

# PARAGUAY: INVERSIÓN EN PROTECCIÓN SOCIAL 2013-2014

Julio Ramirez



## **Inversión en Protección Social 2013-2014**

### **Equipo de Investigación**

*Julio Ramirez* – Investigador

*Gerardo Benítez* – Asistente de Investigación

*Natalia Acosta* – Asistente de Investigación

### **Revisión y Ajustes**

*Verónica Serafini*

*Fernando Masi*

© Proyecto “Debates y acciones para mejorar la calidad de la inversión social en Paraguay”

Implementado por Paraguay Debate y financiado por la Unión Europea.

© Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP

Piribebuy 1058, Asunción - Paraguay

Teléfono 452 520 / 454 140 / 496 813

cadep@cadep.org.py

www.cadep.org.py

ISBN: 978-99967-760-6-9 (versión web)

ISBN: 978-99967-760-7-6 (versión impresa)

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya (CADEP), y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea

Diseño y diagramación: Karina Palleros

## **RESUMEN**

En este trabajo se analiza la inversión pública, en Paraguay, en sectores sociales seleccionados dentro de lo que se ha dado en llamar la Protección Social, para los años 2013 y 2014. Se analizan programas y subprogramas de los gastos en salud pública, de agua y saneamiento y de programas de promoción y acción social. En los años analizados se observa un incremento importante en los gastos de salud. Sin embargo, a pesar de un crecimiento importante en la compra de insumos para la salud pública, la participación de un subprograma emblemático como las Unidades de Salud de las Familias (USF) ha reducido su participación en la inversión pública de este rubro. En términos de agua y saneamiento, la inversión pública ha tenido una participación muy baja en los años analizados. De todas maneras, este rubro siempre ha sido financiado por la cooperación externa para la extensión de su cobertura y se prevé inversiones de mayor porte a partir del 2016. La mayor parte de los gastos de Acción y Promoción Social corresponde realizar a los gobiernos subnacionales y locales pero cuyo seguimiento presupuestario se torna difícil por la falta de rendición de cuentas de estos gobiernos sobre los fondos que reciben. Fuera de ello, el subprograma con mayor participación en este sector es el de Pensión de Adultos Mayores, en situación de pobreza.

## **ABSTRACT**

This work studies the performance of public social expenditures in Paraguay for the years 2013 and 2014. Three sectors are selected for this purpose: i) health; ii) water and sanitation; and iii) programs of social promotion. In terms of health, public expenditures have experienced an important increase, although funds allocated to a specific unit of health for vulnerable population have diminished. The participation of water and sanitation in social expenditures in Paraguay is very low. Most of public investment in this sector comes from international cooperation. An increase of public investment in water and sanitation has been projected from 2016 onwards. Finally, local governments are responsible of most public expenditures on social promotion in Paraguay. However, allocation of funds for this purpose, by local governments is not accountable for the central government and the citizenship. Apart from that, the most important program on this sector, funded by the central government, is called Pension for Elderly People, in condition of poverty.



# ÍNDICE

<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>¿Qué se entiende por Gasto Social y Protección Social? .....</b>	<b>9</b>
<b>La evolución de la inversión social.....</b>	<b>12</b>
<b>Evolución de los principales componentes de la inversión social.....</b>	<b>16</b>
La inversión en Salud .....	18
La inversión en Agua y Saneamiento .....	21
La inversión en Promoción y Acción Social.....	25
<b>Conclusiones .....</b>	<b>34</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>40</b>



## Introducción

El presente documento se enmarca dentro de la iniciativa **“Análisis del gasto y las finanzas públicas para las políticas de protección social”**<sup>1</sup>, cuyo objetivo central es promover la mayor inversión social, a través de una mejor calidad del gasto y de las finanzas públicas que tienda a disminuir la brecha de la desigualdad, mejorar la calidad de los programas de protección social y aumentar la eficacia de la acción del Estado en este ámbito.

Para ello el objetivo específico de la iniciativa se centra en la implementación de un sistema de retroalimentación de la información sobre la calidad del gasto y las finanzas públicas e instalación de la agenda pública de la necesidad de mejorar la equidad y eficiencia tributaria.

Siguiendo estos delineamientos este documento realiza una revisión de la inversión social en Paraguay por medio del análisis detallado del gasto social en sus distintos componentes y diversos programas. Siendo así, primeramente se analiza dicho gasto, de una manera agregada, comparando su evolución con el Producto Interno Bruto, con el Gasto total de la Administración Central y con los demás países de América Latina.

Posteriormente el documento estudia tres tipos de gastos: Salud, Agua y Saneamiento y los programas de Promoción Social. Este último incluye los gastos en Agricultura Familiar Campesina orientados a la población de extrema pobreza.

El documento prosigue con el análisis de los siguientes programas en cada área: i) Unidades de Salud de la Familia (USF); ii) programas de Agua y Saneamiento del SENACSA; iii) programas de Promoción y Acción Social, Tekopora y Adultos Mayores y el programa de Fomento de la Producción de Alimentos para la Agricultura Familiar (PPA).

El principal aporte de este estudio consiste en analizar en detalle los componentes del gasto social, en los sectores seleccionados, para de esta forma lograr una mayor comprensión de la forma de asignación de los recursos, lo que permite, paralelamente, conocer la calidad de los mismos. Esto, además, favorecerá a

---

1 Ejecutado por Paraguay Debate y financiado por la Unión Europea.

la comprensión y el seguimiento del uso de los recursos públicos en sectores de la inversión social sensibles a la población vulnerable del país.

El documento se inicia con una breve discusión conceptual de la Protección Social, para enmarcar el tema. En la segunda sección, se presenta un análisis de la evolución de la inversión social teniendo en cuenta las prioridades otorgadas por el Estado, y el nivel de los gastos sociales en comparación a los demás países de América Latina. En la sección tercera se detallan las áreas seleccionadas para conocer cuáles son los programas concretos que hacen parte de los gastos y que participación tienen en la estructura presupuestaria. En la sección cuarta, se describen y analizan las acciones concretas, relacionadas a las áreas de estudio seleccionadas. En la última parte del documento se presentan las conclusiones.

## ¿Qué se entiende por Gasto Social y Protección Social?

La Protección Social, se entenderá en este estudio, dentro del concepto de Seguridad Social en su sentido amplio. A su vez, la Seguridad Social hace referencia “...a todas las medidas relacionadas con las prestaciones, en efectivo o en especie, encaminadas a garantizar una protección en determinados casos, como por ejemplo: – falta de ingresos laborales (o ingresos laborales insuficientes) debido a enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, vejez o muerte de un miembro de la familia; – falta de acceso o acceso a precios excesivos a la asistencia médica; – apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y adultos a cargo; – pobreza generalizada y exclusión social”.<sup>2</sup>

La protección social abarca ciertas preocupaciones claves como por ejemplo la vulnerabilidad socioeconómica, derechos universales, inclusión y justicia social. En base a ello, la protección social pretende incluir un conjunto de programas gubernamentales y no gubernamentales orientados a construir sociedades que garanticen niveles mínimos de vida para todos.

Es un instrumento clave para acelerar el progreso hacia metas de desarrollo acordadas a nivel mundial, tales como los ODM. En el marco de los debates globales sobre la agenda de desarrollo post-2015, está siendo crecientemente reconocida como una nueva área a incluir explícitamente en futuras metas y objetivos de desarrollo (Cecchini; Filgueira; Robles, 2014, p.9)

En Paraguay se define actualmente el *gasto social*, como todos aquellos recursos que el Estado asigna a la reducción de la pobreza, el mejoramiento de la calidad de vida de la población y a la potenciación del capital humano del país (Martínez y Collinao, 2009)<sup>3</sup>. Las asignaciones presupuestarias dirigidas a financiar los programas de protección social se encuentran dentro de partidas del gasto social.

2 Conferencia Internacional del Trabajo, 100.a reunión, 2011 “Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa: Discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en virtud de la Declaración de la OIT relativa a la justicia social para una globalización equitativa, OIT, Ginebra, 2011.

3 Martínez, R. y Collinao, M.P (2009). “Gasto Social: Modelo de Medición y Análisis para América Latina y el Caribe”. Serie Manuales – Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (65)

Las acciones del Estado en cuanto a los programas que buscan esos objetivos se organizan en la práctica a través del Clasificador Funcional del Gasto, determinado en el Anexo de la Ley 5.142 que aprueba el “Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2014”. Específicamente la clasificación de Finalidades y Funciones es la que determina el Gasto Social incluyendo los siguientes rubros:

- Salud
- Promoción y Acción Social
- Seguridad Social
- Educación y Cultura
- Ciencia, Tecnología y Difusión
- Relaciones Laborales
- Vivienda y Servicios Comunitarios
- Otros Servicios Sociales

Específicamente para este trabajo el análisis del Gasto Social estará centrado en los programas de Salud, Agua y Saneamiento, los programas de transferencia monetaria (Tekopora y Pensión a Adultos Mayores) y apoyo a la Agricultura Familiar Campesina para la producción de alimentos y reducción de la pobreza.

Cabe considerar que no todos los rubros presupuestarios incluidos en el gasto social van dirigidos a la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza. Un porcentaje importante de los gastos sociales realizados por el Estado son considerados derechos universales básicos, siendo necesario alcanzar a la población de todos los niveles socioeconómicos.

