Datos preliminares proveídos por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (SISVAN), del MSPBS, correspondientes a 2008.

8 “En las ocho comunidades estudiadas, el 78% de las familias encuestadas informaron de algún problema de salud ocasionado por las frecuentes fumigaciones en sojales, y el 63% de las mismas dice que las fumigaciones afectan siempre o casi siempre a las fuentes de agua utilizadas para el consumo doméstico. [...] Los problemas de salud más frecuentes en las comunidades, están relacionados con las fumigaciones y detonan síntomas de intoxicación crónica, tales como afecciones en el aparato respiratorio y digestivo, y dolores de cabeza. También se mencionan en las encuestas y entrevistas, casos de abortos, problemas de parto y nacimientos con malformaciones (como niños sin brazos ni piernas, con los pulmones afuera, hidrocefalia, labio leporino, paladar hendido, etc.)” (Rulli, 2008: 15-16).

9 En una investigación realizada por el Centro de Documentación y Estudios (CDE) se demuestra que un 40% de las personas encuestadas manifestó conocer casos de maltrato físico hacia niños y niñas en las familias y un 17% afirmó tener conocimiento sobre hechos de violencia sexual hacia la misma población (González Vera, 2009).

10 Las cifras estimadas posiblemente sean inferiores a las existentes en realidad si se considera que, en general, según estudios internacionales, la población discapacitada alcanza 20% (Delta, 2009).

11 Datos de la Dirección General de Salud Bucodental. MSPBS (2010).

12 Este apartado ha sido tomado MSPBS, 2009c.

13 La tasa global de fecundidad (TGF) indica el número promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres paraguayas durante su vida reproductiva, si se mantuvieran constantes las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad. La TGF tiene una tendencia franca de descenso. En 1990 era de 4,6 y la actual es de 2,5. Ello tiene relación con la Tasa de Prevalencia de uso de anticonceptivos, la cual subió desde el 44% en los años noventa a aproximadamente el 80% en el 2008. No olvidemos que los promedios ocultan diferencias significativas (Cepep, 2008).

14 Razón de mortalidad materna 127 por 100.000 nacidos vivos. Total de muertes maternas en 2008: 117 mujeres. Causas de mortalidad materna: Aborto 27%, toxemia 27%, hemorragias 20,5%, sepsis 7,5%. Del total de consultas registradas durante 2008 en consultas externas del MSPBS se consignaron 1061 casos de aborto y 4413 embarazos en población adolescente. Se consigna un 35% de sub registro. Departamento de Bioestadística, 2008.

15 Datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), correspondientes a 2008.

16 La tasa de incidencia anual de casos de sida: 4,26 por 100.000 habitantes. El crecimiento es constante. Datos del Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Control del VIH/sida (Pronasida), MSPBS, correspondientes a 2008.

17 Datos de Pronasida/MSPBS, correspondientes a 2008.

Las causas de muerte en menores de cinco años son debidas en un 28,4% a lesiones en el parto; 17,3% a malformaciones congénitas; 9% a infecciones del periodo neonatal; 5,4% a neumonías; 4% a diarreas; 3% a enfermedades nutricionales y anemia; 4,4 % a lesiones de causa externa (violencia, accidentes), entre las más significativas.

En cuanto a las causas de la mortalidad en los niños y niñas de 5 a 9 años, prevalecen las causas externas y los tumores, en un poco más del 46% sobre el total de casos. Le siguen las enfermedades respiratorias con 14% de los casos y las malformaciones congénitas con el 5,7%.

Salud en la población adolescente

(diez a diecinueve años de edad)¹²

La Tasa de fecundidad adolescente (número anual de nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre quince y diecinueve años) a nivel nacional es de 63, la promedio mundial es de 49,7, con extremos que van de 200 en países de África a 20 o menos en países de Europa¹³. Al analizar por lugar de residencia se vislumbra la brecha existente, siendo que la tasa específica de fecundidad de las adolescentes y jóvenes que residen en áreas rurales es casi el doble de quienes residen en áreas urbanas (85 y 47 nacidos vivos/1000 mujeres de quince a diecinueve años, respectivamente).

Se registra un inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, con 52% de las mujeres entre quince y diecinueve años que declara llevar una vida sexual activa (Cepep, 2008). Del total de embarazos que ocurren en el país, aproximadamente el 20% corresponde a población adolescente. Es preciso considerar que muchos de estos embarazos ocurren como consecuencias de abusos sexuales, no siempre registrados como tales o denunciados.

En 2008, se registraron 538 nacimientos de madres niñas entre diez y trece años, y 20.191 nacimientos de madres jóvenes entre catorce y diecinueve años. En este mismo año se registraron 18 muertes maternas en niñas y adolescentes menores de 19 años, lo que supone el 15% del total de muertes maternas¹⁴.

Con respecto a las muertes maternas en adolescentes, los riesgos de sufrir

complicaciones y muertes son mayores que en mujeres adultas. Una adolescente embarazada tiene el doble de riesgo de sufrir una muerte materna y una de menos de quince años tiene 5 veces más riesgo de morir durante el embarazo, el parto o el pos parto. En Paraguay, las recién nacidas y los recién nacidos de mujeres de entre quince y diecinueve años de edad tienen casi 80% más probabilidades de morir durante el primer año de vida que quienes nacen de mujeres de entre veinte y veintinueve¹⁵.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 (ENDSSR 2008) (Cepep, 2008), el 44% de las mujeres de quince a veinticuatro años de edad que estaban trabajando al momento del embarazo dejaron de hacerlo y 37% de ellas ya no lo volvió a hacer. Asimismo, al momento del embarazo, solo un cuarto de ellas estudiaba y de estas, más de

18 En 2006, alrededor del 60% de los casos portadores de VIH y sida fueron hombres, actualmente la relación hombre-mujer es de 1,4 a 1 (es decir, 3 hombres por cada 2 mujeres). Datos de Pronasida/MSPBS, correspondientes a 2008.

19 El mayor número de nuevas personas viviendo con VIH y sida se encuentra entre los 15 y 49 años (87,8%), 21% del total entre 15 y 24. Los menores de 15 años registran el 3,4% del total, para ambos sexos. Datos del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Pronasida correspondientes a 2008.

20 Más del 40% de las personas de 15 a 19 años encuestadas no ha usado condón en la primera relación sexual. Encuesta Nacional de demografía y salud sexual reproductiva (Cepep, 2008).

21 En 2008, se registraron 715 muertes de personas de entre 10 a 19 años, lo que constituye el 3% de todas las muertes registradas. Las causas de muerte fueron: causas externas, 55%; tumores y enfermedades hematológicas, 10%; infecciones y neumonías, 2%; malformaciones congénitas, 2%; embarazos, 2,5%; enfermedades del aparato circulatorio, 3,5%; no clasificados y resto, 20%. En causas externas se incluyen accidentes de tránsito, caídas, violencia en todas sus formas, homicidios, suicidios (Cepep, 2008).

22 El Paraguay se ubica en el lugar número 12 de los homicidios totales a nivel internacional y en la posición número 10 en cuanto a homicidios exclusivamente de jóvenes. La tasa actual de homicidios es de 22,3 cada cien mil habitantes (VMJ y OEI, 2009)

23 Se registraron 1322 casos de maltrato infantil en el Departamento de Salud Mental del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu durante el periodo comprendido entre 2001 y 2008. El 10% fueron casos de abuso sexual, predominantemente en el sexo femenino. Conferencia de la Dra. Lourdes Zelaya de Migliorisi, durante el Primer Taller de difusión y validación del Protocolo de Atención a Víctimas en situación de maltrato del MSPBS. Asunción, noviembre de 2008.

24 Durante 2008 se reportaron en consultas externas totales del MSPBS: 52.745 casos de infecciones respiratorias agudas; 8629 accidentes; 8322 casos de anemia; 6407 casos de parasitosis; 5813 casos de diarrea; 4413 embarazos; 3411 jaquecas; 1818 fracturas; 1731 casos de alergia; 1061 casos de aborto. Datos del Departamento de Bioestadística.

25 La población estudiada correspondía a escolares de ambos sexos, con una edad comprendida entre los 8 a 18 años, procediendo tanto del sector público como del privado (Benítez, 2008).

26 Datos de la Dirección General de Salud Bucodental, MSBS, correspondientes a 2010.

la mitad interrumpió sus estudios, casi todas para no volverlo a retomar. Considerando los patrones culturales particulares de nuestra sociedad, cuando una mujer abandona sus estudios, amenaza enormemente a su autonomía, quedando expuesta muchas veces a ciclos de pobreza e incluso violencia intrafamiliar.

En la mencionada encuesta, se puede observar que casi el 50% de las mujeres de quince a veinticuatro años de edad con hasta cinco años de estudio, ya presenta uno o más embarazos, contrariamente a quienes acceden a doce o más años de estudio, cuando este porcentaje cae a 20%. Si cruzamos con el nivel socioeconómico o el área de residencia, las diferencias se acentúan.

Otro aspecto sumamente importante a considerar es el aumento, en todas las zonas del país, de personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o presentando el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)¹⁶. El 3,4% del total de personas viviendo con VIH y sida corresponde a menores de quince años de edad¹⁷.

En este sentido, se evidencia una clara tendencia al mayor aumento de nuevas infecciones en mujeres que hombres, y la afección de población cada vez más joven¹⁸, siendo el grupo etario de mayor crecimiento el de quince a veinticuatro años de edad, en ambos sexos¹⁹. La transmisión sexual representa la vía más frecuente de adquisición del VIH (80%) y nuevamente la falta de información es clave para entender estos fenómenos²⁰.

La primera causa de muerte en la población de 10 a 19 años de edad es la debida a causas externas²¹, constituyendo el 55% del total de muertes. Por lesiones de causa externa se entiende a la violencia en todas sus formas: accidentes de tránsito, domésticos, caídas, suicidios, agresiones.

En América Latina y el Caribe la carga de enfermedad para los hombres es 26% más alta que para las mujeres, y está asociada a construcciones sociales de la masculinidad: accidentes de tránsito, homicidios²², lesiones y enfermedades cardiovasculares asociadas al consumo de alcohol, estrés y estilos de vida perjudiciales, libretos establecidos con fuerza para marcar la conducta esperada en los hombres. Datos de la Policía Nacional también lo confirman, en 2006 se registraron 45 homicidios en niños y adolescentes varones de entre diez y diecisiete años, contra 7 casos en niñas y adolescentes mujeres de igual edad.

Las niñas, adolescentes y jóvenes, a su vez, presentan morbilidades asociadas a roles de género: mayor número de coacción y abuso sexual, y otras formas de violencia basada en género²³. Lo que también puede apreciarse en la ENDSSR 2008 cuando se refiere a que el 36% de las mujeres de entre quince y cuarenta y cuatro años de edad afirma haber recibido violencia verbal por parte de su pareja; el 18%, violencia física; y el 5%, violencia sexual (Cepep, 2008). De las mujeres que refirieron haber sido víctimas de violencia sexual, más del 60% refiere que sucedió cuando era menor de veinte años, y casi el 20% refiere antes de los quince.

El 18% de adolescentes consume algún tipo de droga, siendo el alcohol la droga más común y hasta socialmente aceptada²⁴. Además del consumo de drogas, se deben considerar otros aspectos fundamentales en lo que respecta a hábitos de vida, como son el sedentarismo y el consumo de alimentos de mala calidad nutricional. El 16% de un grupo de 1664 adolescentes estudiado presentó obesidad; el 20%, sobrepeso; y el 57% presentaba hábitos sedentarios²⁵.

Se sabe que durante la infancia y la adolescencia se programan sistemas metabólicos y que los hábitos de vida en estos ciclos repercuten enormemente en la edad adulta y en la tercera edad.

Con respecto a la salud bucal, en la Encuesta Nacional sobre Salud Oral – Paraguay 2008, el porcentaje de niños y niñas de doce a quince años de edad con caries sin tratar en la dentición permanente fue de 68% y la experiencia de caries de 78%. Los resultados del índice comunitario periodontal indican que aproximadamente un 39% tenía tejidos periodontales con sangrado, lo cual es indicativo de prácticas de higiene oral deficiente (MSPBS y OPS/OMS, 2008). Así, el 60% de la población de 14 años carece de sus primeros molares permanentes, debido a extracciones prematuras por falta de higiene y tratamiento adecuado de las caries²⁶.

27 La estrategia de APS es uno de los Programas Emblemáticos contemplados en “Paraguay para todos y todas. Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010 – 2020.”. A agosto de 2011 se tienen instaladas 503 USF. Para fines de 2011 se proyecta llegar a 700 USF. Para cubrir el territorio nacional se deberá llegar a aproximadamente 1875 USF. Cada una de ellas abarca una población de 3500 personas. En su instalación se priorizan aquellas áreas que presentan mayores índices de exclusión y pobreza.

Servicios de Salud

La atención institucional del parto es realizada en la mayoría de los casos por enfermeras y licenciadas en obstetricia. En Asunción, la atención del parto es realizada en un 85% por profesionales de la medicina mientras que en varios de los departamentos y otros distritos del país el porcentaje de partos atendidos por profesionales de la medicina es menor al 20%; lo que delata la persistencia de un sistema inequitativo en cuanto al acceso a profesional calificado, sistema que progresivamente está siendo reestructurado. Además persisten prácticas inadecuadas como la separación de la madre y el recién nacido durante las primeras horas de vida, la inducción de la lactancia artificial, la prohibición de la presencia de un acompañante durante el nacimiento, la restricción de las visitas de familiares, entre otras.

Con respecto a los hospitales que brindan atención en el periodo perinatal y especialmente aquellos que son centro de referencia en nuestro país y que cuentan con unidades de Terapia Intensiva Neonatal y Servicios de Neonatología, se ha observado que, contrario a lo expresado frecuentemente, el que cuenten con facilidades edilicias o equipos de alta tecnología no garantiza calidad de atención (Portillo y Jiménez, 2006). En este sentido, es importante considerar la disponibilidad de recursos humanos calificados. Existe una carencia marcada de pediatras a escala nacional y, en particular, de neonatólogos y neonatólogas. Asimismo, en los últimos diez años se ha observado una migración sostenida de enfermeras con alta calificación a países del primer mundo.

En cuanto a atención a población adolescente se tropieza con similares problemas ya que existen muy pocos y pocas profesionales preparadas para abordar de manera integral a esta población.

A partir del segundo semestre de 2008, el MSPBS redefine el sistema de salud y desarrolla un modelo de atención de salud basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), conformándose y fortaleciendo el primer nivel de atención a partir de las Unidades de Salud de la Familia (USF), las cuales integran a su vez la Red Tesãĩ Nãnduti. La red toma elementos ya existentes y los reconvierte, ya que el modelo anterior aislaba a los servicios de salud entre sí y estaba centrado en lo curativo, no en lo promocional y preventivo. Además, la mayoría de los puestos de salud contaba con una sola auxiliar de enfermería con limitada capacidad resolutoria. Las USF en las comunidades comprenden Equipos de Salud de la Familia con un médico o

una médica, una licenciada o un licenciado en enfermería, un o una auxiliar de enfermería y cinco agentes comunitarios y comunitarias de salud. Además de un Equipo Odontológico por cada dos USF²⁷.

Con la estrategia de APS se apuesta a la participación de las comunidades hacia una progresiva autonomía que desafíe los condicionantes y estructuras sociales. Además, la Red Tesãĩ Nãnduti busca optimizar los recursos y brindarlos de manera oportuna y con calidad. Otro aspecto fundamental para ello es el fortalecimiento del rol rector del MSPBS que obliga a una atención de calidad y que impone la reorganización de los servicios apostando a garantizar el derecho universal a la salud.

Además de la creación de USF, los niveles secundarios y terciarios de atención se han visto fortalecidos, con un aumento de la disponibilidad de camas, recursos humanos, equipos e insumos. Así, las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) están constituidas por servicios de salud articulados y con niveles de atención cuya complejidad se hace creciente, de tal manera que respondan a los requerimientos específicos de las personas en cada uno de sus ciclos de vida.

Conclusión

Es indiscutible que se debe calificar y aumentar la oferta de servicios de salud para dar respuesta a los requerimientos específicos de la población de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, la distribución equitativa de los ingresos y la adopción de medidas que garanticen esta distribución a favor de la población excluida son las principales acciones que deben realizarse para lograr la mejoría franca de los indicadores de salud infantil.

Referencia bibliográfica

AA. VV. (2010) **Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 1959-2006**. La Habana: Ministerio de Salud Pública y Editora Política.

American Pediatric Association y American Heart Association (2003) **Reanimación neonatal**. Washington: APA y AHA.

Arsuaga, Juan Luis y Martínez, Ignacio (1998) **La especie elegida. La larga marchad e la evolución humana**. Madrid: Temas de hoy.

Centro Paraguayo de Estudios de Población (2008) **Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva. ENDSSR 2008**. Asunción: Cepep.

Delta consultora (2009) **Estudio de prevalencia de discapacidad en tres departamentos del Paraguay**. Asunción: Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación y Cultura y JICA.

Dever, G. E. Alan (1976) *An Epidemiological Model for Health Policy Analysis en: Social Indicators Research Vol 2 #4*, pp. 453-466.

Departamento de Bioestadística (2008) **Subsistema de información de las estadísticas vitales (SSIEV)**. Asunción: MSPBS.

Departamento de Bioestadística (2009a) **Subsistema de información de las estadísticas vitales (SSIEV)**. Asunción: MSPBS.

Departamento de Bioestadística (2009b) **Indicadores de mortalidad. Indimor 2009**. Asunción: MSPBS.

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (2005) **Condiciones sociodemográficas de las personas con discapacidad. Censo 2002**. Fernando de la Mora: DGEEC.

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (2008) **Encuesta integrada de hogares. EIH 2008**. Fernando de la Mora: DGEEC.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006) **Estado mundial de la infancia. La mujer y la infancia. El doble dividendo de la igualdad de género**. Nueva York: Unicef.

González Vera, Myrian (2009): *¿Hasta cuándo? Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico* en: Coordinadora por los Derechos Humanos en Paraguay (2009) **Derechos humanos en Paraguay – Yvypóra derécho Paraguái**. Asunción: Codehupy, pp. 323-336.

Lalonde, Marc (1974) **A new Perspective on the Health of Canadians. A working document**. Ottawa: Minister of Supply and Health Services Canada.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2008) **Encuesta Nacional sobre salud oral, Paraguay 2008**. Asunción: MSPBS y OPS/OMS.

Portillo, M. y Jiménez, C (2006) **Monitoreo sobre disponibilidad y utilización de servicios con Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en los Establecimientos de salud del Paraguay**. Asunción: MSPBS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2009a) **Proyecto Ramos Prospectivo en el Paraguay. Octubre 2007 – Setiembre 2008. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la salud y mortalidad materna en el Paraguay**. Asunción: MSPBS y OPS/OMS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2009b) **Plan Nacional de Promoción de la calidad de vida y salud con equidad de la niñez**. Asunción: MSPBS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2009c) **Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2010 – 2015**. Asunción: MSPBS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2011) **Estrategia Nacional de Salud Neonatal 2011-2015**. Asunción: MSPBS, en prensa.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007) **Exclusión social en salud. Paraguay 2007. Análisis a nivel nacional y regional**. Asunción: MSPBS, DGEEC y OPS/OMS.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008) **Informe nacional sobre desarrollo humano. Paraguay 2008 – Equidad para el desarrollo**. Asunción: PNUD.

Rulli, Javier – coordinador (2008) **Repúblicas unidas de la soja. Realidades sobre la producción de soja en América del Sur**. Asunción: Base IS.

Viceministerio de la Juventud y Organización Iberoamericana de la Juventud (2009) **Realidades y desafíos de la juventud paraguaya. Una mirada desde la situación socio demográfica y la orientación de políticas públicas**. Asunción: VMJ y OIJ.

Aguirre, Rodrigo y Guëll, Pedro (2002) **Hacerse hombres. La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Síntesis de estudios cualitativos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en países seleccionados de América latina**. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.



Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño a Paraguay

[El Comité insta al Estado a preparar] una política y adoptar un plan de acción específico para proporcionar atención de la salud, educación general y protección a los niños y los adolescentes con discapacidad; [...] [a publicar] datos desglosados fiables y de alta calidad sobre el alcance y las causas de la discapacidad; [a redoblar] los esfuerzos para proporcionar los recursos profesionales y financieros necesarios, especialmente en el plano municipal, y promover y ampliar los programas de rehabilitación basados en la comunidad, como los grupos de apoyo a los padres, para atender a todos los niños con discapacidad (párr. 49).

El Comité recomienda al Estado parte que adopte todas las medidas necesarias para ampliar la atención médica gratuita a todos los niños, especialmente los que viven en las zonas rurales y los que viven en la extrema pobreza; aumente el presupuesto de salud para hacer más eficaz la aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios de atención de la salud, como los de las comunidades indígenas; evalúe sistemáticamente el efecto de los programas de salud, especialmente los que se están ejecutando en zonas afectadas por la pobreza; aplique todas las medidas necesarias, con inclusión de estudios y evaluaciones, para hacer frente a las consecuencias extremadamente negativas de la fumigación con productos fitosanitarios en las comunidades rurales (párr. 51).

El Comité recomienda al Estado parte que realice un estudio exhaustivo para comprender la naturaleza y la magnitud de los

problemas de salud de los adolescentes y se base en él para formular políticas y programas de salud destinados a ese sector de la población, prestando especial atención a las adolescentes, con la plena participación de los interesados; forje alianzas con las organizaciones pertinentes para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre, por ejemplo, los riesgos para la salud que existen tanto para el bebé como para la madre en los embarazos en la adolescencia y la importancia de la vacunación; prepare estrategias para prevenir los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y el abuso de las drogas, el tabaco y el alcohol, mediante actividades atractivas en las que emplear el tiempo libre; promueva y asegure el acceso a los servicios de salud reproductiva por todos los adolescentes, incluida la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, las comunidades y los centros de salud [...] (párr. 53).

El Comité recomienda que el Estado redoble sus esfuerzos por promover la lactancia materna, proporcionando información en particular a las adolescentes. Recomienda también que se aplique efectivamente la Ley N° 1478 (párr. 55).

El Comité recomienda al Estado parte que redoble sus esfuerzos por luchar más decididamente contra las múltiples causas de la malnutrición, preparar un sistema de vigilancia de la nutrición y evaluar la eficacia de las estrategias existentes; aumente la inversión y refuerce la coordinación entre las instituciones públicas, las

empresas privadas y las organizaciones sociales para garantizar el suministro de agua potable y la prestación de servicios adecuados de saneamiento a la población, especialmente a los niños de las zonas rurales; redoble sus esfuerzos por que todos los niños, especialmente los niños que viven en las zonas rurales, se beneficien de los programas que se están ejecutando (párr. 57).

El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas para reducir la propagación del VIH en su territorio, especialmente entre los jóvenes. Recomienda en particular al Estado parte que continúe, fortalezca y desarrolle las políticas y los programas para atender y apoyar a los niños infectados o afectados por el VIH y el sida, incluidos los programas y las políticas para fortalecer la capacidad de las familias y la comunidad para atender a esos niños; garantice fondos públicos para adquirir suministros de prevención de la transmisión vertical, como pruebas de diagnóstico rápido y otros materiales; prosiga la labor de concienciación para prevenir la incidencia y la propagación del VIH y el sida; luche contra todas las formas de discriminación hacia los niños que viven con el VIH y el sida; establezca servicios públicos para atender a los niños afectados por el VIH y el sida y a sus familias; [...] (párr. 59).

Fuente: Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño al Tercer Informe del Estado paraguayo relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra, 10 de febrero de 2010. Catalogado en Naciones Unidas como CRC/C/PRY/CO/3.

LA ESTADÍSTICA EDUCATIVA DESBORDADA. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN: DESAFÍOS PARA SU ANÁLISIS, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Ramón Corvalán,
CDIA Observa

Derecho a la educación y estadísticas educativas: tensiones y desbordes

Entre sus conclusiones y recomendaciones al Estado Paraguayo, el Relator Especial sobre el Derecho a la Educación, plantea lo siguiente:

Debe tenerse claro, que ninguna reestructuración educativa puede resolver aisladamente los problemas sociales. Así por ejemplo, la escuela rural no puede mejorar si no cesa la aplicación indiscriminada y descontrolada de agrotóxicos en las comunidades donde se encuentran los centros educativos. También el desarraigo de las familias campesinas está haciendo desaparecer escuelas e incluso comunidades, de modo que la falta de asistencia a las comunidades indígenas y rurales está poniendo en peligro la existencia misma de muchas culturas (Muñoz Villalobos, 2010).

