

PARAGUAY: INVERSIÓN EN PROTECCIÓN SOCIAL 2013-2014

Julio Ramirez

INTRODUCCIÓN

Este estudio sobre el comportamiento de los gastos sociales públicos en Paraguay en los dos últimos años, incluye temas que tienen relación con las políticas de Protección Social.

A su vez, la Protección Social se ocupa de la vulnerabilidad socioeconómica de las personas, de los derechos universales, de la inclusión y la justicia social. Así las políticas de protección social se orientan a garantizar niveles mínimos de vida para las poblaciones de los países.

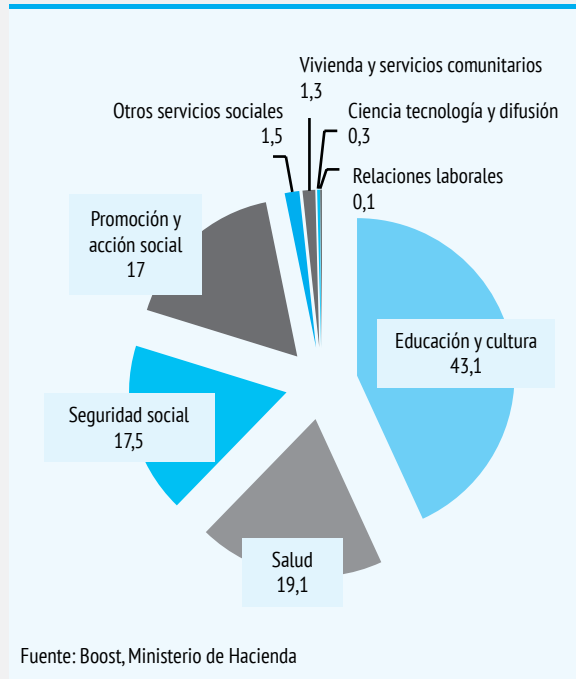
En el caso del Paraguay, este estudio selecciona tres temas de la protección social para hacer un seguimiento de los gastos públicos: i) salud, ii) agua y saneamiento, y iii) promoción y acción social.

LA INVERSIÓN SOCIAL EN UNA DÉCADA

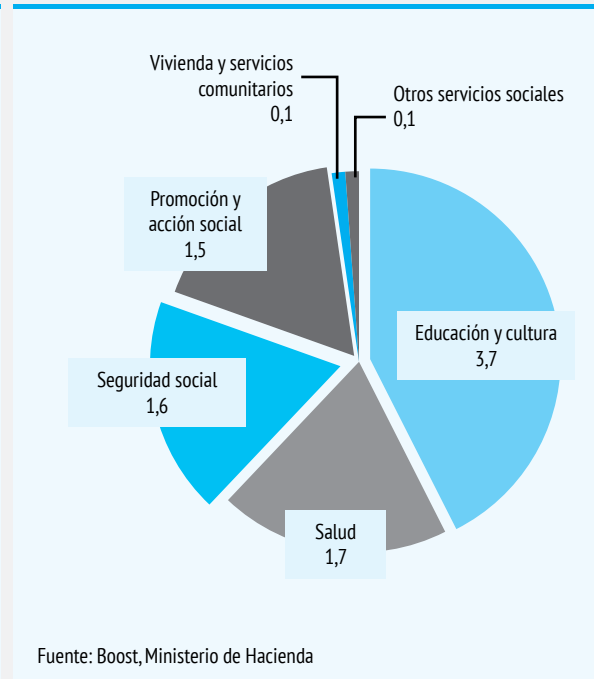
El gasto social público en Paraguay ha crecido significativamente, pasando de representar el 6.3% del PIB en el 2003, a 11.2% en el 2014. Igualmente, los gastos sociales, que constituían el 36% de los gastos de la Administración Central en 2003, se incrementan hasta representar el 53%

Dentro de los gastos sociales, el sector con mayor asignación ha sido el de Educación con una participación del 43% del total, seguido de los gastos en Salud (abarcando agua y saneamiento) con el 19%, seguridad social (jubilaciones) con el 17% y Promoción Social también con el 17%. En términos de participación sobre el PIB, nuevamente se destacan los gastos en Educación como los mas significativos.

Grafo 1. Participación Promedio de los sectores del Gasto Social 2013-2014



Grafo 2. Participación Promedio de los sectores sobre el PIB 2003-2014



A pesar de un incremento importante en los gastos sociales en el período mencionado, la participación de estos gastos sobre el PIB se mantiene por debajo del promedio latinoamericano (17%). Existen restricciones para lograr llegar a este promedio e incluso sobrepasarlo. En primer lugar, una presión tributaria baja (12 a 13%) que no permite crear mayor espacio para el incremento de estos gastos. En segundo lugar una estructura tributaria dominada por impuestos indirectos y regresivos.

INVERSIÓN EN SALUD

Los gastos en salud se han incrementado en el bienio 2013-2014, pero sin embargo se ha experimentado una disminución en la participación del principal componente de estos gastos, denominado *Atención Médica*. La reducción de la participación de este componente ha sido de 77,3% a 64,7%.

