



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



*Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Económicas*

San Lorenzo, Paraguay ~ Año XVI ~ Abril de 2005

NÚMERO
EDICIÓN ESPECIAL 28

POBLACIÓN Y DESARROLLO





Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Económicas



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

POBLACIÓN Y DESARROLLO ^{EDICIÓN ESPECIAL} NÚMERO 28

Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Económicas ~ Dirección de Investigación y Extensión
Departamento de Estudios de Población y Desarrollo (DEPyD)

- **Director**
Prof. Dr. Antonio Rodríguez Rojas
Decano FCE-UNA
- **Editor Responsable**
Prof. Econ. Oscar S. Barrios Leiva
Director, Dirección de Investigación y Extensión
- **Asistentes de Producción**
Lic. Gregoria Colmán
Econ. Nicolasa Vera
Econ. Gerda Palacios de Asta
Ing. Edgar Macchi
- **Cuidado de Edición**
Silvia Soteras
- **Diseño y Diagramación**
Reinaldo Vargas
- **Fotografías**
Rafael Urzúa
- **Impresión**
Ediciones y Arte SRL

Dirección:
Ruta 2 ~ Mcal. Estigarribia, Km. 11
Casilla de Correo 1463 ~ Tels.: 585 566/8 ~ Fax 585 568
E-mail: osbale@yahoo.com ~ obarrios@eco.una.py
San Lorenzo ~ Paraguay

PRESENTACIÓN

La Facultad de Ciencias Económicas (FCE) de la Universidad Nacional de Asunción, con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se complace en presentar esta EDICIÓN ESPECIAL, No. 28, de la Revista Población y Desarrollo, poniendo a disposición de los lectores una variada compilación de temas para la información, el análisis y la reflexión en el campo de la población y el desarrollo.

En la búsqueda de aportar criterios válidos para la construcción de una sociedad con mayor confianza en el futuro, este número aborda temas de actualidad relacionados con el nivel de vida de la población en general, como educación, salud, trabajo, vivienda, entre otros. Pretende, así, brindar elementos de juicio a quienes tienen en sus manos la toma de decisiones.

Los materiales, elaborados por destacados profesionales nacionales e internacionales, representan contribuciones en las más diversas áreas. Se analizan temas relacionados con las debilidades existentes en el registro de la niñez en el país; las características del inicio de actividad sexual en mujeres adolescentes; los determinantes del acceso a los servicios de salud, así como estudios enfocados al capital social y sus efectos sobre el desarrollo, y una visión sobre las lenguas indígenas en el Paraguay. Se incluye, asimismo, un análisis de las reconfiguraciones territoriales del Chaco paraguayo.

La Facultad de Ciencias Económicas, al expresar su profundo reconocimiento al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), pone a consideración de los lectores esta Edición Especial de Población y Desarrollo, esperando que el esfuerzo realizado ilumine el sendero hacia el objetivo de alcanzar una sociedad cada vez más justa y equitativa.

Í N D I C E

- Las lenguas indígenas en el Paraguay:
una visión desde el Censo 2002.
Bartomeu Melià, s.j. 9
- Déficit en el registro de la niñez (1992-2002).
Roberto L. Céspedes R. 29
- Capital social y desarrollo, ¿el enlace perdido?
Evidencia microestructural de la Encuesta
Permanente de Hogares.
Zulma Espínola González 55
- Las reconfiguraciones territoriales del
Chaco paraguayo: entre espacio nacional
y espacio mundial.
Fabrizio Vázquez 79
- Determinantes socioeconómicos del
acceso potencial y real a los servicios
de salud en el Paraguay.
**Nilfa Melgarejo de Rojas,
Pedro Vicente Garay Armoa
y Ramón I. Ramírez Caballero** 97
- Características del inicio de actividad
sexual en mujeres adolescentes de
San Salvador.
**Rhina Ivette Cáceres Rodas
y Eufemia Aydeé Rivera de Parada** 119

Las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no reflejan necesariamente la línea editorial de esta publicación.

Bartomeu Melià, s.j.

Las lenguas indígenas en el Paraguay:

una visión desde el Censo 2002

Las lenguas indígenas en el Paraguay: una visión desde el Censo 2002

Bartomeu Melià, s.j.*

El Censo 2002 se proyectó desde la perspectiva de que no hay lenguas fuertes ni débiles, ricas o pobres, con futuro o sin futuro, sino que los cambios lingüísticos y las sustituciones suceden en pueblos de la misma lengua y afectan incluso a las distintas comunidades de



la misma etnia, según su historia sociocultural. Se planteó la cuestión de las lenguas en un enfoque de plurilingüismo, con el fin de captar no solo la conservación y lealtad a la propia lengua, sino las lenguas habladas por los individuos y los diversos bilingüismos presentes en una comunidad.