En ese sentido dentro de los gastos de Salud, se consideró sumamente importante elegir dos programas. El primero de ellos, de las Unidades de Salud de la Familia, sub-programa que se ubica dentro de Atención Primaria de Salud. El segundo, de Agua y Saneamiento, considerando que la mayor parte de los proyectos de este programa van orientados a comunidades vulnerables e indígenas.

Por otra parte los programas Tekoporã, Adultos Mayores y el Programa de Producción de Alimentos para la Agricultura Familiar Campesina (PPA), están particularmente orientados a familias en situación de pobreza. El programa Adultos Mayores, se encuentra dentro del Clasificador presupuestario en el rubro Seguridad Social. Sin embargo, en la práctica cumple funciones comprendidas en el concepto de Promoción y Asistencia Social, ya que es una pensión orientada a adultos mayores en situación de pobreza. Por su parte los programas Tekoporã y

PPA están específicamente incluidos en el clasificador dentro del rubro Protección Social, el primero consistente en un programa de transferencias condicionadas y el segundo en un programa de apoyo productivo a asentamientos campesinos.

En los siguientes capítulos, se abordan en forma más detallada los programas señalados, presentando un perfil de las acciones mediante las cuales el Estado busca cumplir con su política social. Antes de dicha tarea se analiza el comportamiento y evolución de los gastos sociales, a nivel global, para medir el esfuerzo hecho a nivel país en la materia.

## La evolución de la inversión social

En esta sección se analiza la inversión social en términos de su evolución, su estructura y su comparación a nivel latinoamericano. De esta forma se toman los indicadores del gasto o inversión social sobre el Producto Interno Bruto (PIB) y sobre el gasto total. En términos conceptuales se utilizan indistintamente los términos gasto social o inversión social. En todos los casos se analiza el gasto social de la Administración Central.

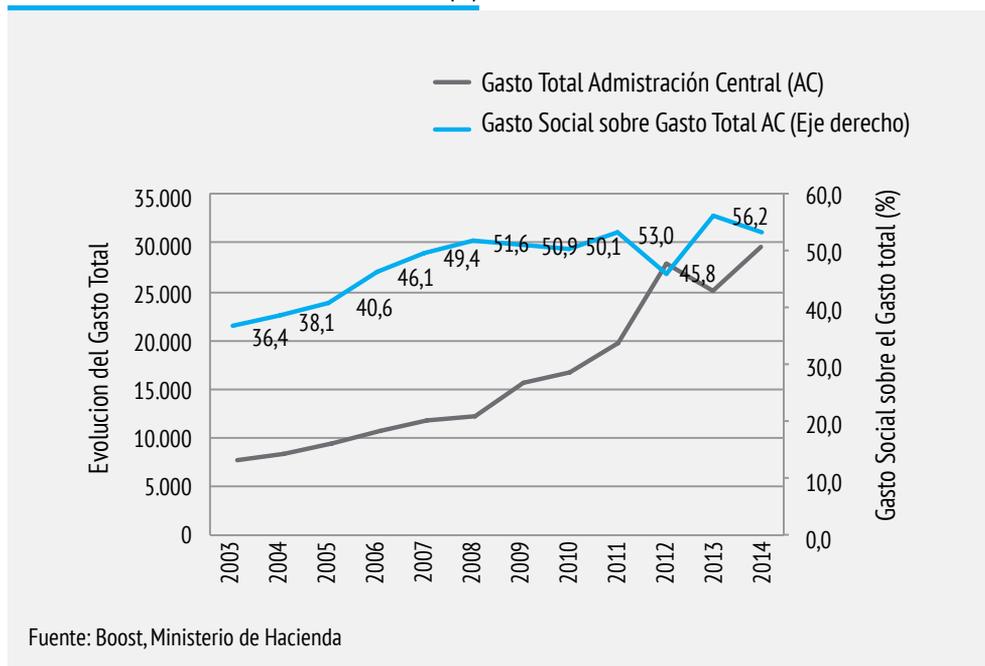
Paraguay tuvo un crecimiento positivo de la inversión social, al ser comparado con el Producto Interno Bruto (PIB) del país, que siguió la misma tendencia. Partiendo del año 2003, cuando la inversión era apenas el 6,3% del PIB, en 2014 se llega al 11,2%, lo cual implicó un promedio del 8,8% en el periodo estudiado.

**Gráfico 1.** Gasto Social sobre el PIB (%)



Si se analiza la prioridad de la inversión social en los gastos totales de la Administración Central, se puede observar un incremento sostenido de dicha participación: pasando en 2003 del 36,4% al 53% del gasto de la Administración Central (AC) en 2014, lo que implicó un nivel de participación promedio anual del 47,6%.

**Gráfico 2.** Gasto Social sobre el Gasto Total (%)



En cierta medida este comportamiento dinámico de la inversión social se debió a las reformas fiscales emprendidas en el país desde el año 2003 que posibilitaron mayores recursos al fisco. Dichas reformas se enfocaron en la simplificación de la estructura de impuestos y el aumento de la base tributaria del país<sup>4</sup>. Esto se logró mediante la promulgación de la Ley 2421/04, cuya principal medida fue la reducción del impuesto a la renta de la empresa, lo que a su vez generó que muchas empresas se formalizaran y la generalización del IVA, que extendió la base de contribuyentes<sup>5</sup>. Más tarde, el gobierno de Fernando Lugo (2012-2013) logró mejorar los ingresos por royalties y compensaciones de la Hidroeléctrica Itaipú, cuyos recursos se asignan a partir de la Ley 4758/12 Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) y el Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación.

Otras reformas impositivas fueron la implementación del Impuesto de la Ley de Impuesto a la Renta Personal<sup>6</sup>, la creación del Impuesto a la Renta

4 Borda, D. "Paraguay: resultados de las reformas (2003-2005) y sus perspectivas", CEPAL, Santiago de Chile, 2007.

5 Ibid.

6 Decreto N° 9.371, 2012. Por el cual se reglamenta el impuesto a la renta del servicio de carácter personal (IRP), creado por Ley N° 2421 del 5 de julio de 2004 "de reordenamiento administrativo y de adecuación fiscal.

Agropecuaria (IRAGRO) y la ampliación del Impuesto al Valor Agregado (IVA) al sector agropecuario<sup>7</sup>. Las mismas sin embargo, a la fecha, no han tenido el efecto esperado de incrementar la recaudación. Así, el sector de agro-negocios, siendo el más dinámico de la economía, no contribuye de acuerdo a sus ganancias.

De esta forma mientras que el promedio de la presión tributaria (Ingresos Fiscales sobre el PIB) en América Latina es del 20%<sup>8</sup>, en Paraguay apenas llega al 12,6%<sup>9</sup>. Además casi el 50% de la estructura tributaria está compuesta por el IVA, impuesto que además de ser indirecto, presenta rasgos de ser regresivo.

Con una estructura tributaria inequitativa es posible que el efecto neto de los beneficios recibidos<sup>10</sup> por los grupos de menores ingresos, del gasto social sea limitado. Esto hace, que el gasto social revista un carácter de regresividad, confirmado por estudios realizados sobre el tema, donde se afirma que en Paraguay: *“...los gastos sociales son menos progresivos que en otros países: mientras que el programa de TMC (Transferencia Monetaria Condicionada) es altamente progresivo (por diseño), el gasto en educación y salud es mucho menos progresivo que en otros países”*<sup>11</sup>.

De esta manera, a pesar de los esfuerzos realizados, el Paraguay se ubica por debajo del promedio de inversión social de los principales países de América Latina y muy por debajo de los países con una tradición histórica más importante en términos sociales, como Argentina, Brasil y Uruguay.

---

7 Ley N° 5061/2013, “Que modifica disposiciones de la Ley N° 125 del 9 de enero de 1992 “Que establece el Nuevo Régimen Tributario” y dispone otras medidas de carácter tributario”.

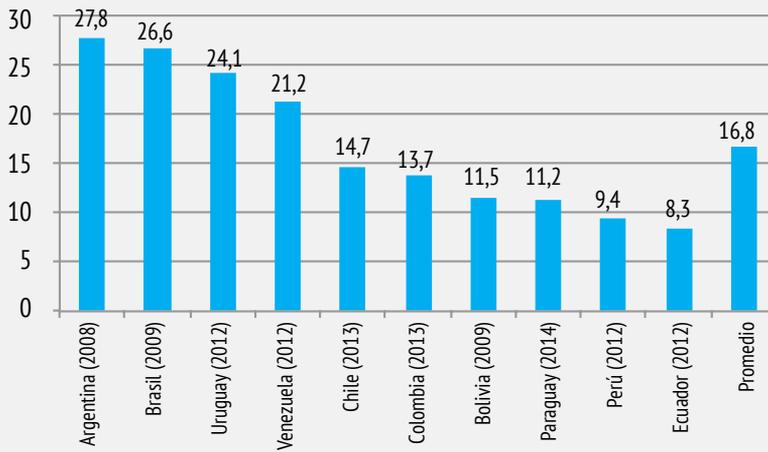
8 CEPAL, cifras del 2013.

9 Ministerio de Hacienda, cifras al 2014.

10 Ingresos menos impuestos y luego de los beneficios por gasto social

11 Banco Mundial (2013). “Revisión del Gasto Público de Paraguay: búsqueda de políticas tributarias y de gasto óptimas para la prosperidad compartida”. Washington D.C.