Dentro de la *Atención Médica*, el principal programa se denomina *Atención Primaria en Salud* que sufre una disminución del 34 al 27% en su participación del total de gastos de salud.

La *Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables* incluye a las Unidades de Salud de la Familia (USFs), creadas en el 2008 para acercar la atención de la salud a los grupos pobres de la población. Desde ese año hasta mediados del 2013 se han instalado un total de 753 USFs en 144 distritos con mayores índices de pobreza. Se estima que con las USFs se ha atendido en promedio a un 30% de la población total del país.

Sin embargo la inversión en las USFs para el año 2014 se ha reducido en relación al 2013. De todas maneras y a pesar del éxito obtenido en la creación y expansión de estas unidades, su participación en el total de gastos de salud continua siendo baja.

El componente que si ha tenido un crecimiento sustantivo se denomina *Salud sin discriminar*, que incluye la compra y gestión de insumos estratégicos (medicamentos, instrumentos hospitalarios, etc.). Los gastos en este rubro casi han duplicado su participación en el total de gastos de salud entre el 2013 y 2014.

INVERSIÓN EN AGUA Y SANEAMIENTO

El saneamiento ambiental es un componente de los gastos de salud ,pero aquí se lo trata en forma separada. El Ministerio de Salud Pública se ocupa solamente de la provisión de agua potable en el sector rural y en poblaciones iguales o menores a 10.000 habitantes, a través del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA).

La participación de este componente en salud siempre ha sido baja. Para el año 2013, esta participación llegaba al 4% del total de gastos de salud, disminuyendo a apenas el 1,9% para fines del 2014.

PROMOCIÓN Y ACCIÓN SOCIAL

Estos gastos consisten en una serie de programas orientados a la infraestructura social, las transferencias monetarias a poblaciones pobres y vulnerables, la seguridad alimentaria y la ayuda a la agricultura familiar, etc.

Sin embargo, el 60% de estos gastos no lo maneja la Administración Central de gobierno, sino los gobiernos locales, es decir municipios y gobernaciones. Como no existe una rendición de cuentas de estos gobiernos, el seguimiento a este tipo de inversión pública se hace difícil.

Dentro de los rubros manejados por la administración central, uno de los programas mas importantes es el de *Promoción y Protección Social*. Dentro del mismo el componente principal es *Tekoporã*, o el programa de transferencia monetaria condicionada a poblaciones en extrema pobreza.

La participación de este programa en el total de promoción y acción social se ha incrementado del 6,8 al 9,7 entre el 2013 y el 2014. Este incremento se ha debido principalmente al aumento de la participación de Tekoporã, en este tipo de gastos, de un 4,3 a un 7,5%. Tekoporã se inició en el 2005 con una cobertura de 3600 familias, alcanzando hoy a cerca de 112.000 familias.

Otra participación importante es de los gastos sociales para el apoyo al desarrollo rural, la agricultura familiar y la seguridad alimentaria. Sin embargo en todos estos componentes se ha registrado una disminución de la participación de los mismos en los gastos totales de Promoción y Acción Social entre el 2013 y el 2014.

Finalmente el programa de *Pensión de Adultos Mayores* se encuentra presupuestariamente incluído dentro de los gastos de seguridad social. Pero dada la naturaleza y el objetivo del programa, el mismo puede ser considerado como de promoción y acción social.

Este programa se orienta a personas mayores de 65 años en situación de pobreza y consiste en el pago de un subsidio equivalente a una pensión alimentaria.

La participación de los gastos de este programa dentro de los gastos de seguridad social, aumento del 13,5 al 17,5% entre 2013 y 2014. En cuanto al número de personas alcanzadas en el 2014 ha sido 88.000 adultos mayores, representando un aumento del 44% de cobertura en relación al 2013.

CONCLUSIONES:

1. El incremento de los gastos sociales de la última década, aunque importante, todavía no es suficiente para satisfacer las necesidades universales y básicas de la población paraguaya.
2. La inversión en Salud se ha incrementado entre los años 2013 y 2014, fundamentalmente por el aumento de los gastos de compra de insumos médicos.
3. Los gastos en Atención de la Salud, en sus diversos componentes han disminuído su participación en el total de gastos, siendo significativas estas reducciones en la Atención Primaria de la Salud, incluyendo a los grupos vulnerables.
4. Otra disminución importante dentro de los gastos de salud es la de saneamiento ambiental, específicamente los gastos en agua potable para el sector rural.
5. En el caso de los gastos de promoción y acción social, estos han aumentado entre el 2013 y 2014. Sin embargo un 60% de estos gastos se desembolsan a gobiernos locales de cuyo uso por rubros y programas se desconoce.
6. En lo que atañe a la administración central, se ha incrementado la participación de los gastos de transferencia monetaria como Tekoporã y Adultos Mayores, pero ha disminuído la participación de los gastos orientados a ayudar a la agricultura familiar.



f /Paraguay Debate
e @paraguaydebate
prensa@paraguaydebate.org.py
www.paraguaydebate.org.py
Tel.: (021) 452 520