Los datos demográficos son resultado de una realidad imaginada desde la cantidad. Las preguntas sobre lenguas se dirigen con frecuencia a servir de guía para una planificación escolar, y obedecen a cuestiones relacionadas con ella. Por otra parte, la situación lingüística, aun en pueblos indígenas relativamente aislados, se tiene que definir en términos de contraste. No solo se trata de determinar cuántos hablantes tiene cada lengua, sino cuántos hablantes de una lengua hablan también otra y cuántos de otras lenguas hay en una comunidad lingüística. En otros términos, el censo lingüístico se convierte subrepticamente en un censo de bilingüismos.

0. El Paraguay plurilingüe

Se sabe que el Paraguay es “un país pluricultural y bilingüe”, condición reconocida en el artículo 140 de la Constitución Nacional de 1992, si bien con una formulación ambigua e indecisa. ¿Por qué no reconocer simplemente el plurilingüismo? La respuesta viene camuflada en el mismo artículo: “*Son idiomas oficiales el castellano y el guaraní*”. En el artículo 77 ya se había dicho: “*En el caso de las minorías étnicas cuya lengua materna no sea el guaraní se podrá elegir uno de los dos idiomas oficiales*”. Así pues, en un Estado que se autoproclama bilingüe y hace de ese bilingüismo una ideología “oficial”, había que detectar la amplitud del plurilingüismo real; incluso las etnias de lengua guaraní no son de lengua guaraní paraguaya.

Hay que reconocer, sin embargo, que se tuvo la suficiente libertad para diseñar y confeccionar la boleta censal y llevar a cabo todo el operativo. En el capítulo 2 de la publicación del Censo 2002 (Paraguay 2003:31-50), existen indicacio-

* Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Centro de Estudios Paraguayos “Antonio Guasch”.

nes sumarias pero precisas sobre el porqué del Censo Indígena, de sus particulares innovaciones metodológicas, de los conceptos e instrumentos utilizados, de la organización censal y la recolección de datos.

1. Boleta censal y capacitación

El Censo 2002, desde que se propuso emplear una metodología específica y un enfoque técnico nuevo, se planteó la cuestión de las lenguas en una perspectiva de plurilingüismo, con el fin de captar no solo la conservación y lealtad a la propia lengua, sino las lenguas habladas por los individuos y los diversos bilingüismos presentes en una comunidad. En este sentido, sería de especial interés comprobar las proporciones entre las lenguas que habla una persona.

1.1. Lengua y lenguas

La situación de las comunidades indígenas en el Paraguay va cambiando notablemente. En otros tiempos, cada una de ellas se identificaba generalmente con una etnia; las comunidades interétnicas son ahora más numerosas, aunque los porcentajes de diversidad son muy heterogéneos. Esto vale, por ejemplo, para el complejo enlhet-enenlhet y para las comunidades donde conviven nivacle y guaraní occidentales. En menor medida, también en las comunidades del complejo guaraní oriental. Cada vez son menos las comunidades étnicamente homogéneas.

Aun así, la situación de las comunidades indígenas en el Paraguay es tal, de momento, que la mayoría de ellas se identifica generalmente con una etnia; las comunidades interétnicas existen, pero todavía se definen por el grupo mayoritario o de mayor prestigio.

El Censo 2002 se proyectó desde la perspectiva de que no hay lenguas fuertes ni débiles, ricas o pobres, con futuro o sin futuro, sino que los cambios lingüísticos y las sustituciones suceden en pueblos de la misma lengua y afectan incluso a las distintas comunidades de la misma etnia, según su historia sociocultural. Esta afirmación se hará patente, por ejemplo, cuando considere-

mos las lenguas de la familia lengua-maskoy, estructuralmente idénticas, pero con historias grupales sumamente diferentes. Al respecto, se debe notar que la denominación "lengua-maskoy" está siendo sustituida en los trabajos especializados por la de "enlhet-enenlhet", más pertinente. Sin embargo, en continuidad con la denominación habitual, todavía se ha mantenido el primer término "lengua-maskoy" en las publicaciones de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), pero es oportuno indicar la conexión entre ambas denominaciones y la preferencia por el término "enlhet-enenlhet".

A propósito del bilingüismo, en el caso que nos ocupa, no es del mismo orden que las dos o más lenguas habladas sean todas indígenas, o que una o más de ellas sea europea. Es ahí donde interviene una noción de lingüística cultural –y en la cultura hacemos entrar la economía, la migración y la historia–, que establece diferencias interculturales e intraculturales. La economía de la reciprocidad es una característica definitoria de la intraculturalidad, mientras que la adopción de la economía de mercado hace entrar la interculturalidad. De todos modos, se hace difícil determinar si la adopción del guaraní paraguayo por los pueblos indígenas, incluso los de la familia lingüística, no significa interculturalidad.