Puntualmente entre las recomendaciones, señala: “Incluir en la política educativa un plan transversal de género, que fomente la inclusión de la educación sexual y reproductiva en el currículum” (Muñoz Villalobos, 2010). Además, en cuanto al tema del presupuesto, recomienda que “se debe aumentar el presupuesto para la educación en al menos un 0,5% anual del PIB, hasta alcanzar al menos el 6% que establecen los estándares internacionales” (Muñoz Villalobos, 2010). En tanto, con relación al tema indígena, recomienda:

Transversalizar los derechos de los pueblos indígenas en todas las acciones ministeriales, para que la actividad curricular llegue a constituirse en una acción afirmativa para estos pueblos, de modo que sus culturas y cosmovisiones estén debidamente representadas en el currículum nacional (Muñoz Villalobos, 2010).

Respecto al tema de la educación indígena, ya se había mencionado en la Declaración del II Congreso Nacional de Educación Indígena que:

[...] la práctica pedagógica en el aula indígena no cuenta con materiales didácticos que expresen el conocimiento, cultura y la lengua materna. En este sentido, es urgente la elaboración de materiales que permitan al docente enseñar a los niños y niñas en sus respectivas lógicas culturales. La evaluación de los aprendizajes debería ser flexible posibilitando que los niños y niñas estudien por el placer de aprender su propia cultura. Los textos escolares y las evaluaciones deben redactarse en lengua materna y en las dos lenguas nacionales (MEC, 2009).

Imaginemos ahora la siguiente situación: nos proponemos monitorear las acciones que el gobierno paraguayo deberá implementar en el ámbito del derecho a la educación a fin de cumplir con sus responsabilidades en los puntos anteriormente referidos. ¿De qué tipo de información precisamos disponer?

- Al menos un punto resulta claro: tendremos que acceder a informaciones provenientes de diferentes dependencias del gobierno y no solo del Ministerio de Educación y Cultura.
- Otro punto claro es el siguiente: la información estadística educativa habitual no podrá responder a nuestras necesidades porque por un lado tendremos que realizar un seguimiento al aumento del presupuesto asignado a Educación; por su parte, el tema del uso indiscriminado de agrotóxicos, supone monitorear acciones del gobierno respecto al control de los mismos; al mismo tiempo, la cuestión del desarraigo de familias indígenas y campesinas requiere un mapeo de las mismas, además del seguimiento de las acciones del gobierno dirigidas a resolver el problema. La transversalización de los derechos de los pueblos indígenas constituye de por sí otro núcleo problemático que exige una desagregación en cuanto a los aspectos implicados en dicha acción; el monitoreo de la elaboración de textos escolares para las comunidades indígenas basados “en sus respectivas lógicas culturales” tampoco constituye una tarea sencilla.

Con este complejo panorama que apenas incluye algunos aspectos puntuales del derecho a la educación, es posible coincidir con Katarina Tomasevsky, la primera relatora del derecho a la educación, cuando destaca que: “[...] Es tan habitual como erróneo representarse a las estadísticas educativas como indicadores del derecho a la educación”. También plantea que: “Todos los aspectos de la educación deberán tomarse en consideración a la hora de discernir si la educación se ajusta a los derechos humanos, y evaluar qué debería hacerse para asegurarlo” (Citado por Crosso y Sverdlick, 2010). Es en estos términos que podemos entender la idea del desborde de la estadística educativa por el derecho a la educación.

Por tanto, nos urge situar el alcance de las informaciones derivadas de la estadística educativa que arroja resultados sobre cobertura, acceso, repitencia, demanda potencial, promedio de años de estudio, tasa de ingreso, tasa específica de escolarización, etc. Precisamente Katarina Tomasevsky había advertido con claridad sobre el error de considerar a las estadísticas que ilustran “acceso” como indicadores sobre el cumplimiento del derecho a la educación, a la vez que denunció la falacia de interpretar a los números sin considerar el contenido valorativo de lo que ocurre en las escuelas.

En esta misma línea de análisis, resultan interesantes los conceptos de “exclusión incluyente”, “expansión condicionada” y “universalización sin derechos” propuestos por Pablo Gentili (2009). Este aborda el complejo proceso de producción social de la exclusión y sus efectos en el derecho a la educación en el marco del análisis de tres dinámicas: la pobreza y la desigualdad estructurales; la segmentación y la diferenciación de los sistemas nacionales de educación y los sentidos que asume el derecho a la educación en una cultura política marcada por el desprecio a los derechos humanos y por la reducción del valor de la escolaridad a los efectos que ella tiene en el acceso a los mejores puestos en el mundo del trabajo.

Por “exclusión incluyente” Gentili entiende:

[...] un proceso mediante el cual los mecanismos de exclusión educacional se recrean y asumen nuevas fisonomías, en el contexto de dinámicas de inclusión e inserción institucional que acaban siendo insuficientes o, en algunos casos, inocuas para revertir los procesos de aislamiento, marginalización y negación de derechos que están envueltos en todo proceso de segregación social, dentro y fuera de las instituciones educacionales (Gentili, 2009).

A partir de esta definición, Gentili aclara que “la exclusión es una relación social, y no un estado o posición ocupada en la estructura institucional de una determinada sociedad” (Gentili, 2009) y, de esta forma, es posible comprender que quienes se encuentran excluidos del derecho a la educación no lo están solo por permanecer fuera de la escuela, sino que también forman parte de un conjunto de relaciones y circunstancias que los apartan de ese derecho, negando o atribuyéndoseles de forma restringida, condicionada o subalternizada.

Desde esta perspectiva, el simple dato acerca del acceso nos dice muy poco sobre la situación del derecho a la educación. Es en este punto donde Gentili introduce el concepto de “expansión condicionada”, al cual define como:

[...] el proceso mediante el cual los sistemas nacionales de educación tienden a crecer en el contexto de una intensa dinámica de segmentación y diferenciación institucional, y concede a los sujetos que transitan por los circuitos que constituyen a esos sistemas un status y un conjunto de oportunidades desiguales” (Gentili, 2009).

Puesto en otros términos, por efecto de la expansión condicionada, si anteriormente a los pobres se les negaba el derecho a la educación impidiéndoles el acceso a la escuela, hoy ese mismo derecho les resulta negado cuando no se les ofrece otra alternativa que la de permanecer en un sistema educacional que no garantiza ni crea las condiciones para el acceso efectivo a una educación de calidad.

El conjunto de estas situaciones definida por la desigualdad en varias dimensiones conforma, para Gentili, un proceso en el que la universalización del acceso a la escuela se caracteriza por la ausencia del derecho a la educación, esto es, universalización sin derechos. Nuestro autor resume la situación en los siguientes términos:

Los pobres hoy pasan más años en el sistema escolar. Los ricos también y, al hacerlo en mejores condiciones y también con un progresivo aumento de sus oportunidades y alternativas educacionales, la desigualdad educacional, lejos de disminuir, aumenta o se mantiene constante (Gentili, 2009).

De nuevo, entonces, en este panorama, la estadística educativa habitualmente producida no dispone del potencial requerido que nos permita describir adecuadamente la situación del derecho a la educación. Un reciente estudio sobre el derecho a la educación, difundido por la Campaña Latinoamericana

por el Derecho a la Educación (Clade), sintetiza al respecto el problema en los siguientes términos:

Aún cuando pueden observarse avances significativos en materia de acceso a la educación, esto no indica, ni lo hará en el futuro, el haber logrado el cumplimiento de dicho derecho. Está ampliamente estudiado y demostrado a través de las estadísticas, que gracias a la presión y a las luchas sociales, hay más niños y niñas asistiendo a las escuelas, sin embargo, también puede advertirse que los sistemas educativos que se desarrollaron en la región lo hicieron en contextos de profundas desigualdades económicas y sociales, como sistemas segmentados y diferenciados, reproduciendo y estigmatizando dichas desigualdades. Escuelas para pobres y escuelas para ricos o para no pobres, trayectorias y experiencias educativas diferenciadas de acuerdo con el origen social, edificios y recursos materiales escasos para quienes viven en zonas rurales o en barriadas marginalizadas, son, entre otros, claros ejemplos que se repiten en los países de la región” (Crosso y Sverdllick).

La propuesta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)

Ante las limitaciones señaladas a la estadística educativa como recurso para analizar la situación del derecho a la educación, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), órgano de la Organización de los Estados Americanos (OEA), propuso en 2008 sus Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de progreso en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CIDH, 2008).

El documento, basado en el Protocolo de San Salvador, puntualmente respondiendo al artículo 19 de esa normativa que se refiere al sistema de informes, aclara que:

Los indicadores de progreso tienen que incorporar los avances en la realización de los derechos y no considerar los adelantos o retrocesos en términos de desarrollo (económico y social). Se debe entonces diferenciar entre progreso económico y social y cumplimiento del Protocolo de San Salvador (CIDH, 2008).

Precisamente gran parte (sino la totalidad) de la estadística educativa

producida por los gobiernos respondería más a descripciones de avances o retrocesos en cuanto a desarrollo que a evaluaciones acerca de la situación del derecho a la educación. Por ejemplo, una meta de desarrollo podría relacionarse con la expansión de la cobertura escolar y con las aclaraciones anteriores esta meta no equivale automáticamente a cumplimiento del derecho a la educación. La disminución de la repitencia o la oportuna distribución de materiales educativos igualmente tendrían similar tratamiento analítico.

Por esta razón, la CIDH considera pertinente “diferenciar entre indicadores de derechos e indicadores sobre contexto económico y social” (CIDH 2008). Los indicadores de derechos no se circunscriben a la recolección de información sobre la situación económica y social de un Estado, sino que apuntan a verificar el cumplimiento y efectividad de los derechos en cuestión.

¿Cuáles podrían ser algunos de estos indicadores? La CIDH (2008) establece algunos grupos de indicadores que son relevantes:

- La forma del reconocimiento constitucional y legal de los derechos en cada país;
- Los mecanismos de participación, transparencia y rendición de cuentas disponibles y su uso;
- La institucionalidad de las entidades responsables de las políticas, programas y servicios sociales organizados por el Estado para realizar los derechos;
- Los problemas de accesibilidad, publicidad y pertinencia cultural de esos servicios;
- El funcionamiento de los sistemas de justicia;
- Las capacidades de las personas del país para exigir los derechos de que son titulares;

En base a estos planteamientos, la CIDH plantea agregar al examen dimensiones cualitativas denominadas señales de progreso cualitativas. Para ello se distinguen tres tipos de indicadores:

- Los indicadores estructurales buscan medir qué medidas dispone el Estado para implementar los derechos del Protocolo. Permiten evaluar la manera en que se organiza el aparato institucional y el sistema legal del Estado para cumplir con las obligaciones del Protocolo. Incluye la revisión sobre la existencia o se han adoptado medidas, normas jurídicas, estrategias, planes, programas o políticas, o si se han creado agencias públicas,

destinadas a implementar los derechos.

- Los indicadores de proceso buscan medir la calidad y magnitud de los esfuerzos del Estado para implementar los derechos, a través de la medición del alcance, la cobertura y el contenido de las estrategias, planes, programas, o políticas u otras actividades e intervenciones específicas destinadas al logro de metas que corresponden a la realización de un determinado derecho.

Es importante hacer una distinción clave entre estos dos primeros indicadores:

El indicador estructural no necesita normalmente una base de referencia (por lo general permite sólo una respuesta afirmativa o negativa), los indicadores de proceso dependen de bases de referencia o metas que suelen consistir en cifras o porcentajes, por lo que tendrá un componente más dinámico y evolutivo que el indicador estructural (CIDH, 2008).

- Los indicadores de resultado buscan medir el impacto real de las estrategias, programas, intervenciones del Estado. De esta forma, proveen una medida cuantitativamente comprobable y comparable de la performance del Estado en materia de realización progresiva de los derechos.

Además de estos indicadores, la CIDH propone, a fin de mejorar la posibilidad de análisis y organizar de manera más ajustada la información relevada en el proceso, clasificar la información en tres categorías:

- La recepción del derecho en el sistema legal, el aparato institucional y las políticas públicas: ¿Cómo un derecho incluido en el Protocolo se encuentra incorporado en el sistema normativo nacional y en las prácticas y políticas públicas? ¿Puede ser exigido directamente ante las autoridades públicas? ¿Cuáles son las medidas estatales para el cumplimiento del derecho?
- Las capacidades estatales: ¿Cómo se resuelve y con qué criterios el conjunto de cuestiones socialmente problematizadas? ¿Cuáles son las reglas de juego al interior del aparato estatal, las relaciones interinstitucionales, la división de tareas, la capacidad financiera y las habilidades del recurso humano que tiene que llevar adelante las tareas definidas? ¿Cómo se controla el desarrollo de los programas?
- El contexto financiero básico: ¿Cuál es la disponibilidad efectiva de recursos del Estado para ejecutar el Gasto Público Social? ¿De cuánto estamos hablando? ¿De qué manera se distribuye?

Asimismo, conforme a las Normas existentes:

[...] respecto a cada derecho protegido deben considerarse los siguientes enfoques: equidad de género, grupos especiales de personas –niños, adultos mayores, personas con discapacidades-, diversidad étnica y cultural –en particular pueblos indígenas y afrodescendientes, y la incidencia de la sociedad civil en la formulación de avances legislativos y políticas públicas” (CIDH, 2008).

Ante esto, la CIDH sugiere incorporar en el proceso de evaluación algunos indicadores y señales sobre temas transversales: igualdad; acceso a la justicia; acceso a la información y participación.

El desafío...por tanto, del monitoreo local

Un diagnóstico sobre el sector educativo en Paraguay publicado en 2004, identificaba específicas dimensiones en las cuales se manifestaban problemas en el sector: se enfrentaban déficits en cuanto a cobertura, calidad de la educación, eficiencia del sistema educativo (repitencia, deserción, abandono escolar), problemas de equidad y de formación docente (Instituto Desarrollo y JICA, 2004).

Con la puesta en vigencia, en 2010, de una ley de gratuidad de la educación inicial y la media, estos problemas se tornaron aún más desafiantes en cuanto a las posibilidades de encontrarles respuesta. La situación volvió a plantear, en principio, la cuestión básica del presupuesto público destinado al sector, considerando que aún el MEC no dispone del mínimo constitucionalmente asignado (Corvalán, 2010).

Con esto puede proponerse un esquema básico de monitoreo de los avances y retrocesos que pueden registrarse en el campo del derecho a la educación en Paraguay. La propuesta considera, por un lado, la persistencia de problemas históricos como la repitencia, deserción, retención, cobertura, entre otros y, por otro lado, la emergencia de nuevos desafíos traducidos por la actual vigencia de la ley que declara la gratuidad de la educación inicial y la media, las exigencias planteadas en el campo de la educación indígena o el mejoramiento de las condiciones de aprendizaje (ejecución y mantenimiento de establecimientos escolares). Además, se asume la disponibilidad de estadísticas oficiales que pese a no agotar las dimensiones del derecho a la educación – conforme se planteó más arriba -, pueden permitir un seguimiento de determinados avances y/o retrocesos.

Indicadores posibles para el derecho a la educación en Paraguay

Tipo de indicador	Propuesta de indicadores
Indicadores estructurales	Planes y estrategias para incrementar el presupuesto público destinado a educación Medidas destinadas a la gestión de la gratuidad de la educación inicial y media Medidas destinadas a la gestión para la implementación de los acuerdos en materia de educación indígena
Indicadores de proceso	Metas del MEC en cuanto a educación inicial, escolar básica, media e indígena (desagregadas por año, con estrategias previstas para sus logros) Medidas para el mejoramiento de la formación docente
Indicadores de resultado	Cobertura, repitencia, deserción, retención, sobre-edad, tasa de egreso en educación inicial, escolar básica y media y en educación indígena Cobertura y calidad de la formación docente

¹ Llach (2006) incluye interesantes estudios sobre las relaciones entre segregación social, calidad educativa y propone indicadores para investigador capitales (físico, humano y social) relacionados con la calidad de la escuela y los rendimientos escolares. Permite un mapeo de la distribución de la desigualdad y sus efectos en la calidad de la educación.

El papel de la investigación educativa

Es necesario establecer alguna alianza desde las organizaciones de la sociedad civil y la academia con el Centro de Investigación e Innovación Educativa (CIIE) del MEC, para que la investigación permita contar con datos e información relevante para el seguimiento a las acciones relacionadas con la garantía del derecho a la educación. Por un lado, disponer de las investigaciones previstas por el CIIE, las estrategias previstas para la difusión de resultados de investigación entre el cuerpo docente, y por otro, definir temáticas necesarias a ser investigadas. Por ejemplo, entre las recomendaciones del Relator de Naciones Unidas está la de “investigar con urgencia la relación entre las dificultades de lectoescritura y de calidad educativa y la baja estima del guaraní. Se ha advertido que la falta de una educación en lengua materna podría tener efectos cognitivos no deseados a lo largo de la vida educativa. Esto debe investigarse con urgencia” (Muñoz Villalobos, 2010). Cuestiones relacionadas con el tema de la desigualdad y la calidad educativa también son pertinentes de investigar porque “muchas de las críticas habitualmente dirigidas al sistema educativo deberían reorientarse hacia los factores políticos, económicos y sociales determinantes de la desigualdad” (Llach, 2006)¹.

Referencias bibliográficas

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008) **Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales**. Washington: CIDH. Catalogado en OEA como OEA/Ser.L/V/II.132. Doc.14 rev.1.

Corvalán, Ramón (2010) *¿Cuánto cuesta la calidad educativa? Derecho a la educación en: Coordinadora por los Derechos Humanos en Paraguay (2010) Derechos humanos en Paraguay – Yvypóra derécho Paraguáipe 2010*. Asunción: Codehupy, pp. 483-492.

Crosso, Camila y Sverdllick, Ingrid – compiladoras (2010) **El derecho a la educación vulnerado. La privatización de la educación en Centroamérica**. Buenos Aires: Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación y Foro Latinoamericano de Políticas Públicas.

Gentili, Pablo (2009) *O direito a educação e as dinâmicas de exclusão na América latina en: Educação e Sociedade Vol. 30 Núm. 109*, septiembre-diciembre.

Instituto Desarrollo y JICA (2004) **Estudio y análisis del sector educativo en Paraguay. Informe final**. Asunción: Instituto Desarrollo y JICA.

Llach, Juan J. (2006) **El desafío de la equidad educativa. Diagnóstico y propuestas**. Buenos Aires: Granica.

Ministerio de Educación y Cultura (2009) **II Congreso Nacional de Educación Indígena. Principales conclusiones**. Asunción: MEC.

Muñoz Villalobos, Vernor (2010) *Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación. Misión al Paraguay (14 al 22 de abril de 2009)*. Ginebra: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Catalogado en Naciones Unidas como A/HRC/14/25/Add.2.



Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño a Paraguay

El Comité recomienda al Estado parte que:

- Suministre fondos suficientes para asegurar la gratuidad de la enseñanza primaria en todos sus niveles y para todos los niños, suprimiendo los derechos de matrícula y demás costos en todas las escuelas;
- Ofrezca incentivos para mantener escolarizados a los niños y para facilitar la transición de la enseñanza primaria a la secundaria;
- Refuerce el carácter multilingüe de la población (guaraní, español y demás idiomas) y adapte las metodologías y materiales de enseñanza a esa realidad;
- Mejore la calidad de la formación de los docentes, especialmente en lo relativo a la enseñanza intercultural y bilingüe;
- Proporcione suficientes establecimientos de enseñanza inicial, en particular para los niños pequeños, y concienzue a los padres sobre la importancia de la estimulación precoz y la educación inicial;
- Redoble esfuerzos para que los niños de las zonas rurales e indígenas accedan a la enseñanza, especialmente a la educación inicial;
- Amplíe el sistema de formación profesional y mejore el acceso de los adolescentes a esos establecimientos.

Fuente: Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño al Tercer Informe del Estado paraguayo relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra, 10 de febrero de 2010. Catalogado en Naciones Unidas como CRC/C/PRY/CO/3.

LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Heve Otero,
Directora Ejecutiva CDIA

Antecedentes y contexto

La protección a niños, niñas y adolescentes y a sus derechos ha sido, desde el inicio del colectivo de la sociedad civil abocado al trabajo en niñez en Paraguay, uno de los principales ejes de reflexión e incidencia tanto para propiciar un marco jurídico adecuado, como para impulsar las políticas de niñez y adolescencia¹.

Bajo lo que conocemos por protección se inscribe el análisis de numerosas circunstancias de la vida de niños, niñas y adolescentes imprescindibles de considerar y, por lo tanto, un grupo considerable de derechos que necesitan ser cumplidos por los garantes a fin de garantizar el desarrollo integral. A diferencia, tal vez, de otros ejes de derechos como los de la salud y la educación, la protección involucra de una forma vital las relaciones del mundo adulto con el de niños, niñas y adolescentes, atravesada esta relación por la cultura, la historia y las diferencias entre niños, niñas y adolescentes.

La protección es afectada directamente por los sistemas y cambios políticos y por la visión de ciudadanía que puedan construir las sociedades. Por otro lado, es el eje de derechos que más consistencia y articulación necesita para afianzarse, dada la mayor cantidad de actores implicados y responsables en dar una protección integral.

Esta dimensión, abordada históricamente desde el paradigma de la situación irregular, era vista desde una mirada tutelar, de una persona adulta portadora de los derechos que intervenía a discreción, y desde una comprensión de niños y niñas como seres incompletos, inmaduros, acercándose, por lo tanto, esta visión a formas caritativas, pero también represivas. La opinión de niños y niñas no era tomada en cuenta y la participación ciudadana del sector era mínima. Cabe recordar que esta situación estaba en sintonía con el régimen vigente de dictadura, durante el cual los derechos humanos estaban suspendidos y las transgresiones

a estos constituían la característica principal del sistema totalitario. Niños y niñas no solo no escaparon a las consecuencias de este sistema político, sino que, además, dada su condición de personas en desarrollo y con pocas posibilidades de ser escuchados, han sido victimizadas en prácticas tan naturalizadas como el tráfico de bebés, la explotación sexual, la violencia y la explotación laboral, por citar algunos.

Con el advenimiento del paradigma de la protección integral, que inspira a la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989 y ratificada por Paraguay en 1990, se inicia un largo camino, aún en tránsito, de cambios en la legislación, tanto en la región como en el país, y un cambio hacia una concepción de las niñas, los niños y adolescentes como sujetos sociales. Esta visión los concibe como seres titulares de derechos desde el inicio de sus vidas, con capacidades progresivas en su ejercicio, y en particular con derechos a la opinión y a la participación reconocidos.

Un primer avance de los cambios de la década del '90 para la niñez se han visto reflejados en Paraguay en la derogación del antiguo Código del Menor, de 1981, y la entrada en vigencia del nuevo Código de la Niñez y Adolescencia, ley 1680/01, en plena vigencia y en etapa de implementación actualmente. Esta nueva ley ha traído algunos ejes de trabajo y redefinición de la concepción y estatus de niños, niñas y adolescentes de gran relevancia, tales como:

- La instalación de un Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y de un órgano rector en niñez, la Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia (SNNA).
- La desjudicialización de los problemas sociales.
- Una ley especializada en justicia juvenil (el capítulo V del Código de la Niñez y la Adolescencia).
- La promoción de políticas sociales de niñez y adolescencia.
- La participación de niños, niñas y adolescentes.

Estas ideas centrales obedecen a un cambio de enfoque radical en la concepción de niños y niñas y en el rol del Estado como garante de derechos, promoviendo una construcción diferente de relaciones entre el mundo adulto con el de niñez y adolescencia.

¹ Nos referimos a la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA), colectivo de organizaciones sociales que se constituye en 1994 ante una denuncia de violencia hacia una niña.

Las ideas principales para una protección integral

El sistema de protección y su órgano rector

El Sistema posee un órgano rector en la materia que es la SNNA, encargada de transversalizar el enfoque de derechos de la niñez a las distintas instituciones del Estado y gestionar la articulación del Sistema. El diseño ha previsto la descentralización de la atención, que ubica a los municipios y a los departamentos como los lugares por excelencia capaces de conocer la realidad inmediata de niños, niñas y adolescentes e impulsar programas a su favor desde lo local.

Por otro lado, la instalación de consejos, tanto a escala nacional y departamental como municipal, con participación mixta de gobierno y sociedad civil, incluidos representantes de niños, niñas y adolescentes, promueve los derechos a la participación y la opinión, además de ser espacios propulsores de políticas y programas municipales y departamentales de atención y protección de derechos.

Si bien la norma es clara y descriptiva de roles y funciones de las distintas instancias, los problemas en la implementación y efectiva articulación del sistema aún son una tarea en desarrollo, dados los límites estructurales, entre ellos la lenta implementación de los procesos de descentralización actual. La ausencia de una trayectoria sostenida y las prácticas de trabajo interinstitucional poco instaladas en el Estado son tal vez fallas de base que también dificultan el establecimiento de acciones claras y sistemáticas para la articulación. Se agrega además a esto, un sistema público que más que burocrático es disperso, una baja institucionalidad y la falta de inversión social sostenida, particularmente en el sector niñez y adolescencia.