**Gráfico 3.** Gasto Social en América Latina sobre el PIB: países seleccionados



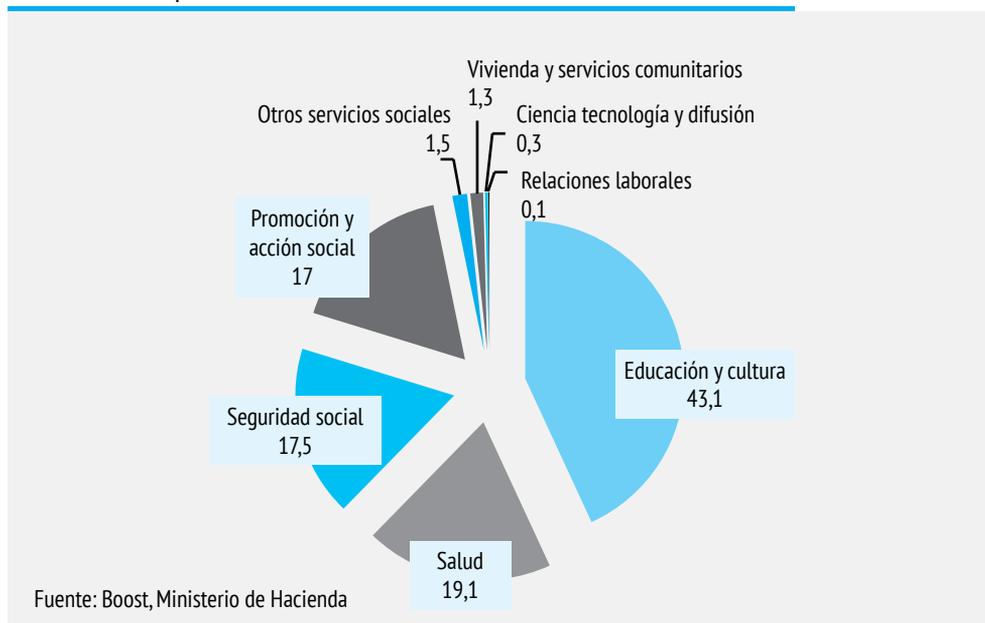
Fuente: CEPAL, años disponibles en la Base de Datos.

Obs: País Cobertura: Argentina Sector Público No Financiero; Bolivia Gobierno Central; Brasil Sector Público No Financiero; l) : Chile Gobierno Central; Colombia Sector Público No Financiero; Ecuador Gobierno Central; Paraguay Gobierno Central; Perú Gobierno General; Uruguay Gobierno Central; Venezuela Gobierno Central

## Evolución de los principales componentes de la inversión social

La educación y la salud fueron siempre los temas de mayor preocupación en la agenda gubernamental desde la entrada de la democracia en 1989. Esto se refleja en la priorización de la inversión social, sobre todo en Educación, que representó un promedio del 43,1% del gasto social entre los años 2003 y 2014 (Gráfico 4 y Anexo 1) y del 3,7% sobre el PIB para el mismo periodo (Gráfico 5 y Anexo 2), muy superior a la inversión en cualquier otro sector.

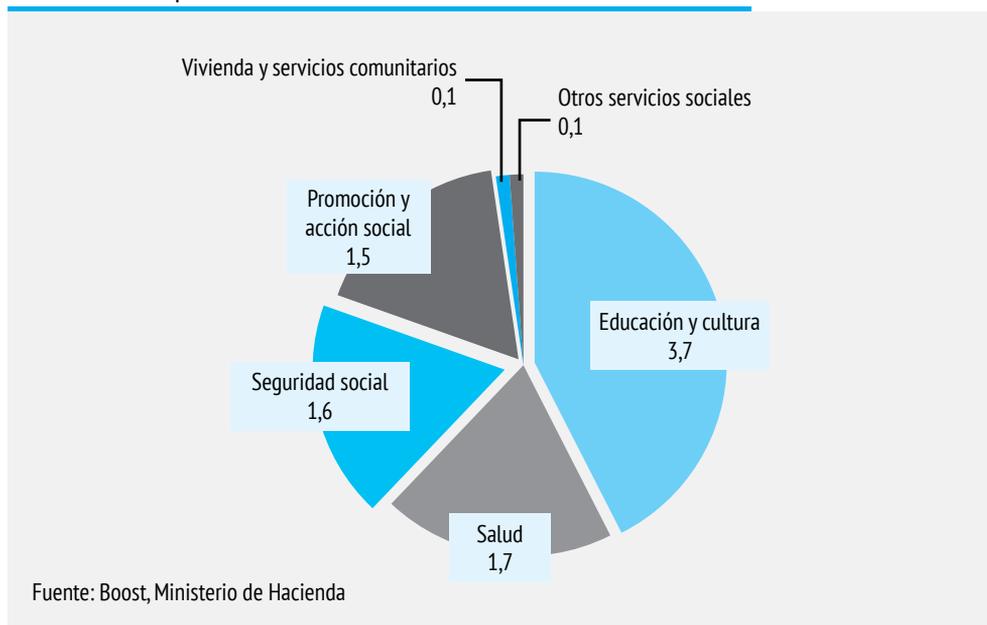
**Gráfico 4.** Participación Promedio de los sectores del Gasto Social 2013-2014



La inversión en salud ocupa el segundo lugar en términos del esfuerzo fiscal, con un promedio del 19,1% del gasto social, pero partiendo de un nivel de apenas el 13,8% en el 2003. En términos del PIB se puede observar un dinamismo similar, ya que partiendo de un nivel del 0,9% del PIB se llega al 2,5%.

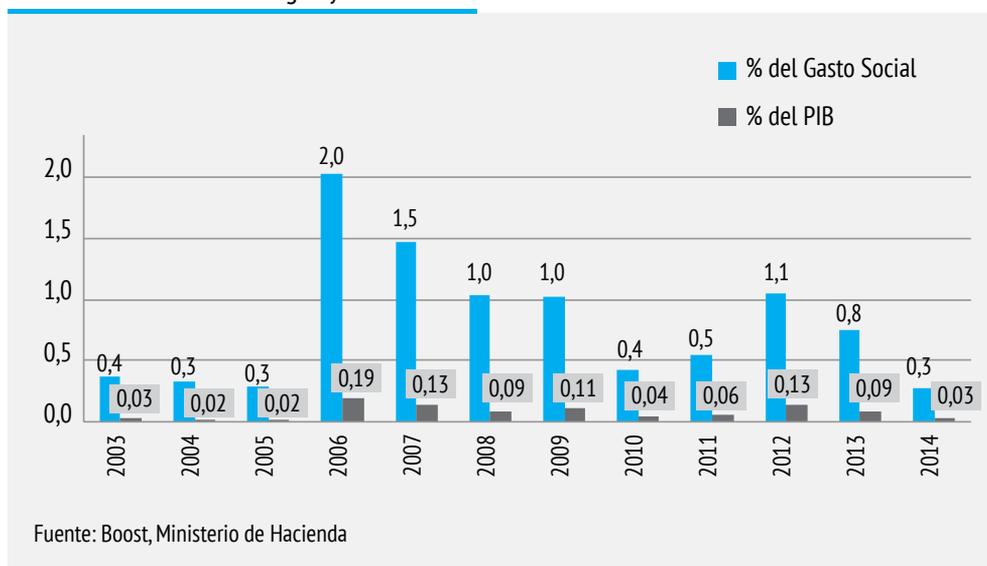
Los demás sectores, principalmente de seguridad social y promoción y acción social, han mantenido niveles de priorización similares con un promedio de participación de cerca del 17% de la inversión social en el periodo considerado, y del 1,6% sobre el PIB.

**Gráfico 5.** Participación Promedio de los sectores sobre el PIB 2003-2014



Dentro de la inversión en Salud, se incluye lo relativo a Agua y Saneamiento. Se analizan por separado, atendiendo a que es uno de los temas seleccionados para el estudio. En el año 2003, este rubro representaba apenas el 0,4% del total de inversión social llegando a un nivel del 0,8% de participación en 11 años (2014).

**Gráfico 6.** Gasto Social en Agua y Saneamiento



## La inversión en Salud

Uno de los propósitos de este material es hacer una primera aproximación de los gastos en las áreas objeto de estudio, de forma tal a que la sociedad civil y el público en general puedan tener una base sobre la cual hacer un seguimiento. Los programas y subprogramas se analizan en el periodo de dos años –2013 y 2014–.

Dentro de la inversión en salud, el programa más importante es el de **Atención Médica** que absorbe casi el 80% del gasto (Cuadro 1). Este programa tiene como principal actividad a la **Atención Primaria de la Salud (APS)** con participaciones relativas que alcanzan el 33,8% en 2013 y 26,6% en el 2014.

La APS se implementa a través de las Regiones Sanitarias de los Distintos Departamentos e incluye a las Unidades de Salud de la Familia, que presupuestariamente se denomina, Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables (Anexo 3). La APS, es acompañada por la Atención Básica Complementaria, que incluye hospitales de los principales distritos del Gran Asunción.

Asimismo, dentro del Programa de Atención Médica, se incluye la Asistencia Médica Especializada y Fortalecimiento de las Prestaciones de Salud, que representó el 18,7% del gasto social en salud en el 2014. Aquí se incluyen los centros asistenciales especializados en temas como enfermedades respiratorias, cáncer, quemaduras, pediatría, psiquiatría, entre otros. La gran mayoría de la atención especializada de la salud, se halla ubicada en la zona central del país (Anexo 3). Igualmente, el programa de Asistencia en Emergencias Médicas se halla ubicada en Asunción y es el único a nivel nacional para esa especialidad.