El proceso es complejo. Indígenas que adoptaron el guaraní paraguayo o criollo como lengua siguen con dinámicas socioculturales muy similares a las de los grupos que no adoptaron esos cambios idiomáticos.

En las páginas de este artículo no podremos analizar en detalle la situación de cada una de sus lenguas, y menos elaborar proyecciones de futuro. Procederemos a comentarios sobre algunos conjuntos particulares, que pueden ser indicativos de tipos de situación.

La confección de la boleta del Censo Indígena mereció una consideración específica. Una preocupación especial de la boleta censal fue poder reducir a números la lengua o lenguas habladas en los hogares de una comunidad, pero también el grado de plurilingüismo de los individuos, evitando la simplificación de distribuir los hablantes en monolingües en su lengua, bilingües

o hablantes de otra lengua. De ahí surgió una boleta relativamente extensa, en lo que toca al capítulo de lengua hablada, ya que se abrió la puerta para hasta más de 25 lenguas posibles, que son todas las indígenas, más el guaraní paraguayo, el castellano, el portugués, el alemán y aun otras. Y el hecho de aplicar la boleta a cada uno de los individuos ya identificados por localización geográfica, por etnia, por edad y por exposición a la escuela, iba a permitir un amplio espectro definitorio.

Había que cubrir la totalidad del país, que no es muy grande, pero con zonas de difícil acceso, particularmente aquellas en las que suelen estar las comunidades indígenas.

2. Los censistas ante las lenguas

En la capacitación de los censistas se partía de una condición previa, que no cambiaría en breve plazo. Los censistas tenían que entender y asimilar la “filosofía” de que hay muchas lenguas en el Paraguay y que el bilingüismo no se reduce a la disyuntiva castellano-guaraní. Que incluso dentro del grupo guaraní hay cinco lenguas habladas, propias de pueblos con historia y características específicas diferenciadas. Se debía aceptar que habría algunos censistas que no conocerían la lengua propia del censado y, sin embargo, debían registrar fielmente la respuesta y el sentido de ésta sobre cuál era la lengua usada en aquella vivienda. En muchos casos, los indígenas que sí sabían la lengua del censado tenían escasa preparación para registros por escrito. De todos modos, fue un gran acierto incluir a los indígenas en el operativo censal, que se convertía así en una investigación de su propio modo de ser, aun con instrumentos no tradicionales.

Es importante observar que los censistas no son lingüistas y deben conformarse con las respuestas del censado, quien a su vez se guía por su realidad imaginada; a veces más por lo que quiere ser que por lo que es. El Censo se convierte, en la práctica, en una medición de autopercepciones.

Aunque casi nunca se formula explícitamente, no se puede desconocer que la lengua indígena, en un Estado cuyas lenguas oficiales son una

européa colonial y una indígena colonizada, tiende a ser considerada como una etapa evolutiva, en un proceso destinado a la sustitución de lenguas. Sin embargo, la cruda expresión censal, si es que se llega a la pretendida objetividad, podría manifestar cuánto de lealtad hay hacia la propia lengua y hacer sospechar, igualmente, las defecciones que el dato censal no puede sino apenas indicar.

Después de una discreta capacitación, a partir del 28 de agosto y durante el mes de setiembre de 2002, los censistas realizaron el II Censo Nacional de Población y Vivienda.

La publicación de PARAGUAY 2003: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. *Pueblos Indígenas del Paraguay; resultados finales* (Asunción: DGEEC, publicaciones, 2003. 688p) solo ha dado cuenta de los datos lingüísticos de los hogares, lo cual ya es de apreciar, pues permite observar la amplitud de la lealtad del grupo familiar a su lengua, la cual, de hecho, es bastante elevada. Estos resultados fueron recogidos sucinta y esquemáticamente en un tríptico con el mismo título. Estos datos son los que aquí analizamos y comentamos, adjuntando también consideraciones sobre el comportamiento lingüístico de los individuos.

2. Pueblos y lenguas

Desde los más antiguos tiempos, el territorio actual del Paraguay ha sido habitado por etnias que forman dos grupos notablemente diferentes, que solo la construcción de una nación moderna ha unido dentro de sus fronteras. Al mismo tiempo, los dos grupos se identifican con dos sistemas ecológicos profundamente diferenciados. En la región Oriental, a la izquierda del río Paraguay, se halla la selva subtropical húmeda; a la derecha, el Chaco, de pampas y llanos xerófilos, con relativa escasez de agua. En el Oriente, pueblos agricultores de filiación guaraní; en el Occidente, tribus, convencionalmente llamadas pampeanas, recolectoras y cazadoras. Esta presentación, muy sumaria, es fundamentalmente aceptable. Que dos pueblos guaraníes estén ahora en el Chaco paraguayo es un fenómeno histórico muy reciente.