Actualmente, hay solo veinte consejos municipales de niñez y adolescencia constituidos y funcionando para un total de 238 municipios. Un ejemplo interesante, lo constituye el departamento del Alto Paraná, segundo en densidad poblacional de niños, niñas y adolescentes, en el cual, de 20 municipios, solo 10 cuentan con estos consejos en funcionamiento.

Un lugar en particular en esta descripción lo merecen las Consejerías de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (Codeni), diseñadas con funciones específicas para la protección a niños, niñas y adolescentes en el ámbito municipal. Como pieza vital del sistema para el nexo con otras instituciones como el Poder Judicial, no han conseguido en su mayoría aún afianzarse en

su rol y funciones. El desempeño de las Codeni se ve altamente amenazado por una baja cultura de municipalización, una baja inversión en infraestructura de atención, escasos recursos humanos e inadecuada preparación profesional. Los problemas estructurales de las municipalidades como son la alta partidización y la escasa voluntad política a la hora de asignar presupuestos suficientes, comprometen la labor de las Codeni.

El sistema propuesto en el Código se ha inspirado en modelos regionales y, si observamos la atención de la niñez y la adolescencia en países en que los estándares de atención son los adecuados, veremos un sistema similar de organización de la protección y la promoción.

En relación al sistema, actualmente, podríamos lanzar la hipótesis de que sí puede funcionar, solo que hasta el momento no se han dado las condiciones necesarias para que lo haga plenamente, por lo que no podríamos demostrar tampoco que no es el modelo adecuado.

La desjudicialización de los problemas sociales

La desjudicialización ha marcado, desde la entrada en vigencia del nuevo Código, un giro fundamental hacia la comprensión que la niñez y adolescencia se beneficia más con políticas públicas y presupuestos que reflejan voluntad política, que con medidas judiciales para solucionar problemas sociales.

Un problema social, y aquí podemos citar a la problemática de la niñez en calle, es como tal, un problema social que en alguna circunstancia puede precisar del abordaje judicial para dar respuestas muy específicas a aspectos de este problema.

Sin embargo, la niñez en calle se ve altamente beneficiada cuando los Estados implementan políticas de atención específicas para este sector y cuando el país reduce los índices de pobreza de las familias a través de políticas contra el desempleo, de distribución de riqueza y de combate a la pobreza con el componente de transferencias con corresponsabilidades. Queda claro que a problemas sociales, entonces, el mayor énfasis debe estar dado en las respuestas sociales, quedando lo judicial en el campo específico de competencias de este Poder.

Ha quedado clara la necesidad de desjudicializar la atención y la comprensión de la niñez, a través de un caso paradigmático, Cristina Aguayo contra el Estado paraguayo, en el cual se ha demostrado que las redadas de 70 niños y niñas en las calles de Asunción en el 2000 por una operadora del Poder

Judicial solo había servido para vulnerar más derechos que los que se pretendía proteger: en este caso concreto, un bebé de seis meses al momento de las redadas fue separado de su madre y no se le permitió mantener el vínculo por seis años². La respuesta integral trabajada a partir de este suceso han sido respuestas sociales de atención a la niñez que, en mayor o menor medida, se están implementando³.

Lo que es de particular importancia cuando hablamos de protección es la necesidad de poseer una mirada integral de todos los derechos de la niñez y la adolescencia involucrados en cada situación o población a proteger. De otra manera, las soluciones serán parciales y vulneradoras de otros derechos.

Sin embargo, cuando concebimos un Estado que desjudicializa, hablamos de un Estado que se compromete a reformas profundas, incluyendo la descentralización, y también la capacitación permanente de los operadores ubicados en las áreas judiciales y policiales, además de la atención directa en el ámbito municipal, como las Codeni.

Es importante remarcar, no obstante, la importancia de la existencia de un Poder Judicial consistente, conocedor y aplicador sistemático de la normativa del sector, con la capacidad de formar permanentemente operadores que puedan especializarse y comprender la dimensión del derecho de la niñez y la adolescencia. Esto no siempre es así, aun cuando observemos las prácticas de operadores y operadoras por separado o del sistema en su conjunto, en general no es el interés superior del niño y la niña lo que prima. La revictimización sucesiva a niños, niñas y adolescentes, y en particular en situaciones de explotación sexual, a través del conjunto de procedimientos de este poder están vigentes todavía.

De más estaría mencionar los procesos judiciales que involucran a niños y niñas con menos recursos y en situaciones como las de internación en entidades de abrigo, guarda y en conflicto con la ley, procesos en los cuales los plazos judiciales en las medidas a tomar se extienden indefinidamente, los expedientes se extravían, los tribunales no se conforman, los defensores de niñez y adolescencia no asumen su rol, por citar algunas de las situaciones típicas.

Nuevamente, una parte tan sensible del Sistema, como el Poder Judicial, no opera satisfactoriamente, dejando vacíos en las competencias que le corresponden.

Una ley especializada en justicia penal juvenil

La elaboración de una ley penal juvenil ha sido un avance que ha traído el nuevo Código para una población altamente olvidada y victimizada por el Estado paraguayo. La delimitación en la ley de la privación de libertad como la última medida a ser tomada por los operadores y las operadoras de justicia ha cambiado en la letra de la norma el rumbo en la concepción y el tratamiento del y la adolescente en conflicto con la ley.

Disponer de la instalación de jurisdicciones especializadas y jueces y juezas en lo penal juvenil, como así también medidas socioeducativas alternativas a la privación de libertad, han sido pilares que pueden asegurar, desde la norma, la posibilidad de una amplia y profunda implementación en pro de este sector. Sin embargo, también nos remite este cambio al campo de las políticas públicas en una mirada más amplia, la de la justicia juvenil y la falta de políticas específicas para adolescentes en conflicto con la ley, que involucra a varias instituciones del Estado.

Una problemática asociada también a esta población son las discapacidades psicosociales, asociadas al consumo abusivo de sustancias psicoactivas y a trastornos de orden psiquiátrico, para las cuales existen muy pocos servicios y programas.

La promoción de políticas sociales de niñez y adolescencia

En el ámbito de las políticas públicas orientadas a la protección, promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes cabe mencionar la implementación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (Polna), la cual se propone “asegurar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en Paraguay, así como el ejercicio efectivo y disfrute pleno de sus derechos” (SNNA, 2004). Se propone la implementación de políticas universales básicas

2 Con admisión 12.359 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH y con resultado de firma de solución amistosa en fecha 16 de agosto de 2011, por parte del estado y los peticionarios.

3 En este sentido, si bien insuficientes, los últimos diez años se han visto marcados por el desarrollo de políticas universales de niñez y adolescencia y otras focalizadas para grupos específicos como la prevención del maltrato y la explotación sexual, la utilización de niños y niñas en pornografía y la explotación laboral. En términos de las prácticas de los operadores de la administración en relación a la niñez y la adolescencia se han visto algunos avances en la desjudicialización y hacia la atención preferencia desde el campo social administrativo.

y políticas focalizadas en cuestiones que afectan a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad tales como niñez en calle, explotación sexual y trabajo infantil. Las políticas generales están ya formuladas y algunos presupuestos van siendo asignados lentamente, aunque aun de forma insuficiente.

La violencia hacia niños, niñas y adolescentes

compromete el cumplimiento de sus derechos

La fragmentación es tal vez el elemento que más claramente emerge cuando observamos los sistemas de protección y la articulación de actores e instituciones para abordar la temática de la violencia. Si bien se ha aumentado la sensibilización en esta temática y se han iniciado programas, campañas y se han abierto direcciones y programas desde la entrada en vigencia del nuevo Código de la Niñez y Adolescencia, todas estas acciones adolecen de lo mismo que existía previamente y que, si bien hay algunos indicios de comienzos de mejoría, aún marcan una debilidad. La articulación continúa siendo el desafío.

Los sistemas de protección, prevención y promoción descentralizados (en departamentos y municipios) adolecen de fallas como mencionamos antes, y son muy pocas las municipalidades que han comenzado a implementar orgánica y sostenidamente programas de prevención y protección a las distintas formas de violencia.

En el Gobierno Central existen, iniciativas desde el Ministerio de Educación y Cultura a través de diversas campañas y mesas en que comienza a analizarse la temática de la violencia, aunque la dispersión y la fragmentación continúa siendo la característica. También es importante mencionar que muchas de estas iniciativas han sido instaladas como resultado de la incidencia de la sociedad civil.

Por su parte, la SNNA ha logrado impulsar distintos programas tendientes a la protección de niños, niñas y adolescentes. Se destacan el servicio Fonoayuda de atención al maltrato, el programa emblemático Abrazo y Painac de atención a niñez en calle y diversos programas de atención a la niñez y la adolescencia bajo cuidado estatal.

La iniciativa de la instalación de la Mesa País en la temática de la violencia por parte de la SNNA se constituye en una oportunidad para la articulación de distintas iniciativas. Esta Mesa se inicia al final del Encuentro Sudamericano de Seguimiento al Estudio de las Naciones Unidas sobre Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes, impulsado por el Estado paraguayo en la figura de la SNNA, el Movimiento Mundial por la Infancia, la sociedad civil local y la cooperación internacional en el país.

Es de destacar el manifiesto resultante de este evento elaborado por niños, niñas y adolescentes y en el que citan que los altos índices de pobreza que aquejan a Paraguay son la violencia estructural básica, destacando a su vez las distintas manifestaciones de la violencia con la que conviven a diario y que comprometen seriamente sus derechos a la protección.

Por otro lado, la violencia nos remite inmediatamente a la tradición cultural y a los sistemas políticos. Si bien Paraguay es una democracia de veintidós años de trayectoria, algunas prácticas provenientes de décadas de dictadura aún persisten. De esta forma, lo practicado en la esfera pública y enmarcado desde este legado histórico está presente también como modelo de transacción en las interacciones sociales, institucionales, comunitarias y familiares. Lo público y lo privado, y una cultura que legitima y perpetúa la violencia, se refleja en los siguientes datos:

En cuanto a la admisión y aceptación del castigo físico contra niños y niñas, un 12 % de los encuestados opina que no se lo debe aplicar en ninguna ocasión, un 33% opina que se podría aplicar en raras ocasiones, mientras que un 53% opina que el castigo físico puede ser aplicado de vez en cuando (Soto, González y Elías, 2003).

También los medios de comunicación masiva contribuyen a la perpetuación de un imaginario simbólico en el cual niños, niñas y adolescentes son presentados como inmaduros e infantilizado, o bien como delincuentes y peligrosos, omitiendo la posibilidad de la promoción de los derechos a la participación y a la opinión.

La protección en datos

La siguiente afirmación del Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez de la CDIA, sintetiza las condiciones de la temática en Paraguay:

Lamentablemente, todavía no existe la suficiente voluntad política y una adecuada política pública para que el propio Estado paraguayo, en base a los reiterados mandatos y recomendaciones de los organismos internacionales, emprenda un estudio serio y minucioso que se exprese en datos oficiales sobre la situación de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Consideramos, en este sentido, que el desarrollo de estudios a nivel país sobre la problemática del maltrato hacia niños, niñas y adolescentes y la violencia en general, pudieran conducir a la necesaria concreción de un sistema de indicadores, que a su vez contribuiría al fortalecimiento de las políticas de protección. Si bien sabemos que los datos en sí mismos no transforman la realidad, son, sin embargo, instrumentos indispensables para el ejercicio de la exigibilidad (Capdevila, 2011).

Acceso, registro, y organización de la información, como así también la generación de investigaciones, son las dimensiones más descuidadas a la hora de obtener indicadores claros de situación y de avance en la protección a niños, niñas y adolescentes. En este sentido, estas falencias han sido señaladas por el Comité de Derechos del Niño al Estado paraguayo en reiteradas oportunidades como una tarea pendiente.

Las áreas de educación y la de salud, principalmente, han desarrollado últimamente sistemas de registro y procesamiento de datos. Sin embargo, sigue siendo el área de protección donde la fragmentación y la información dispersa, además de la escasa cantidad de indicadores incluidos en las estadísticas nacionales, terminan siendo la característica. La información en general se encuentra dispersa en instituciones como el Ministerio Público, la Policía Nacional, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia y Trabajo, la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, y con muy bajo registro en las Codeni. Esta información adolece de conceptos contruidos de forma común, incluyendo algunas contradicciones con el Código Penal vigente, lo que hace prácticamente inviable conocer datos precisos en temáticas como

la trata, la explotación sexual, el trabajo infantil, el maltrato y la violencia en general hacia niños, niñas y adolescentes.

Una iniciativa particularmente importante está siendo impulsada desde la SNNA y se refiere a una base de datos acerca de usuarios de programas emblemáticos y de los demás programas de la institución, denominada Sistema de Información de los Derechos de Niños y Niñas (SIDNA). Este sistema prevé poder intercambiar información y datos con otras instituciones del Estado y con el Observatorio de Derechos de la Niñez y Políticas Públicas, iniciativa de la sociedad civil. Para este Observatorio, la temática de la violencia es un eje de estudio permanente y la construcción de indicadores es una tarea en marcha.

Creemos que estos esfuerzos irán consolidándose en los próximos años, ya que aún persiste la necesidad de una mayor coordinación interinstitucional y entre los tres poderes para el acopio de información, el registro, el uso y el acceso. Una ley de transparencia y acceso a la información será necesaria.

Referencias bibliográficas

Violencia y Derechos. La realidad de niños, niñas y adolescentes en datos Capdevila, Rubén (2011) Asunción. Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia

Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia (2004) **Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2003-2013**. Asunción: SNNA.

Soto, Clyde; González, Myrian y Elías, Margarita (2003) **Encuesta Nacional de Violencia Doméstica e Intrafamiliar 2003**. Asunción: CDE.

El Comité recomienda al Estado parte que: refuerce el papel del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia a fin de asegurar la eficacia del sistema nacional de protección de la infancia; inste a los departamentos y municipios a que designen a sus respectivos consejos de la niñez y la adolescencia; establezca consejerías en cada municipio del país con el fin de asegurar su representación en todo el país y para todos los niños; dote a las consejerías municipales de recursos humanos y técnicos adecuados; y asigne los debidos recursos financieros a todos los mecanismos de coordinación con el fin de garantizar una coordinación efectiva entre las diversas instituciones (párr. 12).

El Comité recomienda al Estado parte que:

- a. Se esfuerce por aplicar la política relativa a la justicia juvenil;
- b. Institucionalice la figura de los jueces especializados en casos relacionados con niños en todas las regiones y se cerciore de que éstos reciban una formación y capacitación adecuadas;
- c. Se asegure de que todos los sectores que intervienen en el sistema de justicia juvenil sean formados para la aplicación efectiva de la justicia, en particular los agentes de policía y los fiscales;
- d. Aplique medidas distintas de la privación de libertad, como la libertad condicional, la mediación, los servicios a la comunidad o la suspensión de la ejecución de la pena, siempre que sea posible;
- e. Se asegure de que la pena de privación de libertad se aplique tan sólo como medida de último recurso por el período más breve que proceda y se revise periódicamente, y que se mantenga a los niños separados de los adultos durante ese período (párr. 77).

Recomendaciones del Comité de Derechos del Niño a Paraguay



El Comité recomienda al Estado parte que:

- a. Tome todas las medidas necesarias para poner en práctica las recomendaciones que figuran en el informe del Experto independiente para el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, teniendo en cuenta el resultado y las recomendaciones de la consulta regional para América Latina celebrada en la Argentina del 30 de mayo al 1° de junio de 2005. En particular, el Comité recomienda al Estado parte que preste especial atención a las siguientes recomendaciones:
 - i. Prohibir toda la violencia contra los niños, en particular el castigo corporal en todos los entornos;
 - ii. Promover valores no violentos y la creación de conciencia;
 - iii. Asegurar la rendición de cuentas y poner fin a la impunidad;
 - iv. Abordar la dimensión de género de la violencia contra los niños;
 - v. Elaborar y aplicar sistemáticamente sistemas nacionales de recopilación de datos e investigación.
- b. Utilice estas recomendaciones como un instrumento para la acción, en colaboración con la sociedad civil, y en particular con la participación de los niños, a fin de garantizar la protección de todos los niños contra todas las formas de violencia física, sexual y psicológica y de generar el impulso necesario para la adopción de medidas concretas y sujetas a plazos definidos para prevenir tales actos de violencia y abusos, y reaccionar frente a ellos (parr. 39).

Fuente: Observaciones finales del Comité de Derechos del Niño al Tercer Informe del Estado paraguayo relativo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra, 10 de febrero de 2010. Catalogado en Naciones Unidas como CRC/C/PRY/CO/3.



demográfico

Población de 0 a 17 años de edad. Año 2010

1.1

TOTAL PAIS 2010		2010			
Departamentos y Asunción	Población Total	Total 0 a 17 años	Grupos de Edades		
			0- 5	6 - 13	14 -17
Asunción	518.222	170.161	54.846	73.965	41.350
Concepción	190.464	85.733	30.184	38.309	17.240
San Pedro	357.252	157.915	55.106	70.731	32.078
Cordillera	276.945	108.223	37.621	48.438	22.164
Guairá	197.030	76.492	25.810	34.197	16.485
Caaguazú	480.786	208.659	71.751	93.712	43.196
Caazapá	151.288	66.527	23.590	29.837	13.100
Itapúa	535.513	220.485	77.074	98.034	45.377
Misiones	116.953	45.600	15.227	20.552	9.821
Paraguarí	239.576	91.340	30.744	41.639	18.957
Alto Paraná	753.658	318.388	111.007	141.502	65.879
Central	2.068.067	784.269	267.700	344.236	172.333
Ñeembucú	83.833	28.308	9.237	13.007	6.064
Amambay	125.341	52.910	17.857	23.809	11.244
Canindeyú	183.668	86.131	30.878	38.045	17.208
Presidente Hayes	103.437	45.208	15.694	20.063	9.451
Boquerón	57.752	23.749	8.046	10.389	5.314
Alto Paraguay	11.340	5.278	1.899	2.336	1.043
NACIONAL	6.451.125	2.575.376	884.271	1.142.801	548.304

Fuente: el Cuadro es de elaboración propia del Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC.Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. según Departamento. 2000-2020.

Población de mujeres 0 a 17 años de edad. Año 2010

1.2

MUJERES 2010		2010			
Departamentos y Asunción	Población de mujeres. Totales	Total 0 a 17 años	Grupos de Edades		
			0- 5	6 - 13	14 -17
Asunción	277.983	87.227	27.314	38.037	21.876
Concepción	93.349	41.752	14.761	18.616	8.375
San Pedro	167.970	76.166	26.929	34.183	15.054
Cordillera	133.986	52.591	18.445	23.597	10.549
Guairá	94.637	36.946	12.608	16.498	7.840
Caaguazú	229.598	101.413	35.052	45.477	20.884
Caazapá	71.363	32.260	11.541	14.492	6.227
Itapúa	256.698	107.297	37.781	47.640	21.876
Misiones	57.166	22.325	7.458	10.078	4.789
Paraguarí	114.963	43.884	15.035	20.006	8.843
Alto Paraná	367.872	156.392	54.362	69.404	32.626
Central	1.050.260	388.527	131.536	170.840	86.151
Ñeembucú	40.995	13.947	4.529	6.422	2.996
Amambay	62.165	25.961	8.755	11.653	5.553
Canindeyú	87.279	41.617	15.060	18.305	8.252
Presidente Hayes	50.798	22.030	7.650	9.732	4.648
Boquerón	28.255	11.649	3.955	5.141	2.553
Alto Paraguay	5.562	2.554	929	1.143	482
NACIONAL	3.190.899	1.264.538	433.700	561.264	269.574

Fuente: el Cuadro es de elaboración propia del Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC.Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. según Departamento. 2000-2020.

Población de hombres de 0 a 17 años de edad. Año 2010

1.3

HOMBRES 2010 Departamentos y Asunción	Población hombres. Totales	Total 0 a 17 años	2010 Grupos de Edades		
			0- 5	6 - 13	14 -17
			Asunción	240.239	82.934
Concepción	97.115	43.981	15.423	19.693	8.865
San Pedro	189.282	81.749	28.177	36.548	17.024
Cordillera	142.959	55.632	19.176	24.841	11.615
Guairá	102.393	39.546	13.202	17.699	8.645
Caaguazú	251.188	107.246	36.699	48.235	22.312
Caazapá	79.925	34.267	12.049	15.345	6.873
Itapúa	278.815	113.188	39.293	50.394	23.501
Misiones	59.787	23.275	7.769	10.474	5.032
Paraguarí	124.613	47.456	15.709	21.633	10.114
Alto Paraná	385.786	161.996	56.645	72.098	33.253
Central	1.017.807	395.742	136.164	173.396	86.182
Ñeembucú	42.838	14.361	4.708	6.585	3.068
Amambay	63.176	26.949	9.102	12.156	5.691
Canindeyú	96.389	44.514	15.818	19.740	8.956
Presidente Hayes	52.639	23.178	8.044	10.331	4.803
Boquerón	29.497	12.100	4.091	5.248	2.761
Alto Paraguay	5.778	2.724	970	1.193	561
NACIONAL	3.260.226	1.310.838	450.571	581.537	278.730

Fuente: el Cuadro es de elaboración propia del Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC.Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. según Departamento. 2000-2020.

Distribución de la población de 0 a 17 años en porcentaje respecto al total de habitantes por departamento y por grupos de edades. Año 2010

1.4

TOTAL PAIS 2010 Departamentos y Asunción	Población Total	Porcentaje 0 a 17 años %	Total 0 a 17 años	2010 Grupos de Edades		
				0- 5 %	6 - 13 %	14 -17 %
				Asunción	518.222	32.8
Concepción	190.464	45.0	85.733	35.2	44.7	20.1
San Pedro	357.252	44.2	157.915	34.9	44.8	20.3
Cordillera	276.945	39.1	108.223	34.8	44.8	20.5
Guairá	197.030	38.8	76.492	33.7	44.7	21.6
Caaguazú	480.786	43.4	208.659	34.4	44.9	20.7
Caazapá	151.288	44.0	66.527	35.5	44.8	19.7
Itapúa	535.513	41.2	220.485	35.0	44.5	20.6
Misiones	116.953	39.0	45.600	33.4	45.1	21.5
Paraguarí	239.576	38.1	91.340	33.7	45.6	20.8
Alto Paraná	753.658	42.2	318.388	34.9	44.4	20.7
Central	2.068.067	37.9	784.269	34.1	43.9	22.0
Ñeembucú	83.833	33.8	28.308	32.6	45.9	21.4
Amambay	125.341	42.2	52.910	33.7	45.0	21.3
Canindeyú	183.668	46.9	86.131	35.9	44.2	20.0
Presidente Hayes	103.437	43.7	45.208	34.7	44.4	20.9
Boquerón	57.752	41.1	23.749	33.9	43.7	22.4
Alto Paraguay	11.340	46.5	5.278	36.0	44.3	19.8
NACIONAL	6.451.125	39.9	2.575.376	34.3	44.4	21.3

Fuente: el Cuadro es de elaboración propia del Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC.Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. según Departamento. 2000-2020.

Población de niños, niñas y adolescentes indígenas

1.5

Edades	Total	Varones	Mujeres
0 a 5 años	18.313	9.367	8.946
6 a 13 años	20.791	10.764	10.027
14 a 17 años	7.360	3.746	3.614
NACIONAL	46.464	23.877	22.587

Fuente: Cuadro de elaboración propia con fuente del II Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas 2002 - DGEEC

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes indígenas en relación al total de la población indígena

1.6

Total para todas las edades	87.099	45.031	42.068
Edades / porcentajes	% ambos sexos	% Varones	% Mujeres
0 a 5 años	21,0	20,8	21,3
6 a 13 años	23,9	23,9	23,8
14 a 17 años	8,5	8,3	8,6
Resto de las edades	46,7	47,0	46,3

Fuente: Cuadro de elaboración propia con fuente del II Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas 2002 - DGEEC



economía

Estatus de Pobreza. Año 2009. Total Nacional

2.1	2009				
	Total de la población para todas las edades 2009			Grupos de edades Niñez y adolescencia	
	Estatus de Pobreza	Total de la población para todas las edades	Hombre	Mujer	0-13 años
POBRE EXTREMO	18.82	18.83	18.81	26.67	22.00
POBRE NO EXTREMO	16.28	16.08	16.48	20.37	18.26
NO POBRE	64.90	65.08	64.72	52.96	59.74

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2009

Estatus de Pobreza. Año 2007. Total Nacional

2.3	2007				
	Total de la población para todas las edades 2007			Grupos de edades Niñez y adolescencia	
	Estatus de Pobreza	Total de la población para todas las edades	Hombre	Mujer	0-13 años
POBRE EXTREMO	23.19	23.27	23.12	32.38	26.47
POBRE NO EXTREMO	18.03	17.75	18.31	21.33	19.04
NO POBRE	58.78	58.98	58.57	46.29	54.49

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007

Estatus de Pobreza. Año 2008. Total Nacional

2.2	2008				
	Total de la población para todas las edades 2008			Grupos de edades Niñez y adolescencia	
	Estatus de Pobreza	Total de la población para todas las edades	Hombre	Mujer	0-13 años
POBRE EXTREMO	19.01	18.76	19.26	27.52	21.67
POBRE NO EXTREMO	18.91	19.00	18.93	24.03	20.94
NO POBRE	62.08	62.35	61.81	48.45	57.39

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2008

Estatus de Pobreza. Años 2007, 2008 y 2009. Por departamentos y Asunción

2.4	ASUNCIÓN: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2007		2007		ASUNCIÓN: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2008		2008		ASUNCIÓN: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2009		2009	
	Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia		Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia		Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia		Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
		0-13 años	14-17 años		0-13 años	14-17 años		0-13 años	14-17 años		0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	12.54	12.12	POBRE EXTREMO	12.58	8.05	POBRE EXTREMO	17.31	11.81				
POBRE NO EXTREMO	22.08	15.64	POBRE NO EXTREMO	26.00	23.04	POBRE NO EXTREMO	19.38	16.16				
NO POBRE	65.38	72.24	NO POBRE	61.42	68.90	NO POBRE	63.31	72.04				

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2008, 2009

1 Existe información solo para los departamentos en los que la encuesta permanente de hogares tiene representatividad estadística. No se realiza recolección de información en los departamentos de Alto Paraguay y Boquerón.