Un aspecto a destacar es el incremento de la inversión en salud del 22,4% entre 2013 y 2014 pasando Gs. 2,8 billones a Gs. 3,5 billones (Anexo 3). Dentro del presupuesto en Salud, el principal programa, Salud sin Discriminar, fue el que tuvo el mayor incremento, pasando de Gs. 500,7 mil millones a 1,1 billones, lo que implica un crecimiento del 127,9%. Este elevado incremento se debió, a su vez, al crecimiento presupuestario del rubro Unidad de Gestión de Insumos estratégicos en Salud que se elevó en un 305% pasando de Gs 92,6 mil millones a Gs. 375,8 mil millones. (Anexo 3).

**Cuadro 1.** Gastos sociales en salud por programas

	2013 Part. (%)	2014 Part. (%)
<b>GASTOS SOCIALES EN SALUD (En Millones de Gs.)</b>	<b>2.868.074</b>	<b>3.512.715</b>
<b>1. Atención médica</b>	<b>77,3</b>	<b>64,7</b>
a. Atención primaria en salud (redes integrales de salud)	33,8	26,6
b. Dirección General de asistencia a grupos vulnerables (Unidades de Salud de la Familia)	7,4	6,3
c. Atención básica complementaria	13,8	11,9
d. Asist. Médica especializada y fort. a las prestaciones de Salud	18,2	15,3
e. Asistencia nacional en emergencias médicas	5,6	4,5
f. Fortalecimiento a las prestaciones de salud	0,6	0,7
g. Servicios sociales	0,3	1,2
h. Vigilancia de la salud	5,1	4,6
<b>2. Saneamiento Ambiental</b>	<b>4,2</b>	<b>1,9</b>
<b>3. Promoción y Asistencia</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>
<b>4. Salud sin discriminar</b>	<b>17,5</b>	<b>32,5</b>

Fuente: Boost, Ministerio de Hacienda

El programa de Unidades de Salud de la Familia (USF), tiene como meta fundamental la de acercar a la población más pobre los servicios de la atención primaria de la salud. La importancia de considerar este programa para el presente estudio es que las USF apuntan a reducir la exclusión social, por medio del incremento de la cobertura y el acceso a las redes de atención a la salud para las poblaciones en general, enfocándose en la población en pobreza y pobreza extrema. Es uno de los programas especialmente orientados a poblaciones de menores recursos.

La creación de las USF buscaba ser el principal punto de acceso a la población vulnerable a dicho Sistema. Con ello se busca resolver los problemas de salud de la población adscripta a cada unidad y conectarla a las demás instancias de la red integrada de servicios de salud de mayor complejidad, asegurando la atención permanente y continua a las personas<sup>12</sup>.

12 Ministerio de Hacienda (2010). “Unidades de Salud de la Familia: Programa Emblemático Gubernamental”. Informe de Evaluación de Proceso. Asunción.

La estrategia del programa USF implica además de la provisión de los servicios de salud, actuar principalmente sobre las causas o determinantes sociales que generan las enfermedades. Dicha estrategia también favorece la participación y gestión comunitaria que demanda el cumplimiento de los derechos políticos, civiles, sociales, económicos y culturales en la búsqueda de elevar localmente la calidad de vida y salud.

Desde agosto de 2008 hasta julio de 2013, se han instalado un total de 753 Unidades de Salud de la Familia (USF) en 144 distritos con mayores índices de pobreza, distribuidos en los 18 departamentos del país, coincidente con las regiones sanitarias respectivas<sup>13</sup> (Cuadro 2). Para el año 2014, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) se han atendido unas 1.900.000 personas<sup>14</sup>.

**Cuadro 2.** Unidades de Salud de la Familia 2013

Regiones	Cantidad	Regiones	Cantidad
Capital	33	Paraguarí	45
Concepción	38	Alto Paraná	77
San Pedro	56	Central	103
Cordillera	43	Ñeembucú	25
Guaira	52	Amambay	21
Caaguazú	41	Canindeyú	42
Caazapá	48	Presidente Hayes	18
Itapúa	57	Boquerón	10
Misiones	36	Alto Paraguay	8
<b>Total</b>			<b>753</b>

Fuente: MSP.

En síntesis la instalación de las USF ha sido una experiencia positiva en materia de atención de la salud. Se ha atendido en promedio un 30% de la población total del país, lo cual demuestra las carencias que tenía la población beneficiaria en este sentido. Pese a ello no se puede afirmar que se ha cumplido con todos los objetivos del programa, sobre todo en lo referido a la participación ciudadana, la

<sup>13</sup> *Ibíd.*

<sup>14</sup> Ministerio de Hacienda (2015). “Informe de Monitoreo y Control del Presupuesto 2014”. w

salud preventiva y el acceso a tratamientos especializados dentro del Sistema de Salud<sup>15</sup>.

## La inversión en Agua y Saneamiento

Los programas de **Agua y Saneamiento**, representan un bajo nivel de participación en cuanto a los gastos sociales en salud. La suma de los mismos no alcanza el 5% de dichos gastos en el 2013 descendiendo fuertemente en el 2014 a apenas el 1,9% (Cuadro 3). Gran parte de los proyectos en este programa son financiados con créditos o donaciones externas. Es interesante apuntar que Paraguay ha mejorado de forma progresiva su cobertura de la redes de saneamiento básico y agua potable, en los últimos 10 años<sup>16</sup>.

**Cuadro 2.** Gasto Social en Agua y Saneamiento

	2013	2014
<b>Gasto Social En Salud (En Millones de Gs.)</b>	<b>2.868.074</b>	<b>3.512.715</b>
Saneamiento Ambiental	4,2	1,9
Abastecimiento de Agua y Saneamiento Ambiental	2,0	0,8
Proyectos de Inversión en Salud Ambiental	2,0	0,8
Modernización Sector Agua y Saneamiento (Bif-7710-Py)	0,4	0,2
Agua Potable y Saneamiento para comunidades rurales e Indígenas (BID 2222/Oc-Pr)	1,6	0,6
Fortalecimiento en los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (SENASA)	1,7	0,5
Fortalecimiento en los Servicios De Agua Potable y Saneamiento Marco Lucha contra Pobreza	1,7	0,5
Abastecimiento de Agua Potable y San. Bas. Pequeñas comunidades Rurales e Indígenas (Focem)	0,1	0,0
Abastecimiento de Agua. Potable y Saneamiento Básico Pequeñas Comunidades Rurales e Indígenas (Focem)	0,0	0,1

15 [www.hacienda.gov.py](http://www.hacienda.gov.py).

16 Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) (2010). Actualización del Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento de Paraguay. – Asunción: OPS.

Proyecto Nacional de Inversión P/ Agua Y Saneamiento En Com. Vulnerables	0,0	0,4
Proyecto Nacional de Inversión para Agua y Saneamiento en Comunidades Vulnerables Vulnerables	1,5	0,0
Apoyo Al Desarrollo Social En Py (Dci-Ala/2011/22871-Ue)	0,0	0,0
Construcción Sembrando Oportunidades - 480 Sistemas Agua y Saneamiento	0,0	0,0
020 - Transferencia A Essap	0,5	0,6
Otros	1,2	1,0
02 - Abastecimiento de Agua y Saneamiento Ambiental (SENASA)	1,2	1,0

Fuente: Boost, Ministerio de Hacienda

La principal institución encargada de la provisión de agua y saneamiento en el sector rural y en poblaciones iguales o menores a 10.000 habitantes es el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA). Es un organismo técnico del MSP cuyas principales funciones son: la planificación, ejecución y supervisión de las actividades de saneamiento ambiental, relacionadas con la provisión de agua potable y desagüe.

Las Juntas de Saneamiento Ambiental son instituciones apoyadas por el Estado través del SENASA. Son consideradas un modelo exitoso para comunidades urbanas menores y rurales, las que sin subsidios no podrían ejercer al servicio de agua potable.

Bajo esta modalidad de gestión, las comunidades reciben los sistemas que son administrados por las Juntas de Saneamiento Ambiental, recayendo bajo su responsabilidad la operación y mantenimiento de los mismos. Debido al número creciente de juntas y comisiones de saneamiento se creó la figura de la Asociación de Juntas de Saneamiento Ambiental, de carácter departamental, con la intención de descentralizar las funciones del SENASA. Actualmente los servicios prestados por las juntas de Saneamiento del SENASA representan el 49% de cobertura en cuanto a fuentes de Agua en el sector rural. Hoy día existen 2567 juntas de saneamiento en Paraguay<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> SENASA.

A continuación se presentan los proyectos vigentes en SENASA.

### **Modernización Sector Agua y Saneamiento (BIRF – 7710-PA)<sup>18</sup>**

El objetivo del programa es aumentar la eficiencia, la cobertura y la sustentabilidad de los servicios de suministro de agua y de los servicios sanitarios en el Paraguay: a) mejorando el gobierno del sector del agua y de los servicios sanitarios; b) mejorando los servicios de agua, y aumentando el acceso a los servicios de alcantarillado, en el área metropolitana de Asunción; y c) mejorando el acceso a los servicios sustentables de provisión de agua y de los servicios sanitarios en áreas rurales en el territorio del Prestatario.