Desde el punto de vista antropológico ha prevalecido la determinación por el criterio de la lengua, que es el más seguro. Los censos del Paraguay que han contemplado a los indígenas, los de 1981, 1992 y 2002, han asumido esa división lingüística como la más apropiada y operativa.

El siguiente cuadro detalla esa división, y arroja el porcentaje de hogares que dice mantener su lengua propia, realidad que será comentada de nuevo y relativizada en el tópico **3.2. La lengua de los hogares.**

País	5.183.080	
Indígenas	87.099	
Población	Lengua propia en la vivienda	
1. Guaraní		
Aché	1.190	97,0%
Avá-Guaraní	13.430	59,6%
Mbyá	14.324	89,5%
Pái-Tavyterá	13.132	60,9%
Guaraní Occidental	2.155	31,1%
Nandeva	1.984	93,5%
2. Enlhet-Enenlhet (Lengua-Maskoy)		
Enlhet Norte	7.221	96,2%
Enxet Sur	5.884	77,0%
Sanapaná	2.271	50,6%
Toba	1.474	94,4%
Angaité	3.694	33,8%
Guaná	242	14,6%
Maskoy	756	1,9%
3. Mataco Mataguayo		
Maká	1.282	99,4%
Nivacé	12.028	99,0%
Manjui	452	96,3%
5. Zamuco		
Ayoreo	2.016	99,0%
Ybytosó	1.468	99,6%
Tomárahõ	103	100,0%
5. Guaicurú		
Toba-Qom	1.474	97,8%

Debe anotarse que para llegar a un mayor grado de precisión se han introducido algunas nuevas divisiones. Los *Lengua* se distinguen ahora en *Enlhet Norte* y *Enxet Sur*; los *Toba-Maskoy* se dividen en *Toba* y *Maskoy* y los *Chamacoco*, en *Ybytosó* y *Tomárahõ*.

La Dirección de Estadística ha publicado recientemente un *Atlas de las Comunidades Indígenas en el Paraguay* (Fernando de la Mora: DGEEC, 2004, 567p), el primero en su género en este país, que debería ser consultado para ver la localización y características de cada una de esas comunidades. Nuestro comentario se limita a datos que interesan la lingüística.

Al lector advertido no le pasarán por alto los elevados índices de lealtad que manifiestan los hogares a su lengua, muy superiores, por cierto, a los recogidos en el ámbito de los individuos. La explicación está en que la percepción de lengua del hogar es más general que la más detallada de cada uno de sus miembros, quienes pueden distinguirse del contexto.

En los comentarios de este apartado aprovechamos los cuadros que dan cuenta del empleo de las lenguas por grupos de edades, todavía inéditos, y que la DGEEC nos ha facilitado.

2.1. Guaraní

De las seis etnias que hablan lenguas de la familia guaraní, cuatro se sitúan en la región Oriental del Paraguay, y dos en el centro y extremo noroeste del Chaco, hacia la frontera con Bolivia, de donde transmigraron en una fecha no tan lejana (1935). Los territorios de la región Oriental lindan con el Brasil, situación que ha afectado de diversas maneras a esas comunidades indígenas. Esta zona, tradicionalmente poco poblada por los paraguayos, ha sufrido sin embargo, en años recientes –se puede decir que desde el Tratado de Itaipú, de 1973– una deforestación radical y el aumento de la presión demográfica en el área con población advenediza. Esto ha impuesto una transformación profunda en el tratamiento del suelo, dedicado ahora a cultivos de soja y a pastos, lo cual ha provocado cambios en todos los órdenes. Aquí nos interesan, espe-

Se debe señalar que no resulta fácil la recolección de datos y la investigación, cuando se trata de determinar si un individuo habla además del guaraní específico de su etnia, el guaraní paraguayo. La misma pregunta censal debía hacerse y registrarse con un sentido de distinción, que no sabemos si pudo cumplirse siempre.