2.5

SAN PEDRO: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2007	2007	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	55.09	44.77
POBRE NO EXTREMO	17.70	22.87
NO POBRE	27.21	32.36

SAN PEDRO: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2008	2008	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	43.73	37.74
POBRE NO EXTREMO	19.84	19.82
NO POBRE	36.43	42.45

SAN PEDRO: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2009	2009	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	48.27	43.27
POBRE NO EXTREMO	21.58	20.25
NO POBRE	30.15	36.48

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2008, 2009

2.7

ITAPÚA: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2007	2007	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	30.71	23.31
POBRE NO EXTREMO	20.17	17.98
NO POBRE	49.12	58.71

ITAPÚA: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2008	2008	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	37.93	30.18
POBRE NO EXTREMO	24.86	17.95
NO POBRE	37.21	51.87

ITAPÚA: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2009	2009	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	35.34	31.05
POBRE NO EXTREMO	16.38	17.57
NO POBRE	48.28	51.38

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2008, 2009

2.6

CAAGUAZÚ: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2007	2007	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	52.69	37.94
POBRE NO EXTREMO	16.58	18.48
NO POBRE	30.72	43.58

CAAGUAZÚ: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2008	2008	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	41.29	34.93
POBRE NO EXTREMO	20.65	19.30
NO POBRE	38.06	45.77

CAAGUAZÚ: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2009	2009	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	48.50	36.24
POBRE NO EXTREMO	21.16	19.90
NO POBRE	30.34	43.86

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2008, 2009

2.8

ALTO PARANÁ: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2007	2007	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	25.93	21.69
POBRE NO EXTREMO	15.74	18.42
NO POBRE	58.33	59.89

ALTO PARANÁ: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2008	2008	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	23.17	20.00
POBRE NO EXTREMO	17.18	11.74
NO POBRE	59.65	68.26

ALTO PARANÁ: Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2009	2009	
	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
Estatus de Pobreza	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	12.98	11.92
POBRE NO EXTREMO	16.51	11.41
NO POBRE	70.51	76.66

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2008, 2009

2.9

CENTRAL:

Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2007

2007

Grupos de edades
Niñez y adolescencia

Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	25.48	22.92
POBRE NO EXTREMO	25.32	21.94
NO POBRE	49.20	55.14

CENTRAL:

Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2008

2008

Grupos de edades
Niñez y adolescencia

Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	16.65	12.60
POBRE NO EXTREMO	32.14	29.98
NO POBRE	51.21	57.42

CENTRAL:

Población de 0 a 17 años de edad por estatus de pobreza según grupos de edad, 2009

2009

Grupos de edades
Niñez y adolescencia

Estatus de Pobreza	Grupos de edades Niñez y adolescencia	
	0-13 años	14-17 años
POBRE EXTREMO	12.50	8.39
POBRE NO EXTREMO	24.52	21.51
NO POBRE	62.98	70.11

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2008, 2009

²Tasa de participación económica de la población de 10 a 17 años por grupo de edad. Nacional. Años 2007, 2008, y 2009

2.10

2007

Sexo y edad	Total	Tasa de actividad
Total	1,201,585	24.4
10 a 13	605,184	11.4
14 a 17	596,400	37.6
Hombre	611,420	33.3
10 a 13	312,599	16.6
14 a 17	298,821	50.8
Mujer	590,165	15.2
10 a 13	292,585	5.8
14 a 17	297,580	24.4

2008

Sexo y edad	Total	Tasa de actividad
Total	1,185,612	27.7
10 a 13	598,488	16.2
14 a 17	587,124	39.5
Hombre	598,559	36.7
10 a 13	304,122	21.9
14 a 17	294,437	52.0
Mujer	587,053	18.6
10 a 13	294,366	10.2
14 a 17	292,688	27.0

2009

Sexo y edad	Total	Tasa de actividad
Total	1,185,994	28.9
10 a 13	595,244	16.9
14 a 17	590,750	41.1
Hombre	635,707	38.1
10 a 13	321,044	22.5
14 a 17	314,663	54.0
Mujer	550,287	18.4
10 a 13	274,200	10.4
14 a 17	276,087	26.3

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007,2008,2009

² El indicador solo es representativo a nivel nacional. No tiene representatividad por departamentos participantes de la encuesta. No se realiza recolección de información de los departamentos de Alto Paraguay y Boquerón.



salud

Tasa de Mortalidad Infantil, tasa de mortalidad neo natal y tasa de mortalidad de niños y niñas con menos de 5 años de edad. Por departamento y Asunción. Años 2006, 2007, 2008 y 2009

3.1

Departamento	2006			2007			2008			2009		
	Neo Natal	< 1 año	< 5 años	Neo Natal	< 1 año	< 5 años	Neo Natal	< 1 año	< 5 años	Neo Natal	< 1 año	< 5 años
Asunción	14	17	20	12	15	17	12	17	20	9	12	14
Concepción	19	25	31	18	26	30	22	30	35	15	23	26
San Pedro	10	16	18	7	12	16	12	18	22	11	14	17
Cordillera	13	17	19	9	13	16	11	18	22	10	14	17
Guairá	16	21	25	14	21	25	14	20	22	12	17	21
Caaguazú	9	13	16	8	13	17	9	15	18	9	13	16
Caazapá	14	21	23	10	16	21	9	15	18	9	14	16
Itapúa	11	17	21	10	17	20	10	15	18	10	16	20
Misiones	12	14	16	8	12	13	9	12	14	13	16	19
Paraguarí	10	14	18	12	17	19	12	16	21	10	14	17
Alto Paraná	17	26	31	17	24	27	15	22	26	15	20	24
Central	10	15	17	9	13	16	9	13	15	9	13	15
Ñeembucú	20	25	31	23	24	25	13	15	17	2	6	10
Amambay	14	20	22	11	13	16	14	21	23	12	16	19
Canindeyú	14	23	33	16	21	24	10	14	15	12	14	17
Pte. Hayes	8	18	24	13	22	29	17	28	33	13	23	33
Boquerón	15	38	49	17	28	38	15	25	33	19	31	44
Alto Paraguay	13	21	34	8	8	11	16	19	31	3	9	25
NACIONAL	12	18	22	11	17	20	12	17	20	11	15	18

Fuente: Elaboración propia del Observatorio de CDIA en base a la información del SSIEV para certificados de defunción y Nacidos Vivos registrados. Dirección de Bioestadística MSPyB.S

Mortalidad de Adolescentes por departamentos y Asunción según sexo. Años 2007, 2008 y 2009

3.2

Departamento	2007			2008			2009		
	Mortalidad de 14 a 17 años			Mortalidad de 14 a 17 años			Mortalidad de 14 a 17 años		
	Sexo		TOTAL	Sexo		TOTAL	Sexo		TOTAL
M	F	M		F	M		F		
Asunción	14	6	20	16	7	23	16	8	24
Concepción	5	9	14	9	9	18	10	2	12
San Pedro	11	7	18	12	8	20	16	8	24
Cordillera	5	14	19	9	2	11	8	2	10
Guairá	7	5	12	9	5	14	6	2	8
Caaguazú	14	12	26	15	10	25	13	7	20
Caazapá	4	2	6	7	6	13	7	4	11
Itapúa	17	11	28	17	13	30	20	6	26
Misiones	6	2	8	6	2	8	5	0	5
Paraguarí	7	3	10	5	2	7	7	3	10
Alto Paraná	38	19	57	41	24	65	31	20	51
Central	34	28	62	40	13	53	50	34	84
Ñeembucú	2	2	4	1	3	4	3	2	5
Amambay	8	2	10	5	1	6	9	5	14
Canindeyú	4	1	5	5	5	10	7	4	11
Pdte. Hayes	4	1	5	5	5	10	7	4	11
Boquerón	2	0	2	4	2	6	4	2	6
Alto Paraguay	0	1	1	2	0	2	3 ⁰	0	0
NACIONAL	182	125	307	208	117	325	219	113	332

Fuente: CDIA OBSERVA en base a los datos proporcionados por el sistema de información del SSIEV del MSPyBS en el cuadro de Mortalidad de 14 - 17 años por causa según sexo. CUADRO Nro. 55 del SSIEV.

Cobertura de Vacunación por departamento y Asunción. Año 2009

3.3

	2009			
		menos de 1 año		1 año
	BCG %	% Cobertura OPV3	% Cobertura PENTA3	% Cobertura SPR
Asunción	94	90	90	81
Concepción	97	96	97	97
San Pedro	75	73	73	76
Cordillera	81	77	77	82
Guairá	71	71	71	71
Caaguazú	79	77	77	80
Caazapá	81	83	83	81
Itapúa	72	72	72	76
Misiones	71	78	78	70
Paraguarí	71	77	77	81
Alto Paraná	76	65	65	66
Central	59	62	62	59
Ñeembucú	73	73	73	67
Amambay	106	95	95	96
Canindeyú	87	80	81	76
Pdte. Hayes	80	80	80	82
Boquerón	94	79	80	69
Alto Paraguay	100	103	103	95
NACIONAL	73	72	99	71

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Porcentaje registrado de niños y niñas menores de 5 años de edad con desnutrición crónica

3.4

Departamento / Edad	2008		2009	
	0 a 2 años	2 a 5 años	0 a 2 años	2 a 5 años
Asunción	s/d	s/d	15,20%	7,50%
Concepción	15,30%	18,60%	14,80%	20,60%
San Pedro	16,30%	16,00%	17,60%	15,60%
Cordillera	18,90%	15,80%	21,00%	24,70%
Guairá	8,10%	7,50%	15,50%	15,40%
Caaguazú	26,90%	24,70%	26,70%	21,50%
Caazapá	24,80%	15,90%	s/d	s/d
Itapúa	23,00%	17,80%	15,90%	10,40%
Misiones	11,00%	6,10%	12,10%	8,20%
Paraguarí	16,40%	12,90%	12,90%	17,20%
Alto Paraná	s/d	s/d	18,80%	13,80%
Central	13,80%	9,20%	11,70%	10,60%
Ñeembucú	2,90%	6,70%	10,70%	6,10%
Amambay	s/d	s/d	10,40%	14,20%
Canindeyú	28,40%	23,70%	29,30%	27,00%
Pdte. Hayes	40,60%	36,40%	s/d	s/d
Boquerón	37,50%	33,80%	s/d	s/d
Alto Paraguay	19,30%	21,30%	11,50%	32,90%
NACIONAL	20,21%	17,76%	15,26%	15,88%

Fuente: Cuadro de elaboración propia en base a información del Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional - SISVAN-INAN-MSPyBS 2008 y 2009
s/d: sin dato

**Mortalidad Materna por departamento y Asunción.
Años 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009**

3.5	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Cant. def.	razón	Cant. def.	razón	Cant. def.	razón	Cant. def.	razón	Cant. def.	razón	Cant. def.	razón
Asunción	8	82,1	8	82,5	7	76,7	6	67,8	9	94,4	9	93,5
Concepción	11	249,6	5	116,6	4	94,5	6	153,8	4	96,1	4	96,4
San Pedro	20	341,0	14	212,4	14	201,5	6	103,0	12	202,3	10	160,1
Cordillera	6	120,0	10	215,2	3	67,7	2	50,0	1	24,8	9	218,9
Guairá	6	169,9	3	85,2	2	58,8	7	234,3	4	137,9	1	33,8
Caaguazú	19	267,6	11	131,4	12	146,5	10	136,8	8	107,6	11	146,9
Caazapá	5	165,9	4	124,2	3	105,5	2	78,0	3	122,9	4	156,7
Itapúa	10	105,5	12	128,7	9	106,5	11	143,6	11	142,2	7	88,5
Misiones	3	144,0	1	49,3	1	53,2	1	59,2	2	112,7	4	224,3
Paraguarí	7	174,3	10	261,4	4	118,3	8	256,2	2	63,7	2	62,9
Alto Paraná	10	87,7	14	110,8	13	100,9	19	154,1	19	150,8	21	163,4
Central	28	102,3	26	89,6	33	119,6	26	96,4	28	97,2	24	81,4
Ñeembucú	1	83,8	1	90,6	0	0,0	2	228,3	0	0,0	2	212,8
Amambay	4	227,1	3	156,5	3	143,1	2	95,5	2	85,4	2	83,3
Canindeyú	8	389,5	5	227,7	8	321,9	5	210,0	4	154,0	9	307,3
Pdte. Hayes	5	293,6	7	374,5	3	172,9	5	272,9	4	221,5	8	424,2
Boquerón	1	100,5	2	165,6	3	256,0	1	86,4	3	242,7	1	77,5
Alto Paraguay	2	775,2	0	0,0	1	429,2	2	766,3	1	389,1	0	0,0
TOTAL	154	152,5	136	128,6	123	120,4	121	126,2	117	117,4	128	125,3

Fuente: CDIA Observa en base a los datos proporcionados por el sistema de información del SSIEV del MSPyBS

Tasa de natalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad según departamento y Asunción (por 1000). Años 2007, 2008 y 2009

3.6	Departamento	2007	2008	2009
	Asunción	45	50	48
	Concepción	76	87	87
	San Pedro	67	75	82
	Cordillera	63	67	71
	Guairá	61	67	64
	Caaguazú	55	59	63
	Caazapá	72	68	75
	Itapúa	61	68	72
	Misiones	59	65	66
	Paraguarí	51	60	62
	Alto Paraná	64	68	68
	Central	47	50	51
	Ñeembucú	41	43	48
	Amambay	73	86	80
	Canindeyú	62	72	80
	Pdte. Hayes	77	84	85
	Boquerón	111	100	106
	Alto Paraguay	106	124	147
	TOTAL	57	62	63

Fuente: Elaboración propia en base a los datos proporcionados por el sistema de información del SSIEV del MSPyBS

Razón de mortalidad materna

- América 99 por 100.000
- África 900 por 100.000
- Europa 27 por 100.000
- Mundial 400 por 100.000

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales, 2009. OMS

Tasa de natalidad de mujeres de 15 a 19 años

- América 61 por mil
- América latina y el Caribe es de 73,1 por mil
- África es de 117 por mil
- Europa es de 24 por mil
- Mundial es de 48,6 por mil

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales, 2009. OMS

3 Población de 0 a 17 años de edad según fuente principal de agua. Nacional. Años 2008 y 2009

3.7 AGUA	2008		2009	
	Grupo de edad		Grupo de edad	
	0-13	14-17	0-13	14-17
ESSAP (ex-corporana)	17.6	17.9	18.8	16.5
SENASA o Junta de Saneamiento	27.3	28.2	27.3	27.7
Red Comunitaria	9.9	9.2	17.3	17.9
Red o Prestador privado	12.1	12.8	8.3	10.1
Pozo artesiano	2.8	2.8	2.8	2.9
Pozo con bomba	11.2	11.1	8.7	9.9
Pozo sin bomba	16.1	15.7	14.6	12.5
Manantial o naciente	2.0	1.8	1.2	1.2
Tajamar, río o arroyo	0.3	0.5	0.6	0.8
Agua de lluvia	0.8	0.3	0.4	0.6

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2008 y 2009

3 EL INDICADOR SOLO ES REPRESENTATIVO A NIVEL NACIONAL. NO TIENE REPRESENTATIVIDAD POR DEPARTAMENTOS PARTICIPANTES DE LA ENCUESTA. NO SE REALIZA RECOLECCION DE INFORMACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTO PARAGUAY Y BOQUERON

4 Población de 0 a 17 años de edad según tipo de desagüe sanitario. Nacional. Años 2008 y 2009

3.8 Tipo desagüe sanitario	2008		2009	
	Grupo de edad		Grupo de edad	
	0-13	14-17	0-13	14-17
No tiene baño	1.2	0.4	0.9	0.9
Arrastre de agua, red de alcantarillado sanitario	5.7	6.4	7.0	7.1
Arrastre de agua, cámara séptica y pozo ciego(absorbente)	26.4	27.8	31.5	37.7
Arrastre de agua y pozo ciego(absorbente)	30.4	32.9	24.5	21.0
Arrastre de agua en superficie de la tierra,zanja,arroyo...	1.0	0.6	1.2	1.2
Letrina ventilada de hoyo seco(común c/tubo de ventilación)	1.3	1.4	2.1	1.9
Letrina común de hoyo seco(con losa,techo,paredes y puertas)	16.7	16.1	18.2	17.1
Letrina común sin techo o puerta	17.3	14.5	14.7	13.1

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2008 y 2009

4 EL INDICADOR SOLO ES REPRESENTATIVO A NIVEL NACIONAL. NO TIENE REPRESENTATIVIDAD POR DEPARTAMENTOS PARTICIPANTES DE LA ENCUESTA. NO SE REALIZA RECOLECCION DE INFORMACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE ALTO PARAGUAY Y BOQUERON



educación

4.1

Tasa bruta de escolarización en el pre-escolar por departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

Departamento	2007			2008			2009		
	Tasa Bruta			Tasa Bruta			Tasa Bruta		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	104%	101%	103%	110%	105%	107%	103%	95%	99%
Concepción	96%	99%	98%	100%	101%	101%	101%	99%	100%
San Pedro	95%	96%	96%	100%	100%	100%	101%	96%	99%
Cordillera	86%	93%	89%	91%	90%	90%	87%	90%	89%
Guairá	89%	90%	89%	92%	96%	94%	85%	91%	88%
Caaguazú	92%	92%	92%	90%	94%	92%	88%	88%	88%
Caazapá	95%	97%	96%	99%	97%	98%	94%	95%	95%
Itapúa	69%	69%	69%	71%	72%	71%	68%	69%	69%
Misiones	84%	79%	82%	89%	89%	89%	79%	86%	83%
Paraguarí	78%	77%	78%	87%	87%	87%	83%	82%	83%
A. Paraná	82%	81%	82%	85%	85%	85%	80%	80%	80%
Central	75%	74%	74%	77%	74%	76%	72%	72%	72%
Ñeembucú	67%	66%	67%	71%	67%	69%	61%	68%	64%
Amambay	60%	62%	61%	62%	61%	62%	69%	65%	67%
Canindeyú	81%	86%	84%	88%	86%	87%	82%	81%	82%
Pdte. Hayes	84%	82%	83%	93%	90%	92%	84%	89%	86%
Boquerón	63%	62%	62%	51%	47%	49%	49%	46%	48%
Alto Paraguay	122%	116%	119%	111%	121%	116%	134%	136%	135%
NACIONAL	82%	82%	82%	85%	85%	85%	81%	81%	81%

Nota: Los datos de población utilizados para las tasas corresponden a los resultados finales de la "Proyección de la población por departamento, según sexo y edades simples. Periodo 2000-2020".
Fuente: MEC, DGPE - SIEC 2007 - 2008 - 2009

4.2

Tasa neta de acceso al primer grado de la Educación Escolar Básica por departamento y Asunción. Años 2007, 2008, y 2009

Departamento	2007			2008			2009		
	Tasa Neta			Tasa Neta			Tasa Neta		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	82%	80%	81%	78%	78%	78%	81%	78%	79%
Concepción	70%	72%	71%	69%	72%	71%	77%	77%	77%
San Pedro	76%	78%	77%	73%	79%	76%	79%	81%	80%
Cordillera	67%	68%	67%	66%	70%	68%	71%	73%	72%
Guairá	69%	74%	71%	69%	71%	70%	71%	74%	73%
Caaguazú	67%	69%	68%	69%	69%	69%	72%	75%	73%
Caazapá	71%	73%	72%	73%	76%	74%	77%	76%	77%
Itapúa	66%	67%	67%	66%	69%	68%	71%	70%	70%
Misiones	77%	82%	79%	72%	70%	71%	82%	79%	80%
Paraguarí	65%	62%	64%	68%	67%	68%	75%	76%	76%
A. Paraná	62%	66%	64%	64%	64%	64%	65%	66%	65%
Central	55%	55%	55%	55%	55%	55%	57%	56%	56%
Ñeembucú	62%	60%	61%	60%	62%	61%	66%	71%	69%
Amambay	51%	54%	53%	56%	55%	56%	54%	57%	55%
Canindeyú	62%	69%	65%	66%	71%	68%	62%	67%	64%
Pdte. Hayes	58%	60%	59%	58%	58%	58%	61%	63%	62%
Boquerón	33%	31%	32%	29%	33%	31%	37%	37%	37%
Alto Paraguay	76%	77%	77%	72%	79%	76%	73%	78%	76%
NACIONAL	64%	65%	65%	64%	65%	64%	67%	67%	67%

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en los años de referencia.
Fuente: MEC, DGPE, SIEC 2007 - 2008 - 2009

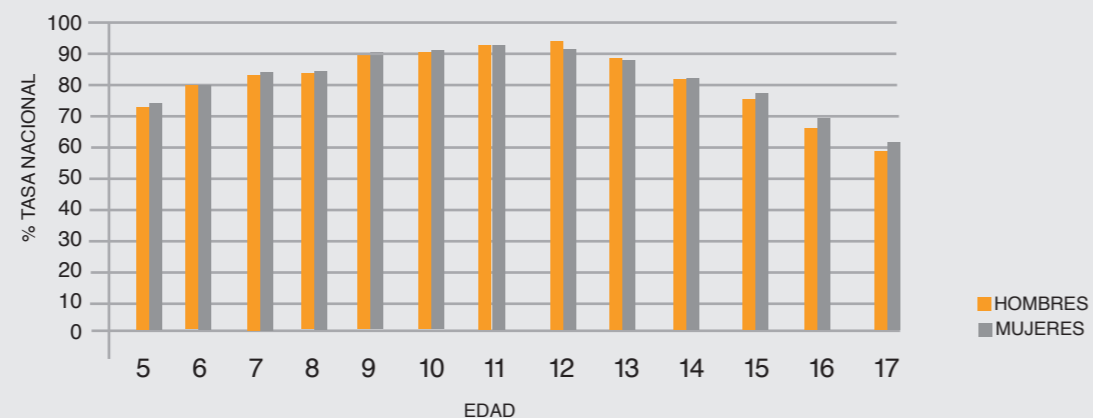
4.3

Tasa específica de escolarización a nivel nacional por sexo. Años 2007, 2008 y 2009

Departamento	Edad	2007			2008			2009		
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
NACIONAL	5 años	71,6	72,6	72,1	75,4	76,1	75,7	73,2	74,0	73,6
	6 años	79,3	80,5	79,9	78,3	79,4	78,9	80,3	80,5	80,4
	7 años	90,4	90,3	90,3	85,8	85,5	85,7	83,2	83,6	83,4
	8 años	92,7	92,9	92,8	90,7	90,3	90,5	85,2	84,7	84,9
	9 años	96,6	96,9	96,7	91,7	91,9	91,8	89,6	89,5	89,5
	10 años	99,1	98,0	98,6	96,1	95,3	95,7	90,9	90,5	90,7
	11 años	97,1	97,0	97,0	96,5	95,4	96,0	93,0	92,6	92,8
	12 años	93,5	91,2	92,4	94,5	94,0	94,3	93,7	92,2	93,0
	13 años	88,0	86,2	87,1	87,4	85,5	86,5	88,6	88,2	88,4
	14 años	80,6	80,1	80,3	80,5	80,4	80,4	81,6	81,7	81,6
	15 años	77,7	79,8	78,8	75,6	78,6	77,1	75,3	77,4	76,3
	16 años	66,7	68,7	67,7	67,8	70,9	69,3	66,4	69,3	67,8
	17 años	56,0	57,6	56,8	58,3	60,9	59,6	58,1	60,9	59,4