La inversión a ser realizada en este proyecto es US\$ 64 millones, de los cuales la contrapartida local es de US\$ 19,5 millones. Al final del 2014, el desembolso total acumulado alcanzo US\$ 17,1 millones representando el mismo un 27% del total.

### **Agua Potable y Saneamiento para Comunidades Rurales e Indígenas (PAYSRI / BID-AECID)**

Como su nombre lo indica el objetivo del proyecto es contribuir a incrementar el acceso a servicios de agua potable y saneamiento en las comunidades rurales e indígenas del país, menores a 2.000 habitantes. El costo del proyecto de préstamo del BID es de US\$ 12 millones con una contrapartida local de US\$ 8 millones. Además de este monto de préstamo, la AECID ha realizado una donación de US\$ 40 millones dentro del Programa del PNUD para el cumplimiento de las metas de milenio para el Paraguay, en lo relativo a agua potable.

El objetivo del programa consiste en aumentar cobertura de agua, el saneamiento básico y asegurar la sustentabilidad de los mismos por medio de:

- 200 sistemas beneficiando a un estimado de 150.000 habitantes.
- 50 Sistemas beneficiando a un estimado de 10.000 habitantes.
- 20.000 letrinas ventiladas beneficiando a un estimado de 99.000 habitantes.
- 10.000 servicios higiénicos beneficiando a un estimado de 51.000 habitantes.
- 2 sistemas pequeños de alcantarillado en condominio beneficiando a un estimado de 10.000 habitantes.

---

<sup>18</sup> Ley N° 3.928 de fecha 30/11/2009.

- 2 sistemas medianos de alcantarillado en condominio beneficiando a un estimado de 20.000 habitantes.

En cuanto a las inversiones necesarias para lograr una mayor cobertura en el tema Agua y Saneamiento el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)<sup>19</sup> ha realizado una estimación de dicho requerimiento en base a tres escenarios:

- El Escenario 1: plantea el cumplimiento de las metas del milenio en agua mejorada sin considerar la calidad y los análisis en laboratorio y en saneamiento mejorado. Según estas estimaciones se deberán realizar inversiones por un total de U\$D 689,3 millones, para lograr los objetivos del milenio en el 2015. De este monto un total de US\$ 497,7 millones se utilizarían para sistemas de saneamiento y US\$ 191,5 millones para ampliar la cobertura de agua. La principal inversión se prevé realizar en cuanto a cobertura de agua por el SENASA, para lo cual se requeriría unos US\$ 80 millones. Asimismo para la cobertura de saneamiento la principal inversión será realizada en el sistema de redes de alcantarillado sanitario que llega a los US\$ 240 millones.
- El Escenario 2: considera cumplir con los ODM en materia de agua y saneamiento, ajustando agua potable a los coeficientes de la ERCA<sup>20</sup> y nuevas conexiones de redes públicas con plantas de tratamiento para las áreas urbanas durante el periodo 2013-2015. Las inversiones requeridas son de alrededor de U\$D 1222,5 millones para lograr cumplir con las metas de los ODM, a fin de brindar agua potable a la población (ajustado por calidad) y saneamiento mejorado. Los montos requeridos para infraestructura en saneamiento serán de U\$D 497,8 millones, similares a los del escenario uno, ya que se mantienen los supuestos para el área de saneamiento. Por otra parte, para los sistemas de agua la inversión necesaria se calculó en US\$ 724,7 millones, de los cuales US\$ 335,2 corresponderían al sistema SENASA.
- El escenario 3: se plantea inversiones posteriores al 2015, año meta para los objetivos del milenio. Este es el escenario más exigente de todos ya que plantea una muy alta cobertura en agua potable y de un 100% en sanea-

19 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2013). "Agua y Saneamiento: brechas presupuestarias para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Asunción.

20 STP-MOPC-MSPyBS-ERSSAN-PNUD-UNICEF-OPS/OMS-OIT. (2011)." Evaluación Rápida de Calidad de Aguas (ERCA). Programa Conjunto Gobernabilidad en Agua y Saneamiento"

miento mejorado para el 2020. La calidad del agua potable estaría ajustada a los coeficientes del ERCA<sup>21</sup> desde el 2016 y alcantarillado sanitario (urbanos) con plantas de tratamiento para el periodo 2016-2020. El monto de la inversión requerida para este escenario es de U\$D 1139,2 millones en total, de los cuales U\$D 518,9 millones para agua potable y U\$D 620,4 millones para saneamiento mejorado. Con ello se alcanzaría agua potable para el 90% de la población y saneamiento mejorado para el 100% de los usuarios.

## **La inversión en Promoción y Acción Social**

Los gastos sociales en **Promoción y Acción Social** se dividen en un importante número de programas e instituciones. Sin embargo, se puede observar que las transferencias a las municipalidades y gobernaciones representan más de la mitad de los gastos en este rubro. Los mismos constituyen las transferencias realizadas, principalmente, en concepto de royalties y compensaciones, que debido al difícil seguimiento es imposible determinar si realmente se destinan a gastos sociales. Específicamente, el programa Servicios Sociales de los Gobiernos Departamentales, que incluyen las transferencias a Gobernaciones y Municipios, representó en el 2013 el 56,4% de los gastos sociales en materia de promoción y acción social y en el 2014 el 60,9% (Anexo 4). Estas transferencias corresponden a los recursos de los Royalties y Compensaciones, que según la Ley que regula su distribución, debe ser utilizado en un 80% para inversiones físicas, por lo cual difícilmente los recursos tengan fines de Promoción Social propiamente dicho.

Uno de los programas más emblemáticos de Promoción Social en Paraguay es *Tekoporã*. Dicho programa tuvo una participación del 4,3%, sobre la ejecución total de este tipo de gastos sociales en 2013 incrementándose al 7,5% en 2014 (Cuadro 4).

---

21 Ibid.

**Cuadro 4.** Gasto en Promoción y Acción Social: Programa de Protección y Promoción Social (%)

	2013	2014
<b>320 - Promoción y Acción Social (en millones de ₡)</b>	<b>2.771.541</b>	<b>2.908.148</b>
<b>004 - Protección y Promoción Social</b>	<b>6,8</b>	<b>9,7</b>
01 - Tekoporã	4,3	7,5
02 - Apoyo a la promoción e inclusión económica	0,0	0,1
04 - Coordinación y monitoreo de proyectos sociales	0,1	0,1
05 - Articulación de políticas sociales	0,0	0,1
06 - Coordinación de la acción social	0,8	0,7
07 - Asistencia a pescadores del territorio nacional	1,6	0,7
08 - Tekohá	0,0	0,5

Fuente: Boost, Ministerio de Hacienda.

Tekopora es un programa de transferencia con corresponsabilidad. El mismo, consiste en la entrega de recursos monetarios y de servicios a las familias en situación de pobreza o pobreza extrema a cambio de que éstas cumplan con ciertos requisitos asociados al mejoramiento de las capacidades humanas, que se relacionan fundamentalmente con las áreas de salud, educación y nutrición<sup>22</sup>.

El objetivo fundamental del programa es romper la transmisión intergeneracional de la pobreza. Por ello el Tekopora tiene como foco a familias en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, que cuente entre sus integrantes a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 18 años de edad, personas con discapacidad y mujeres embarazadas<sup>23</sup>.

El Programa contempla, además de las Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (TMC), el acompañamiento socio-familiar por parte de técnicos sociales denominados “Guías Familiares”. Estos técnicos se encargan de visitar los hogares para verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las familias. También brindan orientaciones vinculadas preferentemente al mejoramiento del hábitat familiar, así como los hábitos de higiene, ideas y acciones para mejorar la calidad de alimentos y la salud. Finalmente, orientan a las familias sobre el acceso de los diversos servicios públicos.

22 [www.sas.gov.py](http://www.sas.gov.py), accedido el 22/09/2015.

23 Ibid.

En este programa, como es típico de otros programas similares en América Latina, las mujeres son titulares de las transferencias y responsables del cumplimiento de las condicionalidades. Con esto se busca un mayor empoderamiento de las mujeres, aunque existen críticas que el exceso de responsabilidades familiares sumada a lo que el programa les impone tiene como resultado un efecto contrario. Con el componente de Inclusión financiera “*Kakuaa*” se prepara a las familias para su autosustentabilidad. El mismo comprende la capacitación en el uso del cajero automático, educación financiera e importancia del ahorro.

La selección de las familias se realiza utilizando criterios técnicos a partir del Índice de Priorización Geográfica (IPG), consistente en un instrumento con variables monetarias y no monetarias que identifica los distritos más pobres y vulnerables del país que serán incluidos en el programa. Luego para seleccionar a los potenciales beneficiarios se emplea el índice de calidad de vida (ICV)<sup>24</sup> - Estrato I y Estrato II, que no emplea ninguna variable monetaria. Es un instrumento que ordena los hogares según las condiciones en las cuales se desempeñan o que alcanzaron sus miembros, o según el grado de pobreza en el cual se desenvuelve el hogar, asentado en área urbano-rural del distrito seleccionado, a partir de la aplicación del censo familiar y la Ficha Hogar.

El Programa Tekoporã inició con una cobertura de 3600 familias en el 2005 y hoy alcanza a cerca de 111.864 familias (Gráfico 7). De las mismas 7.760 son de comunidades indígenas. Es el programa social de mayor cobertura territorial y, actualmente, forma parte del Programa Nacional de Reducción de la Pobreza *Sembrando Oportunidades* (SO), abarcando 168 distritos de los 17 departamentos<sup>25</sup>. Así mismo, según la encuesta de hogares 2014, del total de las familias beneficiarias el 87,8% se hallan en el sector rural.