El bilingüismo aché-guaraní es más relevante en los grupos de edad menores de 44 años, en los cuales se percibe una situación de equilibrio, que se va reduciendo a partir de los 45 años. Personas que fueron captadas o capturadas siendo ya adolescentes y adultas han tenido menos interés y posibilidades de usar otra lengua. Desde el contacto, en las mismas comunidades aché se dio una clara afición de intercambio con el exterior, atribuible en buena parte al espíritu extrovertido y de adaptación a lo nuevo que muestran. Su dominio del castellano, bastante eleva-

Guaraní

	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Portugués	%	Otra
Aché	1.190	911	76,55%	739	62,10%	339	28,48%	78	6,55%	3 Ch
Avá-Gua	13.430	6.308	46,96%	9.061	67,46%	2.842	21,16%	1.910	14,22%	122 Mb
Mbyá	14.324	10.016	69,92%	7.915	55,25%	1.329	9,28%	199	1,38%	247 Ch
Pái-Tav	13.132	6.364	48,46%	9.289	70,73%	482	3,67%	592	4,50%	43 Mb
Gua.Occ	2.155	574	26,63%	1.724	80,00%	1.396	64,77%	4	0,18%	38 Ni
Nandeva	1.984	1.550	78,12%	1.419	71,52%	715	36,03%	2	0,10%	49 GO

[L. P. = Lengua propia; Ch = Avá-Guaraní o Chiripá; Ni = Nivacé; Mb = Mbyá; GO = Guaraní Occidental]

cialmente, los cuadros lingüísticos que resultan de esta situación.

No es extraño que, tanto por razones de larga historia como por motivos de nueva colonización, las etnias guaraníes de la región Oriental presenten llamativas coincidencias, aunque también diferencias reveladoras. Entre ellas tenemos situaciones tan extremas como los Avá Guaraní y los Pái, que han conocido la colonia desde el siglo dieciséis –aunque de ella se apartaron– hasta los Mbyá y los Aché. Los Mbyá solo han entrado en el mundo colonial a mediados del siglo veinte, mientras que los Aché, llamados antes Guayakí, de los que se tenía noticia desde el siglo diecisiete, solo fueron dramáticamente empujados a la “civilización” y al mundo paraguayo, entre los años 1963 y 1976, a través de un proceso de cacería y genocidio (Melià/Münzel 1973).

do para el mismo grupo más joven, se debe al mismo fenómeno. De las 78 personas que hablan portugués, 69 se encuentran entre los 5 y 34 años de edad.

Los Avá-Guaraní, antes más conocidos como Chiripá, estarían mostrando una peligrosa inflexión hacia el abandono de su lengua particular, para adoptar la cultura lingüística paraguaya, a través del uso cada vez más general del guaraní paraguayo y la castellanización. Los bilingües avá-guaraní –67,46%– superan con mucho los hablantes de la propia lengua –46,96%–, mientras las bilingües o trilingües que incluyen al castellano alcanzan el 21,16%. Por estar en la frontera con Brasil y dado que muchos de ellos van de visita o incluso pasan largas temporadas en este país –que en realidad es el mismo territorio indígena tradicional–, el índice de hablantes de

portugués alcanza el 14,22%, lo que hace suponer un alto porcentaje de cuatrilingües entre ellos. Según el cuadro de grupos de edad, en los niños y jóvenes existe un buen conocimiento de la lengua cuyo uso se va perdiendo en los años adultos, cuando se manifiestan más los bilingüismos. Pero, a partir del grupo de 35 a 40 años, el porcentaje de uso de lengua propia y disminución del castellano empieza a ser significativo.

El comportamiento lingüístico de los Mbyá es sensiblemente diferente. Un porcentaje menor que los Aché de mantenimiento de su lengua –69,92%–, pero un índice también mucho menor de bilingüismo mbyá-guaraní paraguayo –55,25%– y bastante reducido en cuanto a conocimiento de castellano –9,28%–. En lo que se refiere a los grupos etarios, hasta los 34 años se da la mayor concentración de bilingües mbyá-guaraní, así como de los pocos que hablan castellano. Parece que la razón está en la ampliación de la frontera agropastoril, que ha penetrado profundamente en los territorios mbyá e incrementado los inevitables contactos.

Los Pãi-Tavyterá, simplemente conocidos antes con Avá o Te'yi, se encuentran mayoritariamente concentrados en el departamento del Amambay, con una importante parte de este pueblo conocido como Kaiowá aldeado, en el Mato Grosso Sur del Brasil. Si el levantamiento de datos consiguió salvar la confusión entre lengua específica y guaraní paraguayo, se tiene solo un 48,46% de usuarios de la lengua propia, mientras un 70,73% habría adoptado el guaraní paraguayo. En cuanto al conocimiento del castellano –3,67%– sería inferior al de portugués –4,50%–. En los tres grupos de edades más jóvenes, de 5 a 20 años, se da una preocupante cifra: 5.119 de hablantes de guaraní paraguayo frente a 3.416 de hablantes de la lengua pãi. De todos modos, se debe decir que es un pueblo de altísima adhesión a la propia identidad, lo cual se manifiesta frecuentemente en grandes fiestas rituales y en la fidelidad a mantener la iniciación masculina con la perforación del labio inferior.