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015. MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización. Año 2009



4.4

Tasa específica de escolarización por departamento y Asunción según sexo. Años 2007, 2008 y 2009

Departamento	Edad	2007			2008			2009			
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
ASUNCIÓN	5 años	95,9	95,1	95,5	101,2	96,6	98,9	95,7	88,9	92,3	
	6 años	104,2	100,7	102,4	98,5	96,9	97,7	98,0	93,9	95,9	
	7 años	114,7	109,5	112,1	111,2	103,4	107,3	104,2	98,9	101,5	
	8 años	115,7	112,2	113,9	111,3	107,7	109,5	103,4	97,7	100,5	
	9 años	119,6	114,7	117,1	116,5	110,7	113,6	111,1	108,3	109,7	
	10 años	127,5	121,9	124,7	118,0	113,9	115,9	115,1	107,1	111,0	
	11 años	122,6	114,8	118,6	126,8	117,6	122,1	120,5	112,0	116,1	
	12 años	123,9	116,4	120,0	127,0	121,2	124,0	129,7	120,7	125,1	
	13 años	124,3	122,8	123,5	124,7	118,0	121,2	130,3	124,5	127,3	
	14 años	120,9	116,7	118,7	123,7	120,7	122,1	128,9	118,6	123,5	
	15 años	134,3	134,5	134,4	136,3	133,6	134,9	130,3	125,7	127,9	
	16 años	125,0	124,2	124,6	135,2	133,8	134,4	128,5	128,7	128,6	
	17 años	115,5	112,1	113,7	114,9	115,9	115,4	111,7	112,1	111,9	
	CONCEPCION	5 años	79,6	85,9	82,7	86,8	89,6	88,1	86,1	86,8	86,4
		6 años	89,1	92,8	90,9	87,0	89,6	88,3	96,2	95,3	95,7
		7 años	106,1	106,2	106,1	98,6	102,8	100,7	97,9	102,0	99,9
		8 años	107,1	108,4	107,7	110,9	108,7	109,8	102,0	104,2	103,0
9 años		113,1	114,0	113,5	104,9	107,8	106,4	107,7	111,3	109,4	
10 años		116,0	116,9	116,4	112,5	111,8	112,1	110,4	108,8	109,6	
11 años		112,6	114,0	113,3	113,8	111,3	112,6	111,7	112,5	112,1	
12 años		108,0	111,6	109,8	111,3	115,8	113,5	116,4	113,4	114,9	
13 años		102,1	99,4	100,8	104,9	103,6	104,3	106,7	106,2	106,5	
14 años		90,6	93,6	92,0	91,3	92,6	91,9	100,3	104,4	102,3	
15 años		92,9	97,2	95,0	89,9	95,1	92,4	81,3	89,8	85,5	
16 años		74,4	76,7	75,5	77,0	79,8	78,4	77,8	83,5	80,6	
17 años		61,2	66,1	63,6	63,0	67,6	65,3	68,8	69,2	69,0	

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015. MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.5

Departamento	Edad	2007			2008			2009		
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
SAN PEDRO	5 años	80,6	84,2	82,4	87,5	89,9	88,7	91,1	90,3	90,7
	6 años	92,8	92,7	92,8	90,9	95,4	93,1	95,9	97,5	96,7
	7 años	103,6	105,6	104,6	98,9	99,6	99,2	96,4	102,4	99,3
	8 años	108,2	108,8	108,5	107,6	109,1	108,4	102,1	100,7	101,4
	9 años	110,0	112,0	111,0	106,4	111,3	108,8	106,6	106,7	106,6
	10 años	114,2	113,3	113,7	110,9	108,9	109,9	105,4	109,8	107,5
	11 años	110,7	111,8	111,2	109,7	111,7	110,7	107,7	109,2	108,4
	12 años	110,8	104,5	107,8	111,3	108,7	110,1	110,6	111,1	110,8
	13 años	97,9	97,5	97,7	101,1	96,2	98,8	101,3	100,7	101,0
	14 años	90,0	87,6	88,9	87,7	88,4	88,0	92,1	92,3	92,2
	15 años	78,8	83,3	80,9	82,1	86,4	84,1	82,4	84,6	83,5
	16 años	68,5	67,0	67,8	72,1	73,3	72,7	72,0	72,5	72,2
	17 años	57,3	54,4	55,9	60,5	63,2	61,8	63,2	62,4	62,8
CORDILLERA	5 años	77,5	82,6	80,0	82,0	82,9	82,4	81,2	85,8	83,4
	6 años	79,4	80,7	80,0	79,7	81,9	80,8	81,4	83,4	82,4
	7 años	98,5	95,5	97,0	87,0	87,5	87,2	87,7	87,9	87,8
	8 años	98,5	99,1	98,8	98,0	93,4	95,8	87,0	86,6	86,8
	9 años	101,3	100,7	101,0	99,1	96,1	97,6	96,8	92,9	94,9
	10 años	104,5	102,4	103,5	99,4	99,9	99,6	96,1	93,7	94,9
	11 años	106,3	100,6	103,5	105,3	101,0	103,2	101,7	101,5	101,6
	12 años	96,6	96,5	96,5	100,6	96,7	98,7	99,0	94,6	96,9
	13 años	92,1	93,5	92,8	87,8	93,0	90,3	95,1	96,2	95,6
	14 años	88,2	95,0	91,5	86,7	90,3	88,5	86,2	93,5	89,7
	15 años	83,0	88,2	85,5	79,0	84,9	81,8	81,1	87,5	84,1
	16 años	71,5	74,6	73,0	73,6	77,8	75,6	71,9	79,4	75,4
	17 años	61,3	65,9	63,4	64,5	67,9	66,1	67,1	71,4	69,1

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.6

Departamento	Edad	2007			2008			2009		
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
GUAIRA	5 años	78,4	80,0	79,2	84,1	89,4	86,7	77,1	83,3	80,1
	6 años	83,1	88,5	85,7	80,8	83,0	81,9	81,6	84,9	83,2
	7 años	93,9	95,3	94,6	89,8	93,5	91,6	87,3	85,4	86,4
	8 años	97,7	102,6	100,1	92,8	95,0	93,9	88,7	98,7	93,6
	9 años	100,0	102,2	101,1	97,4	98,8	98,1	95,0	93,9	94,5
	10 años	106,4	108,9	107,6	98,6	103,7	101,1	95,7	97,4	96,5
	11 años	99,7	105,9	102,7	102,3	105,9	104,0	95,7	100,3	97,9
	12 años	100,9	97,0	99,0	93,6	96,5	95,0	91,6	96,5	93,9
	13 años	94,5	92,8	93,7	88,5	86,9	87,7	83,9	88,6	86,2
	14 años	85,0	83,7	84,4	85,5	87,0	86,2	84,9	90,5	87,6
	15 años	83,0	91,3	87,0	81,9	88,2	84,9	78,8	88,2	83,3
	16 años	72,3	79,5	75,8	76,8	81,2	78,9	69,2	71,7	70,4
	17 años	64,0	64,1	64,0	67,3	69,0	68,1	64,7	66,1	65,3
CAAGUAZU	5 años	76,8	78,5	77,7	79,1	84,8	81,9	79,7	82,0	80,8
	6 años	83,4	86,6	85,0	82,0	83,5	82,7	83,4	86,7	85,0
	7 años	92,2	92,9	92,5	89,5	91,6	90,5	88,3	89,4	88,8
	8 años	96,6	97,5	97,1	93,9	93,3	93,7	88,7	91,6	90,1
	9 años	102,0	101,6	101,8	95,3	95,6	95,4	94,5	94,6	94,5
	10 años	103,4	103,7	103,5	102,6	101,3	102,0	94,9	96,9	95,9
	11 años	102,3	102,7	102,5	101,7	103,7	102,7	100,8	99,9	100,3
	12 años	99,5	98,6	99,1	100,2	98,9	99,6	99,3	97,5	98,4
	13 años	90,1	89,1	89,6	91,1	87,9	89,5	91,1	91,1	91,1
	14 años	81,9	80,6	81,2	81,6	82,6	82,1	83,7	83,2	83,5
	15 años	81,4	78,8	80,1	77,7	77,4	77,5	75,5	78,6	77,0
	16 años	64,5	66,0	65,2	68,0	68,5	68,2	68,2	68,6	68,4
	17 años	53,9	53,5	53,7	59,5	59,8	59,6	57,1	58,6	57,8

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.7

Departamento	Edad	2007			2008			2009		
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
CAAZAPA	5 años	79,5	82,6	81,0	84,9	85,5	85,2	82,4	84,1	83,2
	6 años	91,2	93,2	92,2	89,7	91,4	90,6	93,6	91,7	92,7
	7 años	106,6	105,0	105,8	102,6	103,6	103,1	100,2	102,2	101,2
	8 años	109,0	102,8	106,0	110,9	104,8	107,9	104,0	99,3	101,7
	9 años	106,3	113,7	109,9	107,7	105,0	106,4	102,7	106,8	104,7
	10 años	110,9	110,3	110,6	108,7	111,4	110,0	111,2	104,8	108,1
	11 años	112,2	110,8	111,5	110,9	108,9	109,9	103,9	104,7	104,3
	12 años	106,6	111,6	109,0	113,6	115,1	114,3	108,8	104,3	106,6
	13 años	101,8	98,3	100,1	98,7	102,5	100,6	104,0	103,1	103,6
	14 años	92,7	92,8	92,8	95,0	88,4	91,9	94,7	93,2	94,0
	15 años	90,6	85,9	88,4	89,4	91,0	90,1	90,9	85,3	88,3
	16 años	77,4	72,5	75,0	74,2	75,3	74,7	77,1	76,6	76,9
	17 años	63,0	56,2	59,8	67,3	58,9	63,3	69,1	66,8	68,0
ITAPUA	5 años	61,4	63,1	62,2	65,3	67,2	66,3	62,8	64,5	63,6
	6 años	78,4	79,1	78,8	77,4	81,6	79,5	82,8	85,0	83,9
	7 años	90,5	90,5	90,5	85,7	85,4	85,5	83,4	82,5	83,0
	8 años	93,5	95,1	94,3	88,9	89,5	89,2	86,4	86,0	86,2
	9 años	95,4	97,7	96,5	89,0	90,2	89,6	86,6	87,6	87,1
	10 años	98,2	98,6	98,4	95,1	96,2	95,6	87,4	89,8	88,6
	11 años	98,9	99,2	99,1	92,8	93,1	93,0	91,5	94,3	92,8
	12 años	95,4	91,2	93,3	92,9	92,4	92,6	88,0	87,3	87,7
	13 años	84,1	77,6	80,9	83,3	76,4	80,0	82,4	78,6	80,6
	14 años	70,9	67,1	69,1	71,8	66,6	69,3	74,8	71,7	73,3
	15 años	63,6	62,6	63,1	59,6	61,0	60,3	64,0	63,3	63,6
	16 años	51,1	54,1	52,6	49,8	54,9	52,2	49,8	51,6	50,7
	17 años	41,3	42,5	41,9	43,5	48,4	45,9	43,6	47,8	45,6

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.8

Departamento	Edad	2007			2008			2009		
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
MISSIONES	5 años	77,0	74,0	75,5	84,4	86,0	85,2	73,7	79,3	76,4
	6 años	87,4	92,0	89,7	81,9	81,3	81,6	90,7	90,8	90,8
	7 años	96,7	90,3	93,5	92,4	91,2	91,8	89,2	92,5	90,8
	8 años	100,7	99,1	99,9	99,3	95,6	97,5	91,0	84,8	88,0
	9 años	95,1	97,0	96,1	95,0	96,6	95,8	94,6	96,8	95,7
	10 años	106,7	99,5	103,2	100,3	103,2	101,7	99,2	95,9	97,6
	11 años	97,6	106,5	102,0	100,4	96,8	98,6	93,3	94,7	94,0
	12 años	97,0	94,7	95,8	97,1	98,7	97,9	100,1	97,1	98,6
	13 años	89,2	90,8	90,0	86,6	90,9	88,7	92,7	90,2	91,5
	14 años	77,4	83,4	80,4	80,3	83,4	81,8	83,1	89,5	86,2
	15 años	82,9	89,4	86,1	83,1	87,6	85,3	74,4	78,5	76,4
	16 años	83,8	82,8	83,3	71,7	74,4	73,0	70,2	77,2	73,6
	17 años	71,4	72,1	71,7	73,0	69,7	71,4	68,7	66,1	67,4
PARAGUARI	5 años	69,8	69,3	69,5	79,1	81,1	80,1	79,8	78,5	79,2
	6 años	77,6	75,5	76,6	78,2	76,1	77,2	85,7	87,0	86,3
	7 años	88,1	88,4	88,2	82,9	81,3	82,1	81,2	81,0	81,1
	8 años	90,5	89,9	90,2	87,4	89,1	88,2	84,6	82,8	83,7
	9 años	96,7	97,7	97,2	91,9	92,6	92,3	91,4	86,1	88,8
	10 años	99,5	99,6	99,5	96,7	96,5	96,6	92,3	93,4	92,8
	11 años	97,6	104,2	100,8	97,8	97,3	97,6	95,0	95,2	95,1
	12 años	94,4	89,0	91,9	93,1	97,5	95,2	91,1	90,2	90,7
	13 años	89,4	90,5	89,9	90,7	88,8	89,8	88,1	93,9	90,8
	14 años	87,2	85,4	86,3	80,8	82,8	81,7	83,9	85,0	84,4
	15 años	86,4	94,2	90,1	79,7	87,4	83,3	77,0	84,6	80,6
	16 años	77,0	80,6	78,7	75,5	84,8	79,9	74,7	79,1	76,8
	17 años	66,9	73,4	70,0	69,3	73,8	71,4	69,0	79,3	73,8

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.9

Departamento	Edad	2007			2008			2009			
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
ALTO PARANA	5 años	71,0	70,9	70,9	75,7	76,8	76,2	73,6	74,9	74,2	
	6 años	79,3	82,0	80,6	80,3	80,6	80,4	79,2	79,0	79,1	
	7 años	90,3	94,4	92,3	85,8	88,0	86,9	83,3	84,1	83,7	
	8 años	91,3	91,5	91,4	92,7	93,5	93,1	85,5	85,4	85,5	
	9 años	94,6	96,2	95,4	89,3	90,8	90,1	90,3	92,8	91,5	
	10 años	95,5	95,3	95,4	95,8	95,9	95,9	90,1	90,0	90,0	
	11 años	94,2	95,2	94,7	92,3	93,0	92,6	89,2	90,2	89,7	
	12 años	93,5	91,9	92,7	93,3	92,5	92,9	90,3	91,1	90,7	
	13 años	89,7	86,3	88,0	86,1	85,4	85,8	86,5	85,5	86,0	
	14 años	80,6	79,9	80,2	78,1	77,5	77,8	77,4	77,5	77,4	
	15 años	70,6	75,3	72,9	69,1	73,6	71,3	71,2	73,0	72,1	
	16 años	59,8	62,3	61,1	60,1	64,6	62,4	62,7	64,9	63,8	
	17 años	47,7	48,3	48,0	51,1	53,3	52,2	52,9	57,6	55,2	
	CENTRAL	5 años	65,7	65,1	65,4	66,9	65,9	66,4	64,3	64,6	64,5
		6 años	68,7	68,6	68,7	68,4	67,9	68,1	69,4	68,1	68,8
		7 años	77,2	76,0	76,6	72,6	70,5	71,6	70,4	69,4	69,9
		8 años	78,4	78,3	78,3	76,4	75,4	75,9	71,1	69,8	70,4
9 años		84,1	83,7	83,9	77,8	77,9	77,8	75,3	74,6	75,0	
10 años		84,3	82,8	83,6	82,0	80,1	81,1	76,7	75,8	76,2	
11 años		82,9	82,2	82,6	83,1	81,3	82,2	78,7	77,7	78,2	
12 años		75,7	74,7	75,2	78,9	78,8	78,9	79,4	78,1	78,8	
13 años		74,7	72,0	73,3	73,5	72,5	73,0	75,8	75,8	75,8	
14 años		68,5	69,1	68,8	70,0	69,6	69,8	68,9	69,4	69,1	
15 años		66,2	66,9	66,5	65,0	66,6	65,8	65,9	66,2	66,0	
16 años		58,0	59,4	58,7	57,8	59,6	58,7	55,9	58,2	57,0	
17 años		48,0	49,7	48,9	48,8	51,1	49,9	47,7	50,0	48,8	

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.10

Departamento	Edad	2007			2008			2009			
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
ÑEEMBUCU	5 años	61,5	62,5	62,0	60,7	60,6	60,7	56,3	60,4	58,3	
	6 años	71,8	69,9	70,9	71,0	72,5	71,7	77,0	81,9	79,4	
	7 años	84,4	91,5	88,0	84,3	80,7	82,5	75,1	76,3	75,7	
	8 años	90,1	90,4	90,3	76,3	86,1	81,1	85,7	80,5	83,2	
	9 años	101,1	91,5	96,4	88,8	87,4	88,1	81,8	86,6	84,2	
	10 años	101,4	101,3	101,3	97,7	92,6	95,1	87,2	91,8	89,5	
	11 años	91,4	96,2	93,8	96,7	93,3	95,0	94,1	84,4	89,3	
	12 años	93,9	84,9	89,5	88,5	92,9	90,6	93,3	93,0	93,2	
	13 años	85,3	84,4	84,8	85,0	80,2	82,6	83,8	86,9	85,3	
	14 años	81,3	81,2	81,2	85,3	83,7	84,5	84,6	80,2	82,4	
	15 años	90,5	96,1	93,3	81,4	85,6	83,5	84,6	87,3	85,9	
	16 años	74,8	82,3	78,6	84,6	80,9	82,7	82,1	78,1	80,1	
	17 años	59,2	71,7	65,4	67,4	73,6	70,5	67,9	71,4	69,6	
	AMAMBAY	5 años	55,0	56,2	55,6	57,6	57,2	57,4	60,5	59,0	59,7
		6 años	61,5	67,4	64,4	67,1	66,6	66,9	67,7	67,3	67,5
		7 años	79,7	80,6	80,1	74,5	77,2	75,8	70,1	75,9	72,9
		8 años	79,3	84,4	81,8	78,9	79,8	79,4	80,4	85,3	82,8
9 años		83,9	86,7	85,2	83,6	81,8	82,7	78,0	78,4	78,2	
10 años		90,7	88,0	89,4	85,9	85,0	85,4	82,0	83,5	82,8	
11 años		85,7	85,4	85,6	85,1	85,6	85,3	86,9	86,6	86,8	
12 años		83,4	87,0	85,1	82,0	83,4	82,7	82,1	85,7	83,9	
13 años		70,1	77,6	73,8	75,1	79,5	77,3	77,5	79,0	78,2	
14 años		68,1	69,1	68,6	61,7	73,1	67,3	71,9	76,1	73,9	
15 años		61,4	71,8	66,6	58,5	67,4	62,9	59,7	69,8	64,7	
16 años		51,5	60,0	55,8	53,4	65,3	59,3	51,7	60,3	56,0	
17 años		40,1	50,3	45,2	43,8	56,0	49,9	46,2	55,8	51,0	

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.11

Departamento	Edad	2007			2008			2009			
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
CANINDEYU	5 años	69,7	77,1	73,3	76,9	76,7	76,8	70,6	70,8	70,7	
	6 años	81,5	88,8	85,1	80,6	87,5	84,0	75,6	80,5	78,0	
	7 años	95,9	94,6	95,3	93,3	94,6	93,9	89,3	94,1	91,6	
	8 años	98,8	101,2	99,9	97,3	100,7	99,0	88,6	92,0	90,3	
	9 años	100,1	101,2	100,6	101,5	98,4	100,0	92,9	93,9	93,4	
	10 años	104,9	104,5	104,7	100,5	101,4	100,9	92,6	95,3	93,9	
	11 años	99,5	105,0	102,2	102,2	101,5	101,8	98,4	98,1	98,3	
	12 años	101,4	99,8	100,6	100,0	104,8	102,3	101,6	99,2	100,5	
	13 años	88,5	88,8	88,6	93,9	91,5	92,7	90,4	91,5	90,9	
	14 años	77,3	72,9	75,2	78,5	75,0	76,8	77,8	77,7	77,8	
	15 años	68,3	63,9	66,2	66,0	65,1	65,6	61,7	60,6	61,2	
	16 años	52,3	48,9	50,7	50,1	49,6	49,9	48,8	48,9	48,9	
	17 años	39,7	39,8	39,8	43,2	38,5	40,9	43,4	37,2	40,4	
	PDTE. HAYES	5 años	65,5	64,3	64,9	71,8	70,8	71,3	65,0	69,9	67,4
		6 años	76,2	78,9	77,5	77,1	75,2	76,2	77,3	78,3	77,8
		7 años	85,5	91,1	88,2	90,3	91,5	90,9	86,7	86,8	86,8
		8 años	97,3	99,8	98,5	89,1	94,2	91,6	89,9	89,1	89,5
9 años		104,2	98,5	101,4	98,4	101,3	99,8	95,7	94,2	95,0	
10 años		99,5	98,2	98,8	105,2	99,9	102,6	94,6	95,8	95,2	
11 años		97,9	94,4	96,2	94,0	91,3	92,7	99,8	93,6	96,8	
12 años		86,3	81,6	84,0	95,4	91,4	93,4	95,6	89,7	92,7	
13 años		76,6	83,2	79,8	85,6	82,0	83,8	89,2	87,4	88,3	
14 años		77,4	71,5	74,5	74,9	78,5	76,7	78,0	77,6	77,8	
15 años		74,9	75,1	75,0	65,5	73,9	69,6	66,3	72,0	69,1	
16 años		58,0	55,0	56,5	61,0	58,0	59,5	53,6	59,9	56,7	
17 años		44,9	45,7	45,3	47,3	45,5	46,5	51,1	51,9	51,5	

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa específica de escolarización por departamento y sexo. Años 2007, 2008 y 2009

4.12

Departamento	Edad	2007			2008			2009			
		Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
BOQUERON	5 años	34,1	32,4	33,2	29,2	25,9	27,6	23,7	28,8	26,3	
	6 años	59,5	59,6	59,5	50,4	52,1	51,2	61,0	55,7	58,4	
	7 años	72,1	71,5	71,8	69,1	69,2	69,1	66,1	69,9	68,0	
	8 años	83,9	84,3	84,1	78,8	75,9	77,4	73,3	71,1	72,2	
	9 años	79,4	88,7	84,0	85,7	86,0	85,8	81,5	80,5	81,0	
	10 años	88,2	88,1	88,2	82,7	91,0	86,8	93,4	86,4	89,9	
	11 años	87,4	73,3	80,5	83,7	83,0	83,3	75,3	86,0	80,6	
	12 años	81,3	80,3	80,8	90,2	81,8	86,0	81,7	83,4	82,5	
	13 años	76,0	72,1	74,1	81,3	71,1	76,3	80,6	74,2	77,5	
	14 años	62,5	64,0	63,2	69,1	71,0	70,0	69,2	65,0	67,1	
	15 años	56,4	56,1	56,3	45,5	53,7	49,4	53,1	58,7	55,8	
	16 años	42,2	48,6	45,3	41,1	41,7	41,4	35,6	39,3	37,4	
	17 años	31,3	36,7	33,9	32,3	40,3	36,1	31,8	35,0	33,4	
	ALTO PARAGUAY	5 años	93,4	83,2	88,4	78,5	90,9	84,6	114,4	109,9	112,2
		6 años	102,7	111,0	106,8	100,3	106,2	103,2	89,8	96,1	92,9
		7 años	107,7	110,2	108,9	126,9	120,8	123,9	114,9	126,5	120,5
		8 años	115,8	120,8	118,2	127,4	132,8	130,0	141,9	134,4	138,3
9 años		132,2	121,3	126,9	119,0	152,9	135,5	117,8	136,0	126,7	
10 años		119,0	121,3	120,1	144,8	137,4	141,2	129,5	134,4	131,9	
11 años		118,4	122,2	120,2	131,5	132,7	132,1	140,0	131,3	135,7	
12 años		120,5	116,9	118,8	122,8	113,7	118,4	142,3	132,3	137,5	
13 años		120,9	119,1	120,1	127,1	112,8	120,3	120,5	126,0	123,1	
14 años		86,2	101,6	93,4	102,4	119,1	110,3	109,2	94,1	102,1	
15 años		83,6	95,6	89,3	87,2	101,9	94,1	101,4	112,2	106,5	
16 años		49,2	62,8	55,6	60,9	81,7	70,6	55,9	62,2	58,8	
17 años		44,5	48,8	46,6	64,0	64,8	64,4	44,3	60,2	51,6	

Fuente: DGEEC .Proyección de la población por sexo y edades simples. Periodo 2000-2015
MEC.DGPEC.SIEC AÑO 2007-2009. DGPEEC

Tasa de repetición del Primer y Segundo Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