---

24 El ICV multidimensional comprende variables relativas a condiciones de la vivienda, cuidado de la salud, educación del jefe de familia y de su cónyuge, ocupación del jefe de familia, propiedad de bienes duraderos, y composición demográfica de la familia, principalmente.

25 Secretaria de Acción Social (SAS) (2015). “Informe de inclusiones de nuevas familias al Programa Tekoporã”.

**Gráfico 7.** Evolución del Programa Tekoporã



La meta anual de beneficiarios del programa Tekoporã se incluye en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 de la Secretaría de Acción Social (SAS) pretendiendo llegar a 240.000 familias para el 2018<sup>26</sup>. Para alcanzar dicha meta, se estima un requerimiento financiero equivalente al 0,3% del PIB a partir de 2017, sin incluir los costos de transacción de las transferencias (Cuadro 5).

**Cuadro 5.** Financiamiento requerido para el programa Tekoporã (2014-2018)

Año	2015	2016	2017	2018
Número de beneficiarios	130.000	160.000	200.000	240.000
Transferencia anual total (millones de ₡)	277.134	356.437	465.596	583.857
PIB corriente (miles millones de ₡)	145.233	157.265	169.927	183.599
% del PIB	0,2	0,2	0,3	0,3

Fuente: Velaztiqui, J. (2015)<sup>27</sup>, en base a datos de la SAS y el FMI.

Obs: Los cálculos no incluyen el análisis de eficiencia ni los costos de transacción del programa.

<sup>26</sup> SAS, Plan Estratégico Institucional 2015.

<sup>27</sup> Velaztiqui, J. (2015). "Evolución de la inversión pública social en Paraguay y los objetivos del milenio (2002-2014)". CADEP-OFIP

Dentro de los gastos en Promoción y Acción Social, se incluyen además aquellos destinados a la Reforma Agraria y Colonización, que es interesante analizar. Como se puede observar, estos programas son típicamente de desarrollo productivo, pero la razón por la cual se incluyen como gastos sociales, es que se orientan hacia las comunidades vulnerables de los asentamientos rurales. Esto, sin embargo, no está sistematizado en los programas detallados, siendo la excepción el programa de Fomento a la Producción de Alimentos por la Agricultura Familiar (PPA), que tuvo una participación del 0,8% del total de gastos en Promoción y Acción social (Cuadro 6).

**Cuadro 6.** Gasto en Promoción y Acción Social: Reforma Agraria y Colonización

	2013	2014
<b>320 - Promoción y Acción Social (en millones de ₡)</b>	<b>2.771.541</b>	<b>2.908.148</b>
<b>326 - Servicios sociales para la reforma agraria y colonización</b>	<b>12,2</b>	<b>9,2</b>
001 - Agricultura familiar campesina y desarrollo rural	0,0	0,3
<b>006 - Desarrollo de la agricultura familiar y seguridad alimentaria</b>	<b>5,1</b>	<b>2,4</b>
01 - Extensión agraria	1,1	1,1
<b>02 - Fomento de la prod. de alimentos por la agricultura familiar (PPA)</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>
03 - Desarrollo agrícola de la región oriental - 2kr	0,1	0,1
04 - Apoyo a la agricultura familiar	2,0	0,3
05 - Fortalecimiento del sector agrícola - II etapa	0,0	0,0
07 - Genero y juventud rural	0,0	0,0
08 - Diversificación agrícola	0,0	0,0
09 - Agricultura y economía indígena - PAEI	0,1	0,1
10 - Extensión agraria "ALA/2011/22871-UE"	0,0	0,0
10 - Extensión agraria (DCI-ALA/2010/22871)	0,1	0,0
11 - Fortalecimiento del sector frutihortícola	0,2	0,0
007 - Desarrollo de la competitividad agropecuaria	0,7	0,9
007 - Transferencia al INDERT	6,3	5,5
008 - Desarrollo de la agroenergía	0,0	0,0
009 - Desarrollo pecuario y granjero	0,2	0,1

Fuente: Boost, Ministerio de Hacienda

El PPA se vincula con el objetivo estratégico del Programa Sembrando Oportunidades (SO) que busca atender a las “familias de la agricultura familiar en condiciones de pobreza y extrema pobreza prioritariamente de asentamientos rurales y comunidades indígenas, para la disponibilidad y acceso de alimentos en forma sostenida”<sup>28</sup>. Específicamente el PPA se alinea con el eje generación de ingresos del Programa SO, que tiene los siguientes objetivos<sup>29</sup>:

- Asistencia integral a las familias rurales con vocación agropecuaria para producir rubros de autoconsumo y de renta. Con esto se pretende vincular la producción agropecuaria con la demanda, incentivando las cadenas de valor y atendiendo a la demanda insatisfecha.
- Mecanización y modernización: es una de las formas de pasar de la siembra y cosecha intensiva en mano de obra a la agricultura de precisión, y esto es uno de los principales elementos para la generación de ingresos. La elección del rubro se trabaja in situ con los pequeños productores, con el objetivo de aumentar la productividad.

La mecanización de la pequeña agricultura cuenta actualmente con varias alternativas:

- Compra de maquinaria y entrega a los asentamientos bajo normas internas de uso de administración asociativa de los beneficiarios
- Siembra líquida: contratación de empresarios con maquinarias para preparar el suelo, rastrojada cruzada, fertilización del suelo, siembra y riego en momentos oportunos.

En este marco el Programa PPA tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las familias miembros de la Agricultura Familiar Campesina (AFC), aumentando la producción de alimentos inocuos y de calidad que contribuyan a la nutrición, seguridad y soberanía alimentaria y que posibiliten mejoras en la economía local disminuyendo la pobreza rural. Es un programa financiado en un 100 % con recursos del Estado.

La población destinataria de este programa son familias campesinas que habitan los asentamientos rurales del territorio nacional, “en especial familias representadas por familias rurales”<sup>30</sup>. Asimismo se constituyen beneficiarios los

---

28 Viceministerio de Agricultura: Ficha de Antecedentes del Programa PPA.

29 Secretaría Técnica de Planificación (STP): Programa Sembrando Oportunidades. [http://www.stp.gov.py/v1/?wpfb\\_dl=17](http://www.stp.gov.py/v1/?wpfb_dl=17)

30 Viceministerio de Agricultura (2014). Ficha de Antecedentes del PPA

pueblos originarios y otras familias pertenecientes a la AFC que se encuentran en el segmento de la pobreza o extrema pobreza, a través de sus organizaciones. A partir del 2014, el PPA tiene presencia en 70 municipios y 14 departamentos, actuando principalmente en los asentamientos rurales priorizados por el SO<sup>31</sup>.

El programa atiende unas 41.900 familias de las aproximadamente 200 mil familias de la AFC, lo cual solo representa el 24,5% de las mismas. El programa Sembrando Oportunidades, trabaja en forma conjunta con el PPA, haciendo énfasis en la producción agropecuaria de renta. Se enfoca en los métodos de producción empresarial incluyendo la mecanización. Esto presenta algunas barreras, para su implementación y sostenibilidad, según ex técnicos del programa entrevistados.

En primer lugar donar maquinarias a comités sin la suficiente capacidad de gestión podría hacer que el sistema sea insostenible con el tiempo. Ello, por los costos que implican mantener las maquinarias y por desgaste natural de las mismas, que requieren de renovación constante. Asimismo, la siembra líquida también podría tener problemas de sostenibilidad dado que es necesario medir la factibilidad del sistema.

Por último existe una preocupación en cuanto a la sostenibilidad ambiental del sistema de mecanización, ya que son pequeñas parcelas y, por lo tanto no se trata de una producción extensiva. La mecanización podría, por lo tanto ir en contramano con otros componentes del programa PPA que se enfoca en tecnologías ambientalmente sostenibles, como ser el de micro proyectos productivos.

Otros de los programas importantes en cuanto a la Promoción Social en Paraguay es el de *Pensión Alimentaria para las Personas Adultas Mayores en Situación de Pobreza*. El mismo pasó de una participación del 13,5% de los gastos sociales en Seguridad Social, en el 2013 al 17,3% en el 2014.

**Cuadro 10.** Gastos Sociales en Seguridad Social

330 - Seguridad social (en millones de guaraníes)	2.677.332	3.067.136
333 - Vejez incapacidad y supervivencia	0,004	0,01
334 - Servicios de jubilaciones y pensiones	100,0	100,0
002 - Serv. De gestión y pago del sist. De jubilación y pensión	76,6	74,8

31 Ibid.

003 - Pensiones del sector no contributivo	23,4	25,2
01 - Pensión a adultos mayores ley n° 3728/2009	13,5	17,3
02 - Pensiones del sector no contributivo		7,9
03 - Gestión económica de pensiones		0,006

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Hacienda.

El programa consiste en un subsidio a personas adultas mayores en situación de pobreza establecido por la Ley N° 3.728/09. El pago del subsidio y sus costos administrativos se financian a través de un fondo, que es administrado por el Ministerio de Hacienda, mediante recursos asignados en el Presupuesto de Gastos de la Nación. El monto de la pensión mensual es la cuarta parte del salario mínimo vigente.