Al otro extremo del Paraguay, y en la frontera con Bolivia, se encuentran los Guaraní venidos de ese país, en los años posteriores a la Guerra

del Chaco (1932-1935). Son los históricamente llamados Chiriguano, pero que en Bolivia reivindican la autodenominación de Guaraní o Ava. En realidad, pertenecen a dos etnias de marcado contraste sociocultural: los Ava y los Isoo.

Los Guaraní Occidentales, cuyo lugar de origen está en las estribaciones de los Andes bolivianos, y que aquí fueron conocidos con el nombre impropio de Guarayos, han experimentado dificultades para mantener las tradiciones originarias y perdido considerablemente el uso de su lengua propia –26,63%–. El contacto con el mundo de los militares paraguayos establecidos en su ámbito, así como con algunas estancias, les hizo adoptar masivamente el guaraní paraguayo –80,00%–, y ampliamente el castellano –64,77%–. Esa tendencia se observa con cierta regularidad en todos los grupos de edades, lo cual indica que el proceso no es reciente. Sin embargo, en niños y adolescentes se ve un número significativo de hablantes de la propia lengua. Esto hace sospechar que es todavía la lengua de muchos hogares.

Los Ñandeva, a veces presentados con el peyorativo nombre de Tapieté, están en una situación de mayor marginalidad respecto a los Guaraní Occidentales, de quienes ya se diferenciaban en sus orígenes, y muestran, según el Censo, más lealtad hacia la lengua propia –78,12%–, si bien con un elevado bilingüismo con el guaraní paraguayo –71,52%–, y un bajo uso de castellano.

2.2. Enlhet-Enenlhet (Lengua-Maskoy)

Esta familia chaqueña fue denominada por observadores y agentes externos "Lengua-Maskoy", y con tal nombre ha sido señalada habitualmente por antropólogos y hasta lingüistas (Loukotka 1968:56-57; Tovar 1984:41-42). Recientes estudios y observaciones directas recomiendan que se acepte la denominación "Enlhet-Enenlhet" (Unruh y Kalisch 2004), más de acuerdo con la conciencia de los propios hablantes.

En esa familia lingüística se encuentran grupos bastante diferenciados, sobre todo por la historia que han vivido en los últimos cien años. Unos, congregados por una misión anglicana; otros,

atraídos a lugares de trabajo como las fábricas de tanino; muchos dispersos en estancias, y algunos, en fin, incorporados a centros urbanos menonitas. La situación lingüística refleja esta variopinta diversidad.

Ernesto Unruh y Hannes Kalisch (2001; 2004) han aportado conocimientos precisos sobre el estado de las lenguas de esta familia, y de ellos dependemos. Estos autores hablan de la nación enlhet-enenlhet, conformada por seis pueblos. Entre los Lengua se distinguen ahora los Enlhet Norte y los Enxet Sur. No cabe duda que había que distinguirlos, pues muestran considerables

otra de las familias, si bien las etnias de los Maká, de la familia mataco-mataguayo y los dos grupos de Ybytyso y Tomaráhõ, de la familia zamuco, tampoco rebasan las actuales fronteras del país.

Los Enlhet Norte siguen con amplio uso de la lengua propia, como se ve, y un limitado uso del guaraní, pero se han castellanizado considerablemente. Debe observarse que el guaraní usado por los pueblos de esta familia no puede ser designado simplemente como guaraní paraguayo; se trata más bien de un guaraní “enlhetizado”, con diversos grados de variación. Los Enxet Sur, por su parte, emplean en grado notable el

**Enlhet-Enenlhet
[Lengua-Maskoy]**

	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	Otra
Enlhet Nor	7.221	6.439	89,17%	1.094	15,15%	3.448	47,74%	306 ES	157 Tb*
Enxet Sur	5.844	3.842	65,74%	4.184	71,59%	1.743	29,82%	398 EN	38 TQ**
Sanapaná	2.271	984	43,32%	1.480	65,16%	624	27,47%	52 EN	50 ES
Toba	1.474	1.253	85,00%	380	25,78%	431	29,24%	142 EN	22 AI
Angaité	3.694	1.030	27,88%	2.996	81,10%	353	9,55%	45 ES	30 EN
Guaná	242	29	11,98%	198	81,81%	31	12,80%	30 Tb	9 EN
Maskoy	756	12	1,58%	638	84,39%	179	23,67%	18 Tb	6 EN

[Tb = Toba; TQ = Toba Qom; EN = Enlhet Norte; ES = Enxet Sur; AI = Alemán]
[* Alemán; 468; ** Alemán: 22. Sanapaná: 28. Toba: 22]

diferencias en el campo sociolingüístico, aparte del geográfico y de su modo de vida.