4.13

Departamento	EEB 1° y 2° ciclo								
	2007			2008			2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	3,1	2,2	2,7	3,3	2,3	2,8	4,0	2,7	3,4
Concepción	5,5	3,7	4,6	5,9	3,9	4,9	6,3	4,1	5,2
San Pedro	5,8	4,0	4,9	7,3	4,4	5,9	7,4	5,0	6,2
Cordillera	5,0	3,3	4,2	5,4	3,2	4,3	6,0	3,6	4,9
Guairá	6,0	3,7	4,9	5,8	4,1	5,0	6,2	3,9	5,1
Caaguazú	4,6	2,9	3,8	5,5	3,4	4,5	6,2	3,9	5,1
Caazapá	5,4	3,9	4,7	6,6	4,2	5,5	8,4	5,7	7,1
Itapúa	6,6	4,8	5,7	8,0	5,4	6,8	8,5	5,6	7,1
Misiones	3,9	1,8	2,9	3,1	2,4	2,8	4,2	2,9	3,6
Paraguarí	4,4	2,7	3,6	3,8	2,5	3,2	4,9	2,8	3,9
A. Paraná	5,9	4,1	5,0	5,9	3,9	4,9	6,7	4,2	5,5
Central	3,9	2,4	3,2	4,1	2,6	3,4	4,6	2,9	3,8
Ñeembucú	4,1	2,2	3,2	5,1	3,1	4,1	5,6	3,5	4,6
Amambay	4,7	3,2	4,0	5,1	3,7	4,4	6,2	3,8	5,0
Canindeyú	4,7	3,4	4,1	5,7	3,8	4,8	6,2	4,5	5,4
Pdte. Hayes	3,5	2,3	2,9	5,7	4,1	4,9	5,5	3,9	4,7
Boquerón	4,9	5,0	5,0	4,1	3,3	3,7	5,8	4,8	5,3
Alto Paraguay	5,5	4,0	4,8	6,2	3,3	4,8	10,4	7,8	9,2
NACIONAL	4,8	3,2	4,1	5,4	3,5	4,5	6,0	3,9	5,0

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en el año de referencia.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC 2007, 2008 y 2009

Tasa de repetición del Tercer Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

4.14

Departamento	EEB 3° Ciclo								
	2007			2008			2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	1,1	0,6	0,8	1,4	0,6	0,9	1,3	0,6	0,9
Concepción	1,9	0,9	1,4	1,4	0,6	1,0	1,7	0,8	1,3
San Pedro	1,5	0,9	1,2	1,4	0,9	1,1	1,6	1,0	1,3
Cordillera	1,6	0,5	1,1	0,9	0,3	0,6	1,4	0,5	0,9
Guairá	0,7	0,3	0,5	1,2	0,5	0,9	1,4	0,4	0,9
Caaguazú	0,9	0,4	0,6	0,8	0,4	0,6	0,9	0,4	0,7
Caazapá	2,1	0,5	1,3	2,0	0,8	1,4	2,3	0,9	1,6
Itapúa	2,3	1,4	1,8	1,9	1,1	1,5	2,3	1,0	1,7
Misiones	0,7	0,3	0,5	0,2	0,3	0,3	1,4	0,4	0,9
Paraguarí	0,9	0,3	0,6	1,3	0,6	1,0	1,1	0,7	0,9
A. Paraná	1,3	0,6	0,9	1,1	0,5	0,8	1,6	0,8	1,2
Central	0,8	0,4	0,6	0,7	0,3	0,5	0,9	0,3	0,6
Ñeembucú	4,2	2,3	3,3	2,6	1,1	1,9	4,0	1,2	2,6
Amambay	1,4	1,0	1,2	1,2	0,4	0,8	1,5	0,5	1,0
Canindeyú	1,8	1,3	1,5	2,0	1,0	1,5	1,7	0,8	1,3
Pdte. Hayes	2,2	1,5	1,8	1,8	1,2	1,5	2,4	1,2	1,8
Boquerón	4,5	2,8	3,6	2,0	3,1	2,5	3,0	1,7	2,3
Alto Paraguay	6,2	3,3	4,7	4,2	0,9	2,6	3,3	4,4	3,8
NACIONAL	1,3	0,7	1,0	1,2	0,6	0,9	1,4	0,6	1,0

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en el año de referencia.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC 2007, 2008 y 2009

Tasa de repetición de la Educación Media por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

4.15

Departamento	Educación Media								
	2007			2008			2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	0,8	0,2	0,5	0,9	0,3	0,6	1,6	0,7	1,1
Concepción	1,5	0,9	1,2	1,0	0,5	0,7	1,9	0,7	1,3
San Pedro	0,6	0,3	0,5	1,0	0,4	0,7	0,9	0,4	0,7
Cordillera	0,8	0,3	0,6	0,7	0,1	0,4	1,4	0,4	0,9
Guairá	0,9	0,3	0,6	0,8	0,1	0,5	0,7	0,2	0,4
Caaguazú	0,8	0,3	0,5	0,9	0,3	0,6	0,9	0,3	0,6
Caazapá	1,2	0,5	0,9	1,0	0,4	0,7	1,4	0,5	1,0
Itapúa	1,0	0,6	0,8	1,1	0,4	0,7	2,2	1,0	1,5
Misiones	0,6	0,2	0,4	0,6	0,1	0,4	0,8	0,2	0,5
Paraguarí	0,6	0,3	0,4	0,7	0,1	0,4	1,1	0,5	0,8
A. Paraná	0,5	0,2	0,3	0,5	0,1	0,3	0,5	0,1	0,3
Central	0,7	0,3	0,5	0,7	0,3	0,5	0,8	0,4	0,6
Ñeembucú	3,6	1,1	2,3	2,9	1,6	2,2	2,8	0,6	1,6
Amambay	1,1	0,7	0,9	0,7	0,2	0,4	1,0	0,4	0,7
Canindeyú	0,8	0,3	0,6	1,0	0,2	0,7	1,0	0,4	0,7
Pdte. Hayes	0,9	0,3	0,6	0,8	0,4	0,6	1,3	0,4	0,9
Boquerón	0,8	0,2	0,5	1,0	0,7	0,8	0,6	0,7	0,6
Alto Paraguay	1,8	0,8	1,3	4,0	0,7	2,2	6,8	2,5	4,5
NACIONAL	0,8	0,3	0,6	0,8	0,3	0,6	1,1	0,5	0,8

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en el año de referencia.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC 2007, 2008, y 2009

Porcentaje de alumnos y alumnas que salieron del Primer y Segundo Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

4.16

Departamento	EEB 1° y 2° ciclo								
	2007			2008			2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	2,5	2,0	2,3	2,5	2,1	2,3	2,3	1,9	2,1
Concepción	5,7	4,8	5,3	5,3	4,1	4,8	4,7	4,2	4,5
San Pedro	5,2	4,4	4,8	5,2	4,5	4,9	4,7	4,3	4,5
Cordillera	2,7	2,3	2,5	2,4	2,1	2,2	2,4	1,8	2,1
Guairá	4,3	3,4	3,9	4,2	3,2	3,7	3,9	3,0	3,5
Caaguazú	4,7	4,4	4,5	4,2	3,5	3,9	4,0	3,7	3,9
Caazapá	6,4	5,7	6,1	5,9	5,6	5,8	5,4	4,6	5,0
Itapúa	6,6	5,7	6,2	5,9	5,4	5,6	5,4	4,6	5,0
Misiones	2,7	2,2	2,5	2,7	1,8	2,3	2,1	1,9	2,0
Paraguarí	3,3	2,7	3,0	3,0	2,5	2,8	3,0	2,4	2,7
A. Paraná	4,3	3,7	4,0	4,3	3,9	4,1	4,1	3,8	4,0
Central	2,6	2,1	2,4	2,8	2,3	2,6	2,6	2,2	2,4
Ñeembucú	3,3	2,8	3,0	3,0	2,3	2,6	2,1	1,5	1,8
Amambay	7,0	6,3	6,6	6,5	5,4	6,0	5,9	5,7	5,8
Canindeyú	6,5	6,2	6,4	6,7	6,0	6,4	6,2	6,2	6,2
Pdte. Hayes	9,8	8,8	9,3	11,0	10,4	10,7	10,7	10,1	10,4
Boquerón	11,8	10,2	11,0	12,6	11,1	11,9	9,5	9,3	9,4
Alto Paraguay	7,5	5,9	6,8	8,9	7,5	8,2	11,0	7,6	9,3
NACIONAL	4,4	3,8	4,1	4,3	3,7	4,0	4,0	3,5	3,7

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en el año de referencia.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC 2007, 2008 y 2009

Porcentaje de alumnos y alumnas que salieron del Tercer Ciclo de la Educación Escolar Básica por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

4.17

Departamento	EEB 3° Ciclo								
	2007			2008			2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	3,9	3,4	3,6	3,8	3,2	3,5	3,6	2,6	3,1
Concepción	7,6	5,7	6,6	7,6	5,4	6,5	6,0	4,8	5,4
San Pedro	7,7	6,3	7,0	8,2	6,8	7,5	6,5	7,0	6,7
Cordillera	5,5	3,9	4,7	5,3	3,7	4,5	4,4	3,5	3,9
Guairá	7,3	4,9	6,1	6,9	4,7	5,8	6,5	5,1	5,8
Caaguazú	7,1	5,9	6,5	6,8	5,5	6,2	6,8	5,1	6,0
Caazapá	9,3	6,9	8,2	9,5	7,3	8,4	7,1	5,9	6,5
Itapúa	9,3	6,8	8,0	8,0	5,5	6,8	6,9	5,2	6,0
Misiones	5,2	4,4	4,8	4,7	3,1	3,9	3,8	3,2	3,5
Paraguarí	6,1	4,1	5,1	5,9	4,0	4,9	5,9	4,2	5,1
A. Paraná	5,8	5,0	5,4	6,1	5,3	5,7	5,8	5,4	5,6
Central	3,9	3,1	3,5	3,8	3,2	3,5	3,4	2,7	3,1
Ñeembucú	4,9	3,3	4,1	5,7	3,7	4,7	3,6	2,4	3,0
Amambay	9,3	7,0	8,1	6,5	6,7	6,6	7,2	7,0	7,1
Canindeyú	11,1	10,1	10,6	10,7	9,2	9,9	8,4	7,7	8,0
Pdte. Hayes	8,5	7,3	7,9	9,6	8,9	9,2	9,0	6,4	7,7
Boquerón	7,7	7,4	7,6	9,3	7,2	8,3	7,3	6,9	7,1
Alto Paraguay	11,3	7,9	9,6	9,4	7,8	8,6	15,2	11,9	13,7
NACIONAL	6,0	4,8	5,4	5,9	4,7	5,3	5,2	4,3	4,8

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en el año de referencia.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC 2007, 2008 y 2009

Porcentaje de alumnos y alumnas que salieron de la Educación Media por sexo según departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

4.18

Departamento	Educación Media								
	2007			2008			2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Asunción	3,8	2,7	3,2	3,4	2,3	2,8	3,9	2,9	3,4
Concepción	6,4	4,9	5,6	7,3	6,6	7,0	5,8	5,3	5,5
San Pedro	7,2	6,5	6,9	7,5	6,8	7,2	6,3	6,2	6,2
Cordillera	5,4	4,2	4,8	4,9	2,4	3,6	4,1	3,6	3,9
Guairá	5,6	4,2	4,9	4,8	3,6	4,2	4,6	3,2	3,9
Caaguazú	6,1	4,4	5,3	5,1	4,5	4,8	5,4	4,5	5,0
Caazapá	5,9	5,0	5,5	8,0	5,6	6,8	6,8	5,9	6,4
Itapúa	8,3	5,7	6,9	7,3	4,6	5,9	6,9	5,0	5,9
Misiones	4,4	3,3	3,9	5,1	3,4	4,3	4,7	3,2	4,0
Paraguarí	5,1	4,2	4,7	5,9	4,3	5,1	5,5	3,8	4,7
A. Paraná	5,7	4,3	4,9	5,2	4,3	4,8	5,1	4,0	4,5
Central	4,5	3,2	3,9	4,7	3,5	4,1	4,6	3,2	3,9
Ñeembucú	3,8	3,2	3,5	3,7	3,1	3,4	4,6	2,4	3,5
Amambay	10,9	5,4	7,8	7,0	5,2	6,0	7,3	4,4	5,7
Canindeyú	10,2	9,2	9,7	10,7	9,0	9,9	9,4	8,3	8,8
Pdte. Hayes	8,7	5,2	7,0	8,4	5,4	6,9	10,3	7,7	9,0
Boquerón	6,9	4,7	5,8	4,8	4,0	4,4	7,8	6,0	6,8
Alto Paraguay	8,1	4,8	6,4	8,7	5,5	7,0	18,9	12,6	15,5
NACIONAL	5,5	4,1	4,8	5,4	4,0	4,7	5,2	4,0	4,6

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en el año de referencia.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC 2007, 2008 y 2009

**Tasa de retención según departamento y Asunción.
Cohortes de 9 años**

4.19

Departamento	EEB. Cohorte	EEB. Cohorte
	1999 -2007	2000 - 2008
	Tasa de retención	Tasa de retención
Asunción	81%	83%
Concepción	41%	40%
San Pedro	41%	42%
Cordillera	57%	57%
Guairá	40%	43%
Caaguazú	42%	43%
Caazapá	35%	37%
Itapúa	30%	30%
Misiones	53%	47%
Paraguarí	51%	52%
A. Paraná	43%	43%
Central	64%	65%
Ñeembucú	48%	50%
Amambay	37%	34%
Canindeyú	30%	33%
Pdte. Hayes	33%	33%
Boquerón	38%	37%
Alto Paraguay	27%	23%
NACIONAL	48%	49%

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en los años de referencia.
Los datos de egreso para los años 2007 y 2008 incluyen los resultados de exámenes finales, complementarios, regularización y extraordinarios.
Fuente: MEC - DGPE – SIEC

**Tasa de retención según departamento y Asunción.
Cohortes de 12 años**

4.20

Departamento	EEB y Media. Cohorte	EEB y Media. Cohorte
	1996 - 2007	1997 – 2008
	Tasa de retención	Tasa de retención
Asunción	70%	73%
Concepción	23%	26%
San Pedro	23%	25%
Cordillera	34%	35%
Guairá	26%	30%
Caaguazú	24%	24%
Caazapá	18%	19%
Itapúa	17%	16%
Misiones	32%	32%
Paraguarí	33%	32%
A. Paraná	24%	25%
Central	42%	42%
Ñeembucú	33%	34%
Amambay	21%	21%
Canindeyú	11%	14%
Pdte. Hayes	21%	19%
Boquerón	15%	21%
Alto Paraguay	10%	10%
NACIONAL	30%	31%

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en los años de referencia.
Los datos de egreso para los años 2007 y 2008 incluyen los resultados de exámenes finales, complementarios, regularización y extraordinarios.
Fuente: MEC - DGPE – SIEC

4.21

Tasa de egreso según departamento y Asunción. Cohortes de 9 años

Departamento	EEB. Cohorte	EEB. Cohorte
	1999 - 2007	2000 - 2008
	Tasa de egreso	Tasa de egreso
Asunción	73%	76%
Concepción	37%	36%
San Pedro	36%	37%
Cordillera	53%	53%
Guairá	36%	39%
Caaguazú	38%	39%
Caazapá	31%	33%
Itapúa	27%	27%
Misiones	50%	43%
Paraguarí	48%	49%
A. Paraná	39%	40%
Central	59%	61%
Ñeembucú	44%	46%
Amambay	31%	30%
Canindeyú	25%	27%
Pdte. Hayes	29%	30%
Boquerón	34%	33%
Alto Paraguay	24%	20%
NACIONAL	44%	45%

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en los años de referencia.
Los datos de egreso para los años 2007 y 2008 incluyen los resultados de exámenes finales, complementarios, regularización y extraordinarios
Fuente: MEC - DGPE - SIEC

4.22

Tasa de egreso según departamento y Asunción. Cohortes de 12 años

Departamento	EEB y Media. Cohorte	EEB y Media. Cohorte
	1996 - 2007	1997 - 2008
	Tasa de egreso	Tasa de egreso
Asunción	64%	66%
Concepción	22%	23%
San Pedro	22%	22%
Cordillera	33%	34%
Guairá	26%	28%
Caaguazú	23%	23%
Caazapá	17%	18%
Itapúa	15%	15%
Misiones	32%	31%
Paraguarí	32%	30%
A. Paraná	23%	24%
Central	39%	39%
Ñeembucú	32%	32%
Amambay	17%	18%
Canindeyú	10%	12%
Pdte. Hayes	19%	16%
Boquerón	15%	20%
Alto Paraguay	10%	9%
NACIONAL	28%	29%

Nota: Los datos se refieren a las instituciones que presentaron planillas estadísticas en los años de referencia.
Los datos de egreso para los años 2007 y 2008 incluyen los resultados de exámenes finales, complementarios, regularización y extraordinarios.
Fuente: MEC - DGPE - SIEC



ciudadanía

5.1

Porcentaje de inscriptos oportunos por año de ocurrencia. Nacional. Años 2006, 2007 y 2008

	2006	2007	2008
NACIONAL	48,4	52,0	51,6

Fuente: Elaboración propia del Observatorio de CDIA en base a la información de: Nacidos vivos registrados según lugar de residencia de la madre según SSIEV. Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES).

Nacidos vivos inscriptos en el año de referencia por año de ocurrencia, según departamento por residencia de la madre. Año 2006/ 2007/2008. DGRC-MJT en DGEEC 2007/2008/2009

5.2

Porcentaje de Inscriptos oportunos por año de ocurrencia según residencia de la madre por departamento y Asunción. Años 2006, 2007 y 2008

Departamento	2006	2007	2008
Asunción	71,9	74,3	75,5
Concepción	27,8	31,3	29,5
San Pedro	39,0	40,2	34,6
Cordillera	40,7	51,6	52,0
Guairá	55,4	57,5	53,7
Caaguazú	61,1	59,5	59,8
Caazapá	40,7	42,8	37,6
Itapúa	36,2	41,6	39,0
Misiones	47,9	48,2	47,2
Paraguarí	47,3	54,5	54,9
Alto Paraná	34,4	40,0	35,1
Central	57,4	59,8	62,1
Ñeembucú	62,2	58,4	56,1
Amambay	36,7	37,1	40,7
Canindeyú	41,7	37,3	36,7
Pte. Hayes	18,7	26,3	30,4
Boquerón	30,4	33,7	29,9
Alto Paraguay	17,6	15,3	6,6

Fuente: Elaboración propia del Observatorio de CDIA en base a la información de: Nacidos vivos registrados según lugar de residencia de la madre según SSIEV. Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES). Nacidos vivos inscriptos en el año de referencia por año de ocurrencia, según departamento por residencia de la madre. Año 2006/ 2007/2008. DGRC-MJT en DGEEC 2007/2008/2009



protección

Denuncia de maltrato contra niños, niñas y adolescentes por cantidad, porcentaje en relación al total país y tasa de denuncia de maltrato por departamento y Asunción. Años 2007, 2008 y 2009

6.1

Departamento	2007			2008			2009		
	Cantidad	Porcentaje en relación al total país	Tasa de Denuncia de Maltrato	Cantidad	Porcentaje en relación al total país	Tasa de Denuncia de Maltrato	Cantidad	Porcentaje en relación al total país	Tasa de Denuncia de Maltrato
Asunción	81	10.8	0.47	75	10.0	0.44	93	11.7	0.54
Concepción	26	3.5	0.29	16	2.1	0.18	25	3.1	0.29
San Pedro	20	2.7	0.12	17	2.3	0.11	18	2.3	0.11
Cordillera	20	2.7	0.18	15	2.0	0.14	11	1.4	0.10
Guairá	9	1.2	0.11	14	1.9	0.18	16	2.0	0.21
Caaguazú	40	5.3	0.19	42	5.6	0.20	32	4.0	0.15
Caazapá	4	0.5	0.06	15	2.0	0.22	5	0.6	0.07
Itapúa	29	3.9	0.13	40	5.3	0.18	43	5.4	0.19
Misiones	22	2.9	0.48	23	3.1	0.50	31	3.9	0.68
Paraguarí	18	2.4	0.19	14	1.9	0.15	18	2.3	0.19
Alto Paraná	146	19.5	0.47	159	21.1	0.51	131	16.5	0.42
Central	272	36.3	0.37	256	34.0	0.34	316	39.7	0.41
Ñeembucú	12	1.6	0.41	14	1.9	0.48	12	1.5	0.42
Amambay	17	2.3	0.31	16	2.1	0.30	12	1.5	0.22
Canindeyú	18	2.4	0.22	23	3.1	0.27	20	2.5	0.24
Chaco (1)	16	2.1	0.22	14	1.9	0.19	12	1.5	0.16
NACIONAL	750	100	0.30	753	100.0	0.30	795	100.0	0.31

Fuente: Elaboración propia del Observatorio de CDIA en base a datos registrados en el Departamento de Estadística de la Dirección de Planificación del Ministerio Público.
(1) Incluye los departamentos: Alto Paraguay, Boquerón y Pdte. Hayes

apéndice





Criterios de selección de los Indicadores

A. Ajustarse a un marco conceptual de causa-efecto

Se propone examinar indicadores que puedan ser observados relacionándolos con un contexto y éste debe ir más allá de un enfoque de supervivencia aproximándonos también a ámbitos tales como el económico, de protección, de derechos ciudadanos entre otros. Cada uno de los indicadores seleccionados son limitados, ya que el exceso de indicadores podría ir en detrimento a la calidad en la observación. Estos indicadores seleccionados, deben ser relacionados de forma integral con otros que hacen referencia a la vida cotidiana de niños, niñas y adolescentes. Los indicadores son herramientas poderosas que invitan a la profundización, para lo cual recomendamos una aproximación a indicadores complementarios y que podrán ser los del tipo estructural y de proceso como así también la revisión de señales cualitativas y de casos paradigmáticos.

B. Proporcionar información de calidad que permita establecer prioridades

La información proporcionada por este sistema de indicadores permite establecer, desde el monitoreo, ámbitos de priorización que con el tiempo coayudarán a identificar reivindicaciones de derechos con una agenda que demande acciones urgentes, prioritarias e importantes. Estrategia utilizada por las organizaciones de la CDIA a través de su experiencia en la incidencia en políticas públicas y derechos de la niñez y la adolescencia.

Este sistema de monitoreo, le otorga argumentos que complementarán la tarea de incidencia. En este sentido debe permitirse observar al dato como un hecho político que contribuye y complementa a la argumentación teórica y doctrinaria.

C. Medirse a través del tiempo

A partir del estudio de análisis de fuente y las diversas reuniones de trabajo con referentes claves e interesados, se definieron indicadores que puedan ser actualizados y accedidos al sistema de forma periódica, es decir, el interés está en analizar su comportamiento a través del tiempo. Sin embargo, su actualización es variable, algunos indicadores pueden analizarse de forma anual pero existen otros que su actualización se da en periodos más prolongados pero dada su importancia han sido ingresados en el sistema de indicadores de niñez y adolescencia del Observatorio de la CDIA.

D. Accesibilidad a la fuente

Nuestro país presenta debilidades en relación a una cultura y políticas públicas de acceso a la información aunque es importante destacar los avances que se han dado en los últimos años y que han posibilitado la concreción de este Sistema de Indicadores.

Otros factores relacionados a la accesibilidad del dato son: la dificultad de sistematización de los datos y la información oportuna. Esto significa, que las instituciones acumulan gran cantidad de registros pero con precarios o inexistentes sistemas para digitalizar y tabular los datos para transformarlos en información y por otra parte la información debiera estar disponible en tiempos oportunos donde la toma de decisiones, basados en la evaluación de los mismos, contribuya de forma eficiente a la mejora y restitución de derechos de la población.

En este sentido, lamentablemente no hemos podido dar respuesta a todos los ámbitos de impacto (interés) señalados por referentes en los diversos espacios de construcción del sistema de indicadores, sin embargo los indicadores seleccionados se caracterizan por estar disponibles en tiempo y forma, contribuyendo a partir de este proyecto a su comunicación para todo público interesado en un solo lugar, en una misma sistematicidad y en diferentes formatos (publicación impresa, sitio web, correos, etc.).

E. Construirse desde fuentes de información confiables

Se realizó en el proceso de trabajo un análisis de fuentes que permitiera brindar información sobre todas las fuentes nacionales, estatales y privadas que producen información sobre la niñez y la adolescencia en Paraguay. La información incorporada en el sistema de indicadores es brindada desde instituciones oficiales, confiables y de reconocida validez entendiendo que en los últimos años se han dado avances considerables en este sentido. Así contamos con información proveniente de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo; de la Dirección de Información Estratégica en Salud; de las Direcciones de Planificación del Ministerio de Educación y Cultura; del Ministerio Público; de la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, entre otros.