Los requisitos para ser beneficiario del programa son:

- El adulto debe haber cumplido 65 años de edad
- Ser de nacionalidad paraguaya natural y fijar domicilio en el territorio paraguayo,
- Contar con la aplicación de la Ficha Hogar de cuyo resultado surja el rango del Índice de Calidad de Vida (ICV)
- No poseer deudas con el Estado y no percibir cualquier beneficio económico en el ámbito de la Seguridad Social

El programa alcanzó en 2014, según la Encuesta Permanente de Hogares, a 88.606 personas que implicó un aumento del 44,2% con respecto al 2013. En 2014, el 67% de los beneficiarios residía en el área rural, lo cual equivale a un aumento de 4,9 puntos porcentuales en relación al año anterior.

En lo que se refiere al requerimiento financiero del programa de pensión alimentaria, Zavattiero (2010) presenta una metodología en base a la Encuesta Permanente de Hogares de 2008 para obtener algunas estimaciones del impacto que el programa tendría en el nivel de pobreza y el financiamiento como proporción del PIB para el periodo 2008 a 2013. Los supuestos empleados en el análisis fueron seleccionar como posibles beneficiarios a todos los adultos mayores de 65 años de edad que no contaban con ingresos por pensiones ni jubilaciones y que se encontraban en situación de pobreza.

Además, el número de beneficiarios aumenta a una tasa anual del 3,7%, obtenida de la proyección de la población nacional, y se estima una tasa de crecimiento del PIB del 6% anual.

La transferencia mensual a cada beneficiario corresponde al 25% del salario mínimo y no se tiene en cuenta los costos indirectos. El programa, espera alcanzar para el 2018 a 155.582 adultos mayores<sup>32</sup>. De esta manera se estima que de una inversión del 0,5% del PIB en el 2014, el Estado deberá realizar asignaciones presupuestarias correspondientes al 0,6% del PIB para llegar a la meta trazada en cuanto a cobertura del programa (Cuadro 11)<sup>33</sup>.

**Cuadro 11.** Financiamiento requerido para el programa de pensión alimentaria de adultos mayores (2014-2018).

Año	2014	2015	2016	2017	2018
Número de beneficiarios	134.746	139.678	144.790	150.089	155.582
Transferencia anual total (millones de ₡)	737.352	798.735	865.227	937.255	1.015.278
PIB corriente (millones de ₡)	136.042	145.233	157.265	169.927	183.599
% del PIB	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6

Fuente: Velaztiqui, J. (2015)<sup>1</sup>, en base a datos de la SAS y el FMI.

Obs: Los cálculos no incluyen el análisis de eficiencia ni los costos de transacción del programa. Se incluye un aumento del 4,5% de la inflación anual, proyectada por el BCP.

32 Secretaría Técnica de Planificación (STP) (2014) Política Social en Paraguay. Acciones y Estrategias. Asunción, mimeo

33 Ibid.

## Conclusiones

Este estudio describe las principales características de algunos programas seleccionados que afectan particularmente a la población en situación de pobreza en el sector rural en tres áreas estratégicas: salud, agua y saneamiento, y promoción y asistencia social. El estudio realizó un mapeo de esas áreas principales de forma tal a obtener una línea base para próximos estudios de mayor profundidad. Las principales evidencias encontradas en el mismo son las siguientes:

1. La inversión social se ha expandido de una manera importante en los últimos años (2003-2014), tanto en relación al PIB como al gasto total de la Administración Central. A pesar de ello, el país continúa con niveles de inversión social por debajo del promedio Latinoamericano y, más aún, si se consideran los países con mejores indicadores sociales de la región que son Argentina, Brasil y Uruguay.
2. Si bien la evolución positiva de la inversión social fue gracias al aumento de los recursos tributarios, el país presenta fuertes restricciones para continuar con esa tendencia. La estructura tributaria compuesta por impuestos indirectos por un lado, y regresivos por el otro hacen difícil aumentar el financiamiento de manera significativa y rápida para hacer que el Paraguay pueda alcanzar al menos al promedio latinoamericano.
3. La combinación de una estructura tributaria regresiva con una inversión social baja y sin criterios explícitos de equidad confirma la evidencia señalada en otros estudios, como los del Banco Mundial<sup>34</sup>, que el beneficio neto recibido por las personas de menores ingresos en Paraguay, es negativo a nivel global. Ello porque únicamente programas diseñados específicamente para los pobres o pobres extremos, como Tekopora, focalizan sus recursos directamente en esos grupos sociales.
4. El esfuerzo a nivel de sectores se concentra sobretudo en el área de Educación, donde se muestra la mayor participación del promedio histórico en el periodo 2003-2014. En 2014, la Educación sigue siendo el sector prio-

34 Banco Mundial (2013). "Revisión del Gasto Público de Paraguay: búsqueda de políticas tributarias y de gasto óptimas para la prosperidad compartida". Washington DC.

ritario del gasto con una participación del 36,2% de la inversión social y 4% del PIB.

5. La inversión en Salud tuvo un promedio de participación del 19,1% sobre el gasto social y del 1,7% del PIB. En términos de crecimiento, sin embargo, se observa una evolución positiva del sector al pasar de un nivel del 0,9% del PIB en 2003 al 2,5% en 2014.
6. El principal programa dentro del sector Salud, es la Atención Primaria de la Salud, que abarcó el 80% del presupuesto social en salud en el 2014. Dentro del mismo uno de los programas más importantes, que debería tener impacto en la población de menores ingresos, son las Unidades de la Salud de la Familia, que además posee un enfoque integral y preventivo de salud comunitaria (Anexo 5).
7. Un aspecto importante fue el incremento del 22,5% de la inversión en Salud, en parte ayudado por el incremento del 305% en el sub-programa Unidad de Gestión de Insumos Estratégicos de la salud.
8. Los programas de Agua y Saneamiento, representan un bajo nivel de participación en la inversión en salud. La suma de los mismos no alcanza el 5% de dichos gastos en el 2013 descendiendo fuertemente en el 2014 a apenas el 1,9%.
9. Gran parte de los proyectos de Agua y Saneamiento son financiados con créditos o donaciones externas. Paraguay ha mejorado de forma progresiva su cobertura de la redes de saneamiento básico y agua potable, en los últimos 10 años<sup>35</sup>. Según los cálculos del PNUD, para lograr una cobertura completa de agua y saneamiento, con estándares de elevada calidad para el agua, se necesitaría invertir unos US\$ 1139,2 millones de dólares entre el 2016 al 2020, representando cerca del 3,7% del PIB a valores del 2015
10. En cuanto al gasto social en los programas de Promoción y Acción Social, llama la atención que el 60,9% de los mismos se destinan a las Gobernaciones y Municipios. Sobre estos gastos, no se pueden realizar un seguimiento presupuestario, dado que no se especifican a que fines van destinados. En la práctica corresponden a las transferencias de los recursos de Royalties y Compensaciones a los gobiernos sub-nacionales.

---

35 Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) (2010). Actualización del Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento de Paraguay. - Asunción: OPS.

11. Dentro de la Promoción y Acción Social, los programas priorizados por el Estado son el de transferencias condicionadas Tekoporã, el PPA y la Pensión para Adultos Mayores. En 2014, el Tekoporã representaba el 7,5% de los gastos totales en Promoción y Acción Social, el PPA el 0,78%, mientras que la pensión de Adultos Mayores llegó al 17,3% de los gastos sociales en Seguridad Social.
12. El Gobierno actual tiene como meta alcanzar 240 mil familias, en el 2018, con Tekoporã, para lo cual debe invertir 0,3% del PIB, lo cual representa un incremento de un punto porcentual de la inversión prevista para el 2015, que alcanza el 0,2% del PIB. En términos monetarios implica pasar de Gs. 277.134 millones a Gs. 583.857 millones, lo cual implicaría duplicar la inversión en el programa en tres años.
13. Para la pensión de Adultos Mayores la meta para el 2018 es alcanzar 183.599 personas, pasando así de una inversión del 0,5% del PIB al 0,6%, lo cual implica pasar de Gs. 136.042 millones en el 2014 a 183,6 millones en el 2018, o sea un incremento del 35% en cuatro años.