En el Censo, sin embargo, los Toba han sido considerados como dos grupos: los Toba y los Maskoy, si bien esta distinción es discutible. A propósito de esta familia lingüística, es pertinente lo que dicen Unruh y Kalisch (2001:9): “Los grupos locales hoy existentes son resultado de una masiva mezcla: ninguno de los grupos tradicionales ha podido mantener su tradición grupal específica. En el complejo de Riacho Mosquito, por ejemplo, hoy viven toba, guaná, angaité, sanapaná y enxet de forma mezclada, muchas veces ya con hijos de matrimonios mixtos [...] La reconfiguración identitaria se muestra inseparablemente unida a la reconfiguración lingüística que refleja el sistema de convivencia comunitario a que los Enlhet son condenados a vivir hoy”.

No está de más advertir que las lenguas de esta familia lingüística son exclusivamente habladas en el Paraguay. Lo que no ocurre con ninguna

guaraní paraguayo, y relativamente poco el castellano. Este fenómeno probablemente debe relacionarse con el hecho de que los Enlhet tienen, del total de 1.514 viviendas, 381 en área urbana –25,16%–, mientras que los Enxet, de 1.045, tienen solo 8 casas en el ámbito urbano –0,7%–. Las oportunidades de comunicación en castellano, la escuela y la exposición a medios de comunicación masiva, son mucho mayores para los Enlhet. Es altamente significativo que haya 468 hablantes de alemán al modo menonita, lo que significa un 6,48%.

Agradezco a Hannes Kalisch las observaciones desde su experiencia de campo: todos los hogares enlhet hablarían el idioma. Puede ser que haya quienes siendo Enxet Sur, por vivir al norte de su territorio, se han autoclasificado como “Enxet Norte”, y el censista los haya registrado como “Enlhet Norte”.

Sanapaná y Angaité, por razones de desplazamiento y ubicación en nuevos lugares de traba-

jo, sobre todo en los tiempos ya pasados de las fábricas de tanino, que los atrajeron y explotaron, muestran un alto índice de “guaranización”. Un 65,16% para los Sanapaná, y un 81,10% para los Angaité. Aun así no dudan en su afirmación étnica específica. Es de notar que a más guaraní entre los Angaité, corresponde menos castellano -9,55%- , proporción relativamente inversa entre los Sanapaná, en quienes el castellano alcanza un 27,47%.

La observación etnográfica de campo permite dudar de que el número de usuarios de la lengua propia entre los Angaité sea tan elevado. De todos modos, el Censo recogería un dato que no puede despreciarse: que estos indígenas, así como otros, aprecian su idioma de una forma idealista, y dan como un hecho el uso de la lengua, cuando es solo una afirmación de identidad.

Los Toba, reunidos sobre todo en el complejo de Casanillo y en la importante comunidad de Pozo Amarillo, muestran características lingüísticas distintivas. Mantienen su lengua propia, según el Censo, en un 85,00%, con una adopción del castellano de 29,24%, más elevada que la del guaraní, 25,78%. Los grupos de edades más jóvenes mantienen un alto porcentaje de uso de la lengua, si bien a partir de los 10 años se incrementa el empleo de guaraní y castellano. Entre los de 20 a 30 años son 109 los hablantes de dicha lengua. Los Toba no tienen ninguna comunidad exclusivamente toba, al menos según el Censo, lo cual confirmaría su condición de basar la identidad sobre referencias culturales y lingüísticas, aun conviviendo con otros grupos. De todos modos son fundamentalmente Toba los de Casanillo, a los que se ha acoplado gente proveniente de Puerto Casado, que hoy vive básicamente en Campo Aroma y San Rafael.

En las diversas comunidades, son 274 los hogares que se identifican como Toba, casi todos en localización rural. De hecho, en el complejo Casanillo se está notando una significativa “tobaización”, la cual no constituye necesariamente un cambio de identidad sino una recuperación de la identidad tradicional.

En el Chaco de influencia menonita y misionera católica o anglicana, la tendencia al aprendizaje

del castellano es más pronunciada y consciente, lo que parece tener relación con un implícito rechazo de los contactos con la sociedad paraguaya, representada localmente por peones, capataces y dueños de estancia, de cultura ruda y muy discriminatoria.

En el Censo se optó por dividir los Toba y los Maskoy en dos grupos diferentes. Por razones pragmáticas, se llamarían Maskoy los miembros de “la unión específica de seis pueblos que conviven en el Complejo Riacho Mosquito y en *Makha-Nempena*” (Unruh/Kalisch 2003:10-11).

Los 756 Maskoy integrarían el grupo de los que han sustituido su lengua por un guaraní “enlhetizado”, en un 84,39%. Solo 12 personas de entre 25 y 50 años de edad hablarían la lengua de sus antepasados. Los Maskoy pueden considerarse una construcción lingüística por defecto o ausencia de lengua propia. De hecho, según Unruh y Kalisch (2001:8-9), no se puede hablar de una identidad étnica maskoy. La distinción entre Toba y Maskoy ha resultado en que los Toba tengan un alto índice de uso de lengua propia y los Maskoy, ínfimo.