F. Causar Impacto

Los indicadores señalados en el Sistema contribuyen al monitoreo de cumplimiento de derechos sensibles a la vida de todo niños y toda niña. De este modo, aunque con las limitaciones mencionadas en el punto de accesibilidad, se espera fortalecer las acciones del uso del dato para el buen gobierno y, por otra parte, el uso del dato para la incidencia desde la sociedad civil.

G. Ser comunicables (comprensibles)

Desde esta iniciativa hacemos el mejor esfuerzo para que la información brindada sea clara y precisa, apostando a un proceso pedagógico ofreciendo interactivamente todo el conocimiento pertinente para la utilización de esta herramienta.

Somos consientes de que en nuestro país debemos fortalecer la cultura de la utilización del dato. Por esta razón, el diseño gráfico, la presentación, los cuadros, y demás componente que hacen técnicamente a la validez de apariencia son considerados antes de la publicación de los indicadores. Este apéndice forma parte de este esfuerzo brindando la información sobre las fuentes, definiciones, cálculos, interpretaciones entre otros. Al margen se desarrollarán nuevos recursos que hacen a la comprensión y comunicación estratégica de las potencialidades del Sistema de indicadores del Observatorio de la CDIA.

Es importante destacar, la transferencia de conocimiento que nos brindaron a través de su experiencia la Red por los Derechos de la Infancia de México (REDIM) a través del proyecto la Infancia Cuenta en México; la Fundación Annie Casey (AECF) con el proyecto Kids Count de Estados Unidos de Norte América y el Foro Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente de Brasil (FNDCA).

Desde el Observatorio de la CDIA, esperamos rescatar aprendizajes y lecciones aprendidas en el trascurso de la implementación de esta herramienta para mejorar periódicamente en la comprensión y uso de los indicadores.

H. Debe ser susceptible de desagregar

Los indicadores presentados han sido seleccionados prestando atención a la desagregación a nivel nacional, por departamento y Asunción. Ofreciendo de este modo información en una sola herramienta que pocas veces sea experimentado en nuestro país en relación a la niñez y la adolescencia, con cortes de edad acordes a la normativa nacional. En algunos casos se ha podido incluso desagregar por niños y niñas con una disponibilidad para los últimos dos a tres años de ocurrencia siendo un desafío para la incidencia la posibilidad de obtener información por edad, sexo, departamento y distritos como así también aquellas que hacen referencia a pueblos originarios y otros factores de desagregación de gran importancia para el sector y que en esta oportunidad no se pudo incorporar por no producirse el dato o por carecer de representatividad estadística. Sin embargo, por su relevancia, se han incorporado dos indicadores que poseen desagregación para edades de la niñez y la adolescencia pero solo con representatividad nacional.

La falta de desagregación, no es solo una cuestión técnica sino implica una responsabilidad y reflexión política ya que trae con su ausencia la discriminación y la invisibilidad de los niños, las niñas, adolescentes del país.

1. Indicadores Demográficos:

Inicialmente determinaremos la población a la cual hacemos referencia, considerando que es el conjunto de personas que habitan el territorio paraguayo en un determinado momento histórico.

La demografía¹ es la ciencia que estudia la población y dinámica de la población, siendo la información sobre el contexto demográfico la que nos sirve para cuantificar y describir, en función de sus atributos demográficos, a la población objeto de estudio y en particular la que constituye la demanda potencial de servicios y acciones orientadas a restituir los derechos² (SITEAL, 2010).

Una población nunca es una entidad enteramente como homogénea ya que desde el punto de vista demográfico ésta se compone de personas de distintas edades y sexos. Así se puede hablar de una estructura por sexo y edades de la población. Del mismo modo tampoco la distribución de la población sobre la superficie geográfica es homogénea sino que al mismo tiempo el tamaño de una población se modifica por acción de la natalidad y la inmigración y la mortalidad y la emigración (Odone, Hugo, 2003).

En el caso particular de este Sistema de Indicadores, nos interesa identificar la dinámica de la población a través de los años, su tendencia de progresión según estimaciones de la fuente de consulta. Específicamente nos interesa tener un conocimiento sobre el total de la población infantil y adolescente del país y, en la medida que la fuente lo permita, deseamos contar con la información desagregada por grupos de edades y por sexo. Es un desafío para este documento también informar sobre la demografía de las poblaciones originarias según lo releve la fuente de referencia.

Tal como lo estipulan las normativas de nuestro país, nos proponemos en este dominio (demográfico) identificar las cantidades de niños, niñas y adolescentes. Para esto determinamos grupos de edades que comprenden: niños y niñas de 0 a 5 años de edad (primera infancia); población de 6 a 13 años de edad y finalmente, tal como lo establece el artículo 3 de la ley 2169/03, buscamos tener información sobre el grupo poblacional adolescente, es decir de 14 a 17 años de edad. De este modo, esperamos mostrar información por estructura de edades o ciclos vitales.

¹ Demos significa pueblo y su origen etimológico y *grafía* equivale a su descripción o estudio.

² Sistema de Información sobre los Derechos del Niño en la Primera Infancia en los países de América Latina. Marco teórico y metodológico. 2010. Fuente: http://www.siteal.iipe-oei.org/libros_digitales/pdf/SITEAL_Libros_Digitales_01.pdf consultado el 2 de diciembre de 2010.

2. Dominio Economía:

Este dominio guarda relación con la necesidad de poder identificar la cantidad de niñas, niños y adolescentes por estatus de pobreza para así estimar, por ejemplo, aquellos que viven por debajo de la línea de la pobreza, ya que usualmente se suele presentar datos solo para población general, sin embargo la población de niños/as y adolescentes son impactadas de un modo particular maximizándose los efectos que la pobreza tiene sobre ellos y ellas.

Para cerca de la mitad de los 2.000 millones de niños y niñas que viven en el mundo real, la infancia es cruda y brutalmente diferente del ideal al que todos aspiramos. La pobreza deniega a los niños y las niñas su dignidad, pone en peligro sus vidas y limita su potencial (Kofi A. Annan, 2005). La pobreza es la causa fundamental de las tasas elevadas de morbilidad y mortalidad de la infancia. Además no permite a los niños y las niñas el disfrute pleno de sus derechos debido a que carecen de por lo menos uno de los bienes o servicios básicos que les permitirían sobrevivir, desarrollarse y prosperar.

La pobreza tiene muchos rostros y numerosas dimensiones. Amenaza todos los aspectos de la vida de una niña, un niño y adolescente. En nuestra región, en la cual se presentan las mayores desigualdades del planeta, es importante considerar que la pobreza en la infancia menoscaba el entorno de protección de la familia y la comunidad, dejándolos/as vulnerables a la explotación, los malos tratos, la violencia, la discriminación y la estigmatización. La pobreza en la infancia es una de las causas principales de la pobreza en la edad adulta.

Visualizar y comprender la pobreza dentro de un sistema de indicadores de la infancia es esencial para establecer estrategias adecuadas para proteger a niños, niñas y adolescentes ya que al ser afectados por la pobreza en esta etapa de la vida las impacta con significativas particularidades, con la consiguiente perpetuación o transmisión intergeneracional de la propia pobreza tal como lo señalan diversos estudios de la Unicef y la CEPAL. De este modo, entendemos, de acuerdo a convenciones internacionales e investigaciones innovadoras, que reducir la pobreza en la infancia es respetar el derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir los bienes y los servicios necesarios para su supervivencia, su crecimiento esperado y su desarrollo. Significa mejorar sus oportunidades para participar en la sociedad. Así considerando el respeto por los niños y las niñas, a sus derechos humanos como las de supervivencia, salud y educación

debiera proporcionarse también bienes y servicios esenciales como el acceso al agua potable, a una nutrición adecuada y que no sería posible sin un marco de igualdad de oportunidades. Incluso cuando se satisfacen estos derechos, los niños y las niñas seguirán sufriendo privaciones relativas si no pueden disfrutar de una igualdad de oportunidades, y correrán el riesgo de ser víctimas de la explotación sino no se establece un marco protector (Unicef, 2004).

En resumen los niños, las niñas y adolescentes que viven en la pobreza se ven privados de muchos de sus derechos: el derecho a la supervivencia, a la salud y a la nutrición, a la educación, a la participación y a la protección frente a los daños, la explotación y la discriminación.

En este sistema de indicadores de niñez, vemos como una oportunidad la posibilidad de tener un panorama global sobre cómo se ven afectados los niños y las niñas al vincular los datos disponibles sobre pobreza a los dominios de educación, salud e indicadores de protección.

Por otra parte, al mismo tiempo se da un acercamiento al grupo de población de niños/as de 10-13 años de edad y adolescentes (14-17 años) que trabajan en nuestro país y que son captadas por las estimaciones de la Encuesta de Hogares a través del estudio de la población económicamente activa (PEA), pudiendo establecerse el porcentaje que hace referencia a este grupo de interés.

3. Dominio Salud:

En el artículo 24 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño los Estados Partes reconoce el derecho del niño y la niña al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Por lo cual se esforzarán por asegurar que ningún niño, ninguna niña, ni adolescente sean privados de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son metas para todos los países del mundo y tienen como propósito reducir la pobreza, sus causas y manifestaciones (PNUD en Vásquez, 2005) y en particular lo que refiere a progresar en materia de salud hacia los objetivos. En este sentido es fundamental la acción concertada en tres objetivos o áreas claves: reducir las desigualdades con intervenciones dirigidas; fortalecer la inversión en salud y en los sistemas de salud; y forjar alianzas para el desarrollo de la salud (PAHO en Vásquez, 2005). Así se establecieron por convención los ODM: Reducir la mortalidad infantil (ODM4); Mejorar la salud materna- reducir la tasa de mortalidad materna

en tres cuartas partes (ODM5); entre otros. De este modo es absolutamente necesario el establecimiento y utilización de indicadores de salud que se vinculen con el accionar del Estado ya que son de gran contribución al análisis del problema y planteamientos de soluciones sobre el bienestar de niños, niñas y adolescentes (Vásquez, 2005).

En este Sistema proponemos la inclusión de indicadores que nos permitan visualizar de qué manera se están haciendo los esfuerzos necesarios para garantizar el derecho a la salud. Por ello, hemos seleccionado indicadores de alto impacto, comprobados y tradicionalmente utilizados como las tasas de mortalidad infantil, de mortalidad de menores de cinco años y neo natal; la mortalidad materna como vulneración al derecho a la vida de las mujeres y debido al alto impacto que significa para los/as niños/as y sus familias. Vigilar la mortalidad de adolescentes tanto como la de los infantes, la adolescencia como un ciclo vital con sus propias características; el embarazo adolescente, visualizado en nuestro país con gran preocupación por el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas.

Un de las principales razones de las extraordinarias mejoras en la supervivencia infantil en las Américas es el éxito de los programas nacionales de inmunización pero el desafío está ahora en mantener los logros, vigilar su cumplimiento y llegar a las personas que aun no han sido beneficiadas con las vacunas existentes y las nuevas que son incluidas progresivamente (Salud en las Américas en CEPEP 2009). Durante la Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas a favor de la Infancia del 2002, se asumió la meta específica de que el año 2010 debiera conseguirse el 90 por ciento de cobertura a nivel nacional, con por lo menos un 80 por ciento de cobertura en todos los distritos. (Unicef 2005 en CEPEP 2009). En este sentido, incluimos los principales indicadores de cobertura para el Programa Ampliado de Inmunización para niños/as con un año de vida y menos de un año de edad.

4. Dominio Educación:

Los Indicadores seleccionados para este dominio se concentran en esta primera edición principalmente en aquellos que hacen referencia al acceso al sistema de educación formal para niños, niñas y adolescentes de nuestro país como así también a la eficiencia dentro de la misma. En este dominio encontraremos tasa neta de acceso al primer grado, Tasa específica de matrícula por edad, Porcentaje de repitencia por grado de la Educación Escolar Básica y curso de la Educación Media, Porcentaje de salidos, Tasas de retención y egreso.

5. Dominio Ciudadanía

En este dominio hacemos mención a información relativa al derecho de niños y niñas a ejercer su ciudadanía. En esta primera edición visualizamos el indicador referente al porcentaje de niños y niñas de un año de edad que son inscriptos en el Registro Civil de las Personas como ejercicio del derecho a la identidad de forma oportuna.

En nuestro país el derecho a la identidad está contemplado desde la Constitución Nacional y en el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 1680/01. El derecho a la identidad es que todo niño y toda niña deben tener un nombre, un apellido, una nacionalidad desde los cuales se va construyendo su identidad como sujeto en la sociedad.

6. Dominio Protección:

Es importan de destacar que la niñez y la adolescencia en entornos con cierto cumplimiento de derechos básicos como salud, nutrición y educación aun son vulnerables si no están garantizados sus derechos a la participación y la protección. En este sentido, además de suponer una amenaza a sus vidas, la pobreza aumenta su vulnerabilidad frente a peligros, siendo un terreno abonado para situaciones de violencia o de explotación, como los trabajos infantiles peligrosos y la trata de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, la violencia contra niños, niñas y adolescentes se presentan en todas las condiciones socio económicas.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño reafirma que los derechos del niño/a requieren especial protección y exigen el mejoramiento continuo de la situación de la infancia en todo el mundo, así como su desarrollo y educación en condiciones de paz y seguridad. Así la Convención deja claro que es obligación de los gobiernos y de los progenitores proporcionar el entorno protector necesario para asegurar que todos los niños y todas las niñas vivan una infancia segura y con dignidad.

Por lo tanto la protección de niños, niñas y adolescentes es un pilar fundamental en la garantía de sus derechos en todos los ámbitos administrativos, normativos, judiciales, comunitarios y familiar entre otros que requieran de la atención para promoción y protección de la niñez y la adolescencia. Así promulgar leyes e iniciativas locales para reforzar el entorno protector como por ejemplo mecanismos para eliminar todas las formas del castigo y malos tratos son de vital importancia para este desafío.

A pesar de todos los esfuerzos realizados por el Estado, sigue siendo aun uno de los ámbitos con mayores dificultad en cuanto a la producción de información válida y consistente requeridas para un monitoreo nacional debido a la falta de herramientas de generación de datos y el procesamiento del mismo aunque se vislumbran avances importantes a futuro, tanto desde iniciativas regionales como así también del Ministerio de Salud Pública, SNNA y otras instituciones articuladas para la eliminación y prevención de la violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes.

Es importante mencionar que en este dominio existen grandes temas de impacto como la explotación, el abuso, la trata entre otras formas de esclavitud moderna pero para esta edición estamos limitados a la inclusión de tres indicadores³, dadas las dificultades de información que cumplan con los criterios de calidad para la inclusión técnica de indicadores del Sistema.

³ Cantidad, porcentaje y tasa de denuncias de maltrato contra niños, niñas y adolescentes por departamento y Asunción según año.



Metadato o ficha técnica de indicadores

1. Indicadores Demográficos

1.1	Nombre del Indicador: Población de 0 a 17 años de edad
Fórmula de cálculo	
P_x	P_x Población de edad x X Edad; x: población de 0 a 17 años de edad
Definición Número de habitantes en un territorio determinado del grupo de 0 a 17 años de edad	
Interpretación Muestra la cantidad de niños, niñas y adolescentes en el territorio determinado, esta puede ser a nivel nacional y también a nivel departamental. Desagregado por sexo.	
Fuente: Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. Según Departamento. 2000-2020.	

1.3	Nombre del Indicador: Población de 0 a 17 años de edad
Fórmula de cálculo	
P_x	P_x Población de edad x X Edad; x: población de 0 a 17 años de edad
Definición Número de habitantes en un territorio determinado del grupo de 0 a 17 años de edad	
Interpretación Muestra la cantidad de niños, niñas y adolescentes en el territorio determinado, esta puede ser a nivel nacional y también a nivel departamental. Desagregado por sexo.	
Fuente: Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. Según Departamento. 2000-2020.	

1.2	Nombre del Indicador: Población de 0 a 5 años de edad
Fórmula de cálculo	
$P_x (0 \text{ a } 5 \text{ años})$	P_x Población de edad x X Edad; x: población de 0 a 5 años de edad
Definición Número de habitantes en un territorio determinado del grupo de 0 a 5 años de edad	
Interpretación Muestra la cantidad de niños y niñas en la primera infancia correspondiente al grupo de cero a cinco años de edad en el territorio determinado, esta puede ser a nivel nacional y también a nivel departamental. Desagregado por sexo.	
Fuente: Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. Según Departamento. 2000-2020.	

1.4	Nombre del Indicador: Población de 0 a 5 años de edad
Fórmula de cálculo	
$P_x (0 \text{ a } 5 \text{ años})$	P_x Población de edad x X Edad; x: población de 0 a 5 años de edad
Definición Número de habitantes en un territorio determinado del grupo de 0 a 5 años de edad	
Interpretación Muestra la cantidad de niños y niñas en la primera infancia correspondiente al grupo de cero a cinco años de edad en el territorio determinado, esta puede ser a nivel nacional y también a nivel departamental. Desagregado por sexo.	
Fuente: Observatorio de CDIA basado en datos de STP/DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Sexo y Grupos de edad. Según Departamento. 2000-2020.	

1.5 Nombre del Indicador: Población de 0 a 17 años de edad de pueblos originarios	
Fórmula de cálculo	
Px (0 a 17 años) Px1 (0 a 5 años) Px2 (6 a 13 años) Px3 (14 a 17 años)	Px Población de edad x X Edad; x: población de 0 a 17 años de edad. x (0 a 17 años) x1 (0 a 5 años) x2 (6 a 13 años) x3 (14 a 17 años)
Definición Número de habitantes de pueblos originarios en un territorio determinado en edades de 0 a 17 años de edad. Desagregados por grupos de edades de 0 a 5 años; de 6 a 13 años; y de 13 a 17 años.	
Interpretación Muestra la cantidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos originarios según estén en niñez o en adolescencia, elaborados en base al Censo Indígena realizado por la DGEEC.	
Fuente: Dirección General de Estadísticas, Encuesta y Censo. Segundo Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas 2002	

2. Indicadores Economía

2.1 Nombre del Indicador: Estatus de pobreza de la población 0 a 17 años de edad. Pobreza extrema	
Forma de calculo	
$PEx1: \frac{Pob\ Extx1}{Px1} \times 100$	PEx1: Pobreza extrema en edades de 0-13 años. Pob Extx1 : población de 0 a 13 años pobre extrema Px1: población de 0 a 13 años
$PEx2: \frac{Pob\ Extx2}{Px2} \times 100$	PEx2: Pobreza extrema en edades de 14-17 años. Pob Extx2 : población de 14 a 17 años pobre extrema Px2: población de 14 a 17 años
Definición Cociente entre la población pobre extrema de 0 a 17 años y la población total para dicho grupo de edad, por 100. (desagregado por grupos de edades de 0-13 años y 14-17 años según sexo)	
Sobre la base de las Encuestas de Hogares, se estiman las proporciones de población en situación de pobreza, a través del método de la línea de pobreza que define a la población pobre como aquel conjunto de personas residentes en hogares cuyo nivel de bienestar (expresado a través del ingreso), es inferior al costo de una canasta básica de consumo (conjunto de bienes y servicios que satisface los requerimientos mínimos para la sobrevivencia humana). El costo de esta canasta se denomina línea de pobreza.	
La línea de pobreza generalmente se construye estimando primero el costo de una canasta básica de alimentos cuyo contenido calórico y proteico satisfaga los requerimientos nutricionales, para luego añadirle el costo de la canasta básica no alimentaria (compuesta de otros bienes y servicios esenciales relacionados con la vivienda, vestido, educación, entre otros). El costo mensual por persona de la canasta de alimentos se denomina línea de pobreza extrema y el de la canasta total línea de pobreza total (DGEEC, 2009).	
La pobreza extrema, conformada por el conjunto de personas cuyo nivel de ingresos es inferior al costo de una canasta básica de alimentos.	
Interpretación Muestra la proporción de la población de niños, niñas y adolescentes que están en situación de pobreza extrema, según la metodología de la DGEEC.	
Fuente: Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. Encuesta Permanente de Hogares.	

2.2 Nombre del Indicador: Estatus de pobreza de la población 0 a 17 años de edad. Pobreza no extrema.	
Forma de calculo	
$PnoEx1: \frac{Pob\ No\ Extx1}{Px1} \times 100$	PnoEx1: Pobreza No Extrema en edades de 0-13 años. Pob no Extx1 : población de 0 a 13 años pobre no extrema Px1: población de 0 a 13 años
$PnoEx2: \frac{Pob\ No\ Extx2}{Px2} \times 100$	PEx2: Pobreza No extrema en edades de 14-17 años. Pob No Extx2 : población de 14 a 17 años Pobre No Extrema Px2: población de 14 a 17 años
Definición Cociente entre la población pobre no extrema de 0 a 17 años y la población total para dicho grupo de edad, por 100. (desagregado por grupos de edades de 0-13 años y 14-17 años según sexo)	
Sobre la base de las Encuestas de Hogares, se estiman las proporciones de población en situación de pobreza, a través del método de la línea de pobreza que define a la población pobre como aquel conjunto de personas residentes en hogares cuyo nivel de bienestar (expresado a través del ingreso), es inferior al costo de una canasta básica de consumo (conjunto de bienes y servicios que satisface los requerimientos mínimos para la sobrevivencia humana). El costo de esta canasta se denomina línea de pobreza.	
La línea de pobreza generalmente se construye estimando primero el costo de una canasta básica de alimentos cuyo contenido calórico y proteico satisfaga los requerimientos nutricionales, para luego añadirle el costo de la canasta básica no alimentaria (compuesta de otros bienes y servicios esenciales relacionados con la vivienda, vestido, educación, entre otros). El costo mensual por persona de la canasta de alimentos se denomina línea de pobreza extrema y el de la canasta total línea de pobreza total (DGEEC, 2009).	
Interpretación Muestra la proporción de la población de niños, niñas y adolescentes que están en situación de pobreza pero no están en pobreza extrema, según la metodología de la DGEEC.	
Fuente: Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. Encuesta Permanente de Hogares.	

2.3 Nombre del Indicador: Estatus de pobreza de la población 0 a 17 años de edad. No Pobre.	
Forma de calculo	
$PnoPobx1: \frac{Pob\ No\ Pob\ x1}{Px1} \times 100$	PnoPobx1: Población no pobre en edades de 0-13 años. Pob no pobre x1 : población de 0 a 13 años no Pobre Px1: población de 0 a 13 años
$PnoPobx2: \frac{Pob\ No\ Pob\ x2}{Px2} \times 100$	PEx2: Pobreza No extrema en edades de 14-17 años. Pob No pobre x2 : población de 14 a 17 años no Pobre Px2: población de 14 a 17 años
Definición Cociente entre la población no pobre de 0 a 17 años y la población total para dicho grupo de edad, por 100.	
Sobre la base de las Encuestas de Hogares, se estiman las proporciones de población en situación de pobreza, a través del método de la línea de pobreza que define a la población pobre como aquel conjunto de personas residentes en hogares cuyo nivel de bienestar (expresado a través del ingreso), es inferior al costo de una canasta básica de consumo (conjunto de bienes y servicios que satisface los requerimientos mínimos para la sobrevivencia humana). El costo de esta canasta se denomina línea de pobreza.	
La línea de pobreza generalmente se construye estimando primero el costo de una canasta básica de alimentos cuyo contenido calórico y proteico satisfaga los requerimientos nutricionales, para luego añadirle el costo de la canasta básica no alimentaria (compuesta de otros bienes y servicios esenciales relacionados con la vivienda, vestido, educación, entre otros). El costo mensual por persona de la canasta de alimentos se denomina línea de pobreza extrema y el de la canasta total línea de pobreza total (DGEEC, 2009).	
Interpretación Muestra la proporción de la población de niños, niñas y adolescentes que están por encima de la línea pobreza total, por lo tanto no están en situación de pobreza y tampoco en pobreza extrema, según la metodología de la DGEEC.	
Fuente: Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. Encuesta Permanente de Hogares.	

2.4	Nombre del Indicador: Tasa de participación económica de la población de 10 a 17 años.
Forma de cálculo	$\frac{PEA_x}{P_x} \times 100$
	PEA_x: Población Económicamente Activa en edad x P_x: Población en edad de trabajar en edad x x: edad, donde x: es población de 10 a 17 años
Definición	Participación de la Población Económicamente Activa de 10 a 17 años, respecto al total de la población en edad de trabajar del mismo grupo de edad.
Interpretación	Muestra la proporción de la Población Económicamente Activa de 10 a 17 años en edad que trabaja o está buscando trabajo.
Fuente:	Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. Encuesta Permanente de Hogares.