## BIBLIOGRAFÍA

- Artigas, Carmen. (2005). "Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales". Santiago, Chile: CEPAL. . Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6112/S057524\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6112/S057524_es.pdf?sequence=1)
- Banco Mundial (2013). "Revisión del Gasto Público de Paraguay: búsqueda de políticas tributarias y de gasto óptimas para la prosperidad compartida". Washington DC.
- Borda, D. "Paraguay: resultados de las reformas (2003-2005) y sus perspectivas", CEPAL, Santiago de Chile, 2007
- Carriazo, F., Fernández, M., Remy, M., Scott, J. (2013). "Políticas de protección social y superación de la pobreza para la inclusión social: una lectura crítica desde el enfoque de cohesión territorial". Documento de Trabajo N° 23. Serie de Estudios Territoriales. Programa Cohesión Territorial para el Desarrollo. RIMISP. Santiago, CHILE. Recuperado en: [http://www.rimisp.org/wp-content/files\\_mf/1416854574Doc23PoliticadeproteccionsocialC TD.pdf](http://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/1416854574Doc23PoliticadeproteccionsocialC TD.pdf)
- Cecchini, S; Filgueira, F; Robles, C. (2014). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Una perspectiva comparada*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/36831-sistemas-de-proteccion-social-en-america-latina-y-el-caribe-una-perspectiva>.
- Cecchini, S y Martínez, R. (2011). *Protección Social Inclusiva en América Latina: Una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/S2011914\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/S2011914_es.pdf?sequence=1)
- Dirección General de Estadística Encuestas y Censos, DGEEC. (2015). *Encuesta Permanente de Hogares (2003-2014)*. Recuperado en: <http://www.dgeec.gov.py/convocatorias/index.php>.
- Guillén, S. (2010). "El Gasto Social en Paraguay: una mirada detallada al período 2002/2010". CADEP-OFIP. Asunción, Paraguay.
- Lavigne, M. (2012). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay*. Santiago, Chile: CEPAL Recuperado en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4026/S2012908\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4026/S2012908_es.pdf?sequence=1)

- Morales, M. (2006). "Protección Social: ¿Concepto Dinámico?" *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 201-222. Recuperado de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revlads/cont/2/art/art7.pdf>.
- Ministerio de Hacienda (2010). "Unidades de Salud de la Familia: Programa Emblemático Gubernamental". Informe de Evaluación de Proceso. Asunción.
- Ministerio de Hacienda (2015). "Informe de Monitoreo y Control del Presupuesto 2014". [www.hacienda.gov.py](http://www.hacienda.gov.py).
- Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) (2010). "Actualización del Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento de Paraguay". -- Asunción: OPS.
- Organización de los Estados Americanos, OEA. (2010). *Comunicado de la Segunda Reunión de Ministros y Altas Autoridades de Desarrollo Social*. Cali, Colombia. Recuperado en: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fscm.oas.org%2Fdoc\\_public%2FSPANISH%2FHIST\\_12%2FCID103557S08.doc&ei=mG6JVfusKsq3QGksaTwCw&usg=AFQjCNG2o6JAPXCHK2GV2m7erCZwCOwWAw&bvm=bv.96339352,d.cWw](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fscm.oas.org%2Fdoc_public%2FSPANISH%2FHIST_12%2FCID103557S08.doc&ei=mG6JVfusKsq3QGksaTwCw&usg=AFQjCNG2o6JAPXCHK2GV2m7erCZwCOwWAw&bvm=bv.96339352,d.cWw).
- Organización de los Estados Americanos, OEA. RIPSO. (2012). *Visión de Protección Social*. Recuperado en: <http://redproteccionsocial.org/acerca-de-la-ripso>.
- Organización de los Estados Americanos, OEA. (2012). *Carta Social de las Américas* (42ª Asamblea General). Recuperado de: [https://www.oas.org/docs/publications/carta\\_social\\_de\\_las\\_americas.doc](https://www.oas.org/docs/publications/carta_social_de_las_americas.doc).
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2011) "Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva". Ginebra, Suiza. Recuperado en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_176521.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_176521.pdf).
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2001). *El mejoramiento de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización*. Comisión de Desarrollo Social. Nueva York.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2013). "Agua y Saneamiento".

Brechas presupuestarias para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Asunción.

PNUD- PY. (2011). *Primer Informe de Gobierno (2008-2010)*. Resumen Ejecutivo. Asunción, Paraguay. Recuperado en: [http://www.py.undp.org/content/paraguay/es/home/library/mdg/publication\\_2/](http://www.py.undp.org/content/paraguay/es/home/library/mdg/publication_2/)

Pugliese, L. (2004). *La protección social en sus diversas formas*. Asesoría Económica y Actuarial. Montevideo, Uruguay. Recuperado en: [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1863/1/la\\_proteccion\\_social\\_en\\_sus\\_diversas\\_formas.\\_l.\\_pugliese.pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1863/1/la_proteccion_social_en_sus_diversas_formas._l._pugliese.pdf).

Robles, C... [et.al.] (2013). *Persistencias de la pobreza y esquemas de protección social en América Latina y el Caribe*. CLACSO. Bs As, Argentina. Recuperado en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacsocrop/20130812112232/PersistenciadelaPobreza.pdf>

Secretaria de Acción Social (SAS) (2015). “Informe de inclusiones de nuevas familias al Programa Tekoporã”.

Secretaría Técnica de Planificación (STP) (2014) “Política Social en Paraguay. Acciones y Estrategias”. Asunción, mimeo.

STP-MOPC-MSPyBS-ERSSAN-PNUD-UNICEF-OPS/OMS-OIT. (2011).” Evaluación Rápida de Calidad de Aguas (ERCA). Programa Conjunto Gobernabilidad en Agua y Saneamiento

Velaztiqui, J. (2015). “Evolución de la Inversión Pública Social en Paraguay y los Objetivos del Milenio (2002-2014)”. CADEP-OFIP. Asunción

## Anexos

### Anexo 1

#### Gastos Social por sectores (% sobre el total del Gasto Social)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Prom.
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Salud	13,8	13,5	17,8	17,9	18,4	16,9	20,7	22,3	22,1	23,1	20,5	22,8	19,1
Promoción y acción social	36,5	31,5	1,7	9,7	10,9	9,9	15,9	14,1	18,2	17,5	19,8	18,8	17,0
Seguridad social	0,0	0,0	30,1	25,0	22,5	22,2	19,0	18,4	16,5	16,8	19,1	19,9	17,5
Educación y cultura	44,3	51,3	48,4	44,0	43,0	46,3	42,1	43,0	40,6	39,6	37,8	36,2	43,1
Ciencia tecnología y difusión	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,6	0,8	0,5	0,7	0,3
Relaciones laborales	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1
Vivienda y servicios comunitarios	0,0	0,0	0,0	0,9	1,0	2,8	1,8	1,7	1,9	2,1	2,2	1,7	1,3
Otros servicios sociales	5,2	3,5	1,8	2,3	3,9	1,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5

## Anexo 2

### Gastos Social por sectores (% del PIB)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Prom.
Servicios sociales	6,3	6,4	6,9	8,1	8,1	7,7	9,8	8,7	9,9	11,7	11,2	11,2	8,8
Salud	0,9	0,9	1,2	1,4	1,5	1,3	2,0	1,9	2,2	2,7	2,3	2,5	1,7
Promoción y acción social	2,3	2,0	0,1	0,8	0,9	0,8	1,6	1,2	1,8	2,0	2,2	2,1	1,5
Seguridad social	0,0	0,0	2,1	2,0	1,8	1,7	1,9	1,6	1,6	2,0	2,1	2,2	1,6
Educación y cultura	2,8	3,3	3,4	3,6	3,5	3,5	4,1	3,7	4,0	4,6	4,2	4,0	3,7
Ciencia tecnología y difusión	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Relaciones laborales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vivienda y servicios comunitarios	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Otros servicios sociales	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

## Anexo 3

### Atención Primaria en la Salud

310 – SALUD	2.868.074.481.380	3.512.714.787.947
311 - ATENCIÓN MÉDICA	2.218.046.150.707	2.272.742.589.149
001 - ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (REDES INTEGRALES DE SALUD)	969.152.886.469	933.030.158.114
01 - 1º REGIÓN SANITARIA – CONCEPCIÓN	37.288.681.824	41.169.944.670
02 - 2º REGIÓN SANITARIA - SAN PEDRO	66.161.396.826	57.233.281.480
03 - 3º REGIÓN SANITARIA - CORDILLERA	55.842.696.139	52.126.632.291
04 - 4º REGIÓN SANITARIA - GUAIRÁ	44.694.954.909	44.490.170.632
05 - 5º REGIÓN SANITARIA - CAAGUAZÚ	60.316.471.208	56.544.530.231

En este trabajo se analiza la inversión pública, en Paraguay, en sectores sociales seleccionados dentro de lo que se ha dado en llamar la Protección Social, para los años 2013 y 2014. Se analizan programas y subprogramas de los gastos en salud pública, de agua y saneamiento y de programas de promoción y acción social. En los años analizados se observa un incremento importante en los gastos de salud. Sin embargo, a pesar de un crecimiento importante en la compra de insumos para la salud pública, la participación de un subprograma emblemático como las Unidades de Salud de las Familias (USF) ha reducido su participación en la inversión pública de este rubro. En términos de agua y saneamiento, la inversión pública ha tenido una participación muy baja en los años analizados. De todas maneras, este rubro siempre ha sido financiado por la cooperación externa para la extensión de su cobertura y se prevé inversiones de mayor porte a partir del 2016. La mayor parte de los gastos de Acción y Promoción Social corresponde realizar a los gobiernos subnacionales y locales pero cuyo seguimiento presupuestario se torna difícil por la falta de rendición de cuentas de estos gobiernos sobre los fondos que reciben. Fuera de ello, el subprograma con mayor participación en este sector es el de Pensión de Adultos Mayores, en situación de pobreza.

*This work studies the performance of public social expenditures in Paraguay for the years 2013 and 2014. Three sectors are selected for this purpose: i) health; ii) water and sanitation; and iii) programs of social promotion. In terms of health, public expenditures have experienced an important increase, although funds allocated to a specific unit of health for vulnerable population have diminished. The participation of water and sanitation in social expenditures in Paraguay is very low. Most of public investment in this sector comes from international cooperation. An increase of public investment in water and sanitation has been projected from 2016 onwards. Finally, local governments are responsible of most public expenditures on social promotion in Paraguay. However, allocation of funds for this purpose, by local governments is not accountable for the central government and the citizenship. Apart from that, the most important program on this sector, funded by the central government, is called Pension for Elderly People, in condition of poverty.*