3. Indicadores Salud

3.1	INDICADORES
	Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad Registrada neo natal
	Fórmula de cálculo
	$\frac{Dx}{NV} \times 1000$
	Dx: Numero registrado de defunciones de niños y niñas con menos de 28 días de edad NV: Total de nacidos vivos registrados
	Definición Cociente entre el numero registrado de defunciones de niños y niñas con menos de 28 días de edad en un periodo determinado y el total de nacidos vivos registrados en dicho periodo, expresado por 1.000. Según departamento de residencia.
	Interpretación Muestra la proporción de muertes de niños/as con menos de 28 días de edad de acuerdo al total de niños/as nacidos vivos en el mismo periodo.
	Fuente: Observatorio de CDIA basado en datos oficiales del SISIEV del MSPyBS. Año de referencia.

3.2	Nombre del Indicador: Tasas de Registrada mortalidad Infantil
	Fórmula de cálculo
	$\frac{Dx}{NV} \times 1000$
	Dx: Numero registrado de defunciones de niños y niñas con menos de un año de edad NV: Total de nacidos vivos registrados
	Definición Cociente entre el numero registrado de defunciones de niños y niñas con menos de un año de edad en un periodo determinado y el total de nacidos vivos registrados en dicho periodo, expresado por 1.000. Según Departamento de residencia.
	Interpretación Muestra la proporción de muertes de niños/as con menos de un año de edad de acuerdo al total de niños/as nacidos vivos en el mismo periodo.
	Fuente: Observatorio de CDIA basado en datos oficiales del SISIEV del MSPyBS. Año de referencia.

3.3	Nombre del Indicador: Tasas de mortalidad de niñas y niños con menos de 5 años de edad.
	Fórmula de cálculo
	$\frac{Dx}{NV} \times 1000$
	Dx: Numero registrado de defunciones de niños y niñas con menos de cinco años NV: Total de nacidos vivos registrados
	Definición Cociente entre el numero registrado de defunciones de niños y niñas con menos de 5 años de edad en un periodo determinado y el total de nacidos vivos registrados en dicho periodo, expresado por 1.000.
	Interpretación Muestra la proporción de muertes de niños/as con menos de cinco años de edad de acuerdo al total de niños/as nacidos vivos en el mismo periodo. Según departamento de residencia.
	Fuente: Observatorio de CDIA en base a la información del SSIEV para certificados de defunción y Nacidos Vivos registrados. Dirección de Bioestadística MSPyBS

3.4	Nombre del Indicador: Razón de mortalidad materna
	Fórmula de cálculo
	$\frac{DMx}{NV} \times 100.000$
	DMx: número de muertes maternas en un determinado año NV: Total de nacidos vivos registrados
	Definición Cociente entre el número de muertes maternas en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, expresado por 100.000 nacidos vivos, para un determinado país, territorio o área geográfica, según reportado por la autoridad sanitaria nacional. Muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (principalmente códigos 630-676 de la CIE-9; códigos O00-O99, A34 de la CIE-10), pero no por causas accidentales o incidentales. (OMS)
	Interpretación La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el periodo del embarazo o en el plazo de 42 días después de la terminación del embarazo –con independencia de la duración del mismo o de dónde haya tenido lugar– por cualquier causa relacionada con el embarazo o con su tratamiento, o que se vea agravada como resultado de ambos. Las causas de muerte pueden dividirse en causas directas, relacionadas con complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el periodo posparto, y causas indirectas. Existen cinco causas directas: las hemorragias (que por lo general se dan en el periodo posparto), las sepsis, la eclampsia, las obstrucciones durante el parto y las complicaciones derivadas de la práctica de abortos. Las causas obstétricas indirectas pueden ocurrir tanto como resultado de enfermedades preexistentes, o de enfermedades que surgen durante el embarazo y que no tienen una causa obstétrica directa pero que pueden agravarse debido a los efectos fisiológicos del embarazo. Entre ellas figuran el VIH y el SIDA, el paludismo, la anemia y las enfermedades cardiovasculares. El simple hecho de que una mujer presente una complicación no significa que la muerte sea inevitable; la mayor parte de las muertes maternas se deben a un tratamiento inadecuado o incorrecto o a la falta de intervenciones oportunas. (Unicef, 2008 p. 7) ¹
	Fuente: Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES). MSPyBS.

3.5	Nombre del Indicador: Mortalidad por de Adolescentes
	Fórmula de cálculo
	$\frac{Dix1}{NV} \times 1000$
	Dix1: Total de defunciones registradas de la población de 14 a 17 años de edad en un periodo determinado.
	Definición Número de defunciones registradas ocurridas de la población de 14 a 17 años.
	Interpretación Muestra la cantidad por año de defunciones de adolescentes, es decir personas de 14 a 17 años de edad desagregadas por departamento y Asunción, pudiendo relacionar estos datos con otros departamentos y visualizar tendencias en el tiempo. (desagregados por sexo y por departamento y Asunción)
	Fuente: Observatorio CDIA basado en datos oficiales del SISIEV del MSPyBS.

3.6	Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación con BCG en niños y niñas con menos de 1 año de edad
	Fórmula de cálculo
	$\frac{PV1x}{N} \times 100$
	PV1: Población registrada que ha recibido la dosis de BCG X: Niños y niñas con menos de 1 año de edad N: Población total estimada de niños y niñas menores de 1 año de edad.
	Definición Cociente entre el número registrado de niños y niñas menores de 1 año de edad, que han recibido la dosis de la vacuna BCG, y la población total estimada de niños y niñas con menos de 1 año de edad, por 100. Desagregada por departamento.
	Interpretación Determina la proporción de niños y niñas con menos de un año que cuenta con la vacuna BCG como parte del esquema básico de vacunación del Programa Inmunológico Ampliado. La BCG previene de la tuberculosis.
	Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPyBS.

3.7	Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación con OPV3 en niños y niñas con menos de 1 año de edad
Fórmula de cálculo	PV2: Población registrada que ha recibido la vacuna OPV3 (tercera dosis). X: Niños y niñas con menos de 1 año de edad N: Población total estimada de niños y niñas menores de 1 año de edad.
$\frac{PV2x}{N} \times 100$	
Definición	Cociente entre el número registrado de niños y niñas menores de 1 año de edad, que han recibido la vacuna OPV3 (tercera dosis) y la población total estimada de niños y niñas menores de 1 año de edad, por 100. Desagregada por departamento.
Interpretación	Determina la proporción de niños y niñas con menos de un año que cuenta con el esquema completo para vacunas OPV como parte del esquema básico de vacunación del Programa Inmunológico Ampliado. La OPV (Sabin) es una vacuna anti poliomielítica oral.
Fuente:	Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPyBS.

3.9	Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación con SPR en niños y niñas de 1 año de edad
Fórmula de cálculo	PV4: Población registrada que han recibido la dosis de la vacuna SPR X: Niños y niñas de 1 año de edad N: Población total estimada de niños y niñas de 1 año de edad.
$\frac{PV4x}{N} \times 100$	
Definición	Cociente entre el número registrado de niños y niñas de 1 año de edad, que han recibido la dosis de la vacuna SPR y la población total estimada de niños y niñas de 1 año de edad, por 100. Desagregada por Departamento y distrito.
Interpretación	Determina la proporción de niños y niñas de un año que cuenta la vacuna SPR como parte del esquema básico de vacunación del Programa Inmunológico Ampliado. La vacuna SPR protege contra el Sarampión, la Papera y la Rubéola.
Fuente:	Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPyBS.

3.11	Nombre del Indicador: Tasa de natalidad entre las adolescentes
Fórmula de cálculo	Mx: número de alumbramientos de mujeres de 15 a 19 años de edad PMx: Población estimada de mujeres de 15 a 19 años de edad
$\frac{Mx}{PMx} \times 100.000$	
Definición	Cifra anual de alumbramientos en mujeres de entre 15 y 19 años por cada 1.000 mujeres pertenecientes a ese grupo de edad. También puede designarse como el índice de fecundidad por edad para las mujeres de entre 15 y 19 años.
Interpretación	Permite estimar la proporción de mujeres que son madres en la adolescencia. Este es un indicador que se presenta para su monitoreo dentro del ODM5 Mejorar la salud materna, específicamente el 5B "Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva". Esta fue incorporada en el marco revisado de los ODM aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Cumbre Mundial de 2005, cuya nueva lista oficial de indicadores entró en vigor en enero de 2008, y ha añadido una nueva meta (5.B) y cuatro nuevos indicadores para el seguimiento del ODM5. (Unicef. 2008)
Fuente:	Observatorio de CDIA basado en datos oficiales del SISIEV del MSPyBS.

3.13	Nombre del Indicador: Porcentaje de población de 0 a 17 años en viviendas según tipo de desagüe sanitario
Fórmula de cálculo	% No tiene baño % Arrastre de agua, red de alcantarillado sanitario % Arrastre de agua, cámara séptica y pozo ciego(absorbente) % Arrastre de agua y pozo ciego(absorbente) % Arrastre de agua en superficie de la tierra,zanja,arroyo... % Letrina ventilada de hoyo seco(común c/tubo de ventilación) % Letrina común de hoyo seco(con losa,techo,paredes y puertas) % Letrina común sin techo o puerta
Definición	Porcentaje de población de entre 0 y 17 años en viviendas con y sin desagüe sanitario conectado a la red pública y otros tipos de desagüe.
Interpretación	Muestra el porcentaje de población de entre 0 y 17 años, que habitan en viviendas que no cuentan con desagüe sanitario conectado a la red pública.
Fuente:	EPH. DGEEC.

3.8	Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación con PENTA3 en niños y niñas con menos de 1 año de edad
Fórmula de cálculo	PV3: Población registrada que han recibido la vacuna PENTA3 (tercera dosis) X: Niños y niñas con menos de 1 año de edad N: Población total estimada de niños y niñas menores de 1 año de edad.
$\frac{PV3x}{N} \times 100$	
Definición	Cociente entre el número registrado de niños y niñas menores de 1 año de edad, que han recibido la vacuna PENTA3 (tercera dosis) y la población total estimada de niños y niñas menores de 1 año de edad, por 100. Desagregada por departamento.
Interpretación	Determina la proporción de niños y niñas con menos de un año que cuenta con el esquema completo para vacuna PENTA3 (tercera dosis) como parte del esquema básico de vacunación del Programa Inmunológico Ampliado. La PENTA3 previene de la Difteria, la Tos convulsa, el Tétano además de la hepatitis B y la Meningitis.
Fuente:	Programa Ampliado de Inmunizaciones. MSPyBS.

3.10	Nombre del Indicador: porcentaje registrado de niños y niñas con menos de 5 años con desnutrición crónica
Fórmula de cálculo	PDn Cr: población registrada con desnutrición crónica con menos de 5 años de edad Px: población total registrada de niños y niñas de ese grupo de edad que asisten al servicio de salud.
$\frac{PDn Cr}{Px} \times 100$	
Definición	número registrado de casos prevalentes de desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años de edad detectados durante un periodo determinado, expresado como porcentaje de la población total registrada de niños y niñas de ese grupo de edad que asisten al servicio de salud. Se define desnutrición crónica en menores de 5 años de edad a toda razón Talla para la Edad (T/E) inferior a menos dos desviaciones estándar de la mediana de referencia.
Interpretación	Proporción de la población de niños/as con menos de cinco años con una Talla para la Edad (T/E) inferior a menos dos desviaciones estándar de la mediana de referencia
Fuente:	INAM - MSPyBS

3.12	Nombre del Indicador: porcentaje registrado de niños y niñas con menos de 5 años con desnutrición crónica
Fórmula de cálculo	PDn Cr: población registrada con desnutrición crónica con menos de 5 años de edad Pss: Población de 5 años de edad que acudieron al servicio de salud
$\frac{PDn Cr}{Pss} \times 100$	
Definición	número registrado de casos prevalentes de desnutrición crónica de niños y niñas menores de 5 años de edad detectados durante un periodo determinado, expresado como porcentaje de la población total registrada de niños y niñas de ese grupo de edad. Se define desnutrición crónica en menores de 5 años de edad a toda razón Talla para la Edad (T/E) inferior a menos dos desviaciones estándar de la mediana de referencia.
Interpretación	Proporción de la población de niños/as con menos de cinco años con una Talla para la Edad (T/E) inferior a menos dos desviaciones estándar de la mediana de referencia
Fuente:	Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional - SISVAN-INAN-MSPyBS

3.14	Nombre del Indicador: Porcentaje de población de 0 a 17 años según fuente principal de agua
Fórmula de cálculo	% ESSAP (ex-corporana) % SENASA o Junta de Saneamiento % Red Comunitaria % Red o Prestador privado % Pozo artesiano % Pozo con bomba % Pozo sin bomba % Manantial o naciente % Tajamar, río o arroyo % Agua de lluvia
Definición	Porcentaje de población de entre 0 y 17 años en viviendas según su disponibilidad de agua por fuentes.
Interpretación	Permite visualizar la proporción de niños/as de entre 0 y 17 años según su disponibilidad de fuente de agua para el consumo del hogar. Es importante considerar la relación que existe entre la disponibilidad de agua y la salud.
Fuente:	EPH. DGEEC.

4. Indicadores Educación

4.1	<p>Nombre del Indicador: Tasa Bruta de ingreso al pre escolar</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{N^t}{P_a^t} \times 100$ <p>Definición Número de alumnos/as matriculados por primera vez en el pre escolar, sea cual sea su edad, expresado en porcentaje de la población con la edad oficial para entrar en la enseñanza del nivel inicial.</p> <p>El propósito es indicar el nivel general de acceso a la educación pre escolar y la capacidad del sistema educativo para proporcionar acceso a este nivel educativo a la población en edad escolar oficial.</p> <p>Interpretación Esta tasa revela una adecuada capacidad del país para entregar programas educativos del pre escolar. Una tasa cercana o superior al 100% indica que, en principio, el país está en condiciones de ofrecer este servicio a todos los niños en edad de participar en programas de educación pre escolar.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	--

4.2	<p>Nombre del Indicador: Tasa Neta de ingreso al primer grado</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{N_1^t}{P_1^t} \times 100$ <p>Definición Número de alumnos/as matriculados/as por primera vez en el primer grado de educación primaria que tienen la edad oficial para ingresar en la educación primaria, expresado en porcentaje de la población de la misma edad.</p> <p>Interpretación Una elevada Tasa Neta de ingreso es indicativa de un alto acceso a la educación primaria de los/as niños/as en edad oficial de ingresar a este nivel educativo. Para cumplir la meta de universalización de la educación primaria, es condición necesaria alcanzar una NIR del 100%.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	---

4.3	<p>Nombre del Indicador: Tasa específica de matrícula por edad (ASER)</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{E_a^t}{P_a^t} \times 100$ <p>Definición Porcentaje de la población de una edad concreta matriculada, independientemente del nivel de educación. Es decir, es la proporción de la población que está matriculada en el momento actual en algún programa educativo, en consecuencia, la diferencia brinda evidencia sobre la población que no está atendida o está "fuera del sistema educativo".</p> <p>Interpretación Una ASER elevada indica un alto nivel de participación de la población de una edad específica. El valor teórico máximo es 100%. Un aumento en el porcentaje refleja un progresivo mejoramiento de la participación de un grupo etario determinado. Si el valor de la ASER es inferior al 100%, su complemento, es decir, la diferencia entre éste y 100, entrega una medición de la proporción de la población de una edad específica que no está matriculada en el sistema educativo.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	--

4.4	<p>Nombre del Indicador: Porcentaje de repitencia por grado de la EEB y curso de la EM</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{R_i^t}{E_i^t} \times 100$ <p>Definición Número de alumnos matriculados en el mismo grado (o nivel) que el año anterior, expresado en porcentaje de la matrícula total en dicho grado (o nivel).</p> <p>Interpretación Las altas tasas son indicativas de graves problemas de repetición o eficiencia interna del sistema educativo.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	--

4.5	<p>Nombre del Indicador: Tasa de repetición (TR)</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{\text{TR grado G (año t)}}{\text{Número de alumnos/as matriculados en el grado G (año t)}} \times 100$ <p>Definición Proporción de alumnos matriculados en un grado o nivel dados durante un año escolar que estudia en el mismo grado el siguiente año escolar.</p> <p>Interpretación Idealmente, la tasa de repetición debería aproximarse a cero. Las altas tasas de repetición revelan problemas de eficacia interna del sistema educativo y posiblemente reflejen un nivel de instrucción deficiente. La comparación de patrones entre los diversos grados puede identificar aquellos que presentan un mayor nivel de repetición y requieren, por lo tanto, un estudio más riguroso sobre las causas subyacentes y sus posibles soluciones.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	---

4.6	<p>Nombre del Indicador: Porcentaje de alumnos/as que salieron</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{D_i^t}{E_i^t} \times 100$ <p>Definición Cociente entre la cantidad de alumnos y alumnas salidas, expresado como porcentaje del total de alumnos y alumnas matriculadas de un grado, curso, nivel/ciclo dentro de un año lectivo.</p> <p>Interpretación Para obtener datos fidedignos sobre la deserción, se requiere el seguimiento individual de los alumnos entre grados/cursos, ciclos, modalidades e instituciones. Dado que esta información no está disponible, el porcentaje de salidos brinda información aproximada sobre la proporción de alumnos/as que abandonaron el sistema educativo.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	---

4.7	<p>Nombre del Indicador: Tasa de retención (TR)</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\frac{\text{TR (G+n, año t+n)}}{100} = \frac{\text{Matrícula (G+n, año t+n)}}{\text{Matrícula (G+n, año t)}} \times \frac{t: \text{año inicial}}{n: \text{número de años después del año inicial (n=1,2,...)}}$ <p>Definición Es la proporción de alumnos/as de cada promoción que continúa normalmente sus estudios, dentro de un nivel o ciclo. Aplicándose a métodos de cohorte de estudio se puede analizar la evolución o reconocer como el porcentaje de alumnos que habiéndose matriculado en el 1º grado/curso de un determinado nivel/ciclo de enseñanza, se matriculan en el último grado/curso de ese mismo nivel/ciclo de enseñanza.</p> <p>Interpretación Al analizar una cohorte de alumnos este indicador muestra el porcentaje de estudiantes que han abandonado el sistema educativo formal antes de egresar de estos programas. Las tasas que se aproximan al 100% son indicativas de un alto nivel de retención y una baja incidencia de abandono escolar. Es necesario hacer la distinción entre tasa de supervivencia con o sin repetición a objeto de comparar el grado de desaprovechamiento de aptitudes asociado al abandono y repetición. La tasa de supervivencia al último grado de educación primaria es particularmente importante a efectos de monitorear la universalización de la educación primaria, un objetivo central de la Educación para Todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC.</p>
------------	---

4.8	<p>Nombre del Indicador: Tasa de egreso (TE)</p> <p>Fórmula de cálculo</p> $\text{TE} = \frac{\text{Egresados en el año t+n}}{\text{Matrícula del 1er grado/curso, año t}} \times 100$ <p>Definición Es el cociente entre los alumnos/as egresados en el año t+n y los matriculados (o ingresados) en el año t, en el primer grado/curso del respectivo nivel de enseñanza. Es decir, esta tasa de egreso indica el porcentaje de alumnos/as que efectivamente culmina el último grado/ciclo/curso de enseñanza.</p> <p>Interpretación Indica información sobre la eficiencia interna en relación a cuantas personas ingresaron y llegan a egresar del periodo de la cohorte. Su interpretación estima sobre cuántas personas de cada cien llegan a egresar en relación al periodo de la cohorte</p> <p>Fuente: MEC-DGPE. SIEC</p>
------------	---

5. Indicadores Ciudadanía

5.1	Nombre del Indicador: Porcentaje de inscriptos oportunos por año de ocurrencia según residencia de la madre
	Fórmula de cálculo
	$\frac{PRIAt}{NV} \times 100$
	<p>PR1At: Nacidos vivos inscriptos en el año de referencia por año de ocurrencia, según departamento por residencia de la madre</p> <p>NV: Nacidos vivos registrados según residencia de la madre.</p>
	<p>Definición Proporción de niños registrados antes de cumplir el año de edad. Desagregado por lugar de residencia de la madre y por año.</p> <p>Interpretación Representa la proporción de niños menores de un año de edad que fueron reconocidos legalmente ante una instancia estatal, que le permite tener acceso a los diferentes servicios.</p> <p>Fuente: Observatorio CDIA en base a la información del Anuario estadístico de la DGEEC y Nacidos Vivos del MSPyBS.</p>

6. Indicadores Protección

6.1	Nombre del Indicador: Tasa de denuncia de Maltrato contra niños, niñas y adolescentes por cantidad.
	Forma de calculo
	$\frac{CMNNA}{TP < 18} \times 1000 NNA$
	<p>CMNNA: Número total de denuncias de maltrato de niños, niñas y adolescentes</p> <p>TP < 18: Total población de niños, niñas y adolescentes</p>
	<p>Definición Se define como el cociente entre el número total de casos denunciados por maltrato infantil y el total de la población menor de 18 años para un periodo y un área geográfica determinados.</p> <p>Interpretación Es un primer acercamiento, aunque sesgado sobre la proporción de niños maltratados que fueron denunciados ante la instancia encargada de verificar su certeza como lo es el Ministerio Público.</p> <p>Fuente: Ministerio Público. Dirección de Planificación. Estadística.</p>

D

Principales Referencias Bibliográficas

Annie Casey Fundation (2009). 2009 Kids Count. Data Book. State Profiles of child well-being. Baltimore.

Barboza L. y Martínez T. (2001). Compendio... Niñez. Marco Normativo de los derechos de la niñez y la adolescencia en el Paraguay. Tomo II. Instrumentos jurídicos nacionales. Asunción.

CDIA (2009). Foros de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Asunción.

Centro de Información y Recursos para el Desarrollo CIRDA (2009). SIECS propuesta para el sistema de información en salud. USAID. Asunción.

Centro Paraguayo de Estudios de Población CEPEP (2009). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva ENDSSR 2008. Informe Final Paraguay. Asunción.

DGEEC, (2010). Listado de indicadores validados en los talleres del sector infancia y adolescencia año 2006/7. Sistema Parinfo. Fernando de la Mora.

DGEEC (2009). Mejora de la metodología de medición de pobreza en Paraguay. Resultados 1997-2008. Fernando de la Mora.

DGEEC (2008). Anuario Estadístico. Fernando de la Mora.

MEC (2009). Estadística Educativa - Informe Inicial 2009. Dirección de Estadísticas Educativas. Asunción

MEC (2009). Estadística Educativa 2008. Dirección de Estadísticas Educativas. Asunción

MEC (1998). Manual de Indicadores Educativos. Subsecretaría de Estado de Educación. Dirección de Planificación, Estadísticas e Información. Asunción.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (2010). Boletín electrónico. 01-2010. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción.

REDIM (2010). La infancia Cuenta en México 2009. México D. F.

REDIM (2007). La infancia Cuenta en México 2007. México D. F.

REDIM (2011). Cuéntame, Cuéntanos, Contemos. Guía Metodológica para la construcción de un sistema de indicadores sobre infancia. México D. F.

Sandino Dabán Frias (2000) Introducción Básica a la Democracia. Indicadores de Salud de uso más frecuente en epidemiología En Osuna, Antonio (2000) Salud Pública y Educación para la Salud (2000) reimpresión 2006. Elsevier Masson. Barcelona.

Odone, Hugo (2003). La dinámica de la población en Población y desarrollo. Asunción: ADEPO, UNA Y UNFA.

OIT- IPEC / CESPEDES, Roberto (2006). Infancia y adolescencia trabajadora de Paraguay: Evolución 2001-2004 y análisis del módulo de la encuesta 2004. Asunción, Oficina Internacional del Trabajo.

OEI-Siteal (2010). Sistema de Información sobre los Derechos del Niño en la Primera Infancia en los países de América Latina Marco teórico y metodológico.

Unesco (2009) Indicadores de la educación. Especificaciones Técnicas. Institute for Statistics.

Unicef (2004). Estado Mundial de la Infancia 2005. Infancia Amenazada. Nueva York.

Unicef (2008). Estado Mundial de la Infancia 2009. Salud Materna y Neonatal. Nueva York.

Vásquez Huamán, Enrique (2005). Manual Global por la Infancia. Cómo medir indicadores socioeconómicos y el gasto público social focalizado en niñas, niños de países en desarrollo. Save the Children / Universidad del Pacífico. Lima



La infancia cuenta PARAGUAY

2011

LA INFANCIA CUENTA PARAGUAY es el primer libro de datos publicado, lo que lo convierte en un material que revela el esfuerzo sostenido de nuestra organización, de las organizaciones miembros y otras instituciones que han colaborado para lograr esta entrega.

La construcción, recopilación y sistematización de información y específicamente de indicadores con enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia, lo convierte en un instrumento de alta utilidad y para diversos propósitos.

La utilización de estos datos con una visión política y estratégica para la incidencia tanto en políticas públicas, legislación como así también en la implementación es una potencia contenida en esta información, que podrá ser activada para debates e investigaciones a favor de un mejor cumplimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes de Paraguay.

Lic. Heve Otero M.A.
Directora Ejecutiva CDIA