Sin embargo, no se ha hecho tal distinción en los Sanapaná y Angaité. Así, la configuración del cuadro resulta diferente y la cuestión es bastante compleja. Toba y Maskoy serían la misma etnia, pero diferenciados por sus usos lingüísticos. Por otra parte, no todos los Maskoy se tienen por Toba. Un Maskoy sabe muy claramente, aun mediando eventuales relaciones matrimoniales, si es Toba, Sanapaná, Angaité, Guaná o Enlhet-Enenlhet, a pesar de que puede considerarse diferente por su habla guaraní. En el Censo, por ejemplo, no se dicen Maskoy los Angaité de habla también guaraní. Es probable que el fenómeno esté relacionado con una cuestión de comunidad, concepto a su vez un tanto equívoco según se esté o no en un ámbito de influencia menonita. En un caso, la comunidad es un complejo de tierra, como Pozo Amarillo, donde viven Enlhet y Toba, si bien en aldeas diferentes. En ámbito no-meno, cada comunidad es una unidad con un cacique o líder propio.

Los Guaná se encuentran mayoritariamente desplazados de su hábitat de origen y están estable-

cidos en función de la fábrica de cemento de Vallemí, en la margen oriental del río Paraguay. De todos modos, no pocos de ellos se hallan dispersos en otras comunidades norteñas. En el Complejo Riacho Mosquito, cuando en 1998 los indígenas decidían qué idioma recuperar, dos de las cuatro comunidades optaron por el guaraní. En apenas 4 de sus 51 viviendas se hablaría la lengua propia, y en total solo lo harían 29 personas, lo que corresponde al 11,98% de los 242 miembros de la etnia. En realidad, más que hablarla habitualmente, se puede suponer que sabrían hablarla todavía, si bien no lo hacen, a excepción de alguna pareja de ancianos. El guaraní es hablado por 198 personas, lo que representa el 81%, y el castellano por 31, un 12,80%. ¿Una lengua en vías de extinción? Ha aparecido recientemente una gramática pedagógica que responde al deseo de algunos jóvenes de recuperación del idioma materno y tradicional (Unruh/Kalisch 1999), pero el proceso está apenas iniciado.

2.3. Mataco Mataguayo

Estos tres pueblos tienen historias bien diferenciadas, y por lo tanto inflexiones lingüísticas distintas. Ellos serían los pobladores más antiguos del Chaco (Tovar 1984:37). Los Mataco o Wichí no marcan ya presencia en el Paraguay. Después de la danza de los nombres, nacidos sobre todo de la ignorancia y el prejuicio, las autodenominaciones aceptadas son Nivaclé, Maká y Manjui.

Los Nivaclé tienen sus 25 comunidades en territorios más tradicionales, cerca del Pilcomayo, pero se han desplazado cada vez más hacia los centros urbanos del Chaco. En área urbana están 453 viviendas, y en rural, 1.607. Son significativas las comunidades obreras de la ciudad de Filadelfia y la colonia Fernheim.

Se les consideraba la etnia más numerosa del Paraguay, antes de que este Censo muestre tres

de las etnias de Guaraní Orientales con cifras semejantes o superiores.

En sus hogares mantienen su lengua en alto grado –99,0%–, como ya vimos. En el aspecto personal se cuentan entre los indígenas que por pautas de contacto diferentes hablan menos guaraní paraguayo –6,53%–. Por su parte, los más jóvenes conocen el castellano en buena proporción, especialmente en los grupos de hasta 40 años de edad, que suman 3.391, es decir el 73,02% de esta categoría, esto es el 28,19% de un total de 38,60% que habla esa lengua. El incremento del uso de castellano es sensible a partir del grupo de 10 a 14 años: 754. El guaraní es solo hablado por el 6,53%. El relativo predominio del castellano entre los Nivaclé se debe a que han tenido mucho más contacto con los criollos argentinos en los ingenios azucareros; además de que las formas de colonialización en el Chaco oriental (río Paraguay) fueron diferentes a las del Chaco occidental (río Pilcomayo).

Entre los Nivaclé aparece también un número significativo de hablantes de manjui, tal vez debido a los matrimonios interétnicos.

Muy reveladores son los hablantes de alemán-menonita, que llegan a 167, con su mayor incidencia en los grupos de 40 a 70 años, lo que podría deberse a la convivencia por razones de trabajo y dependencia. Pero las pautas de relacionamiento han cambiado considerablemente. Entre menonitas e indígenas las relaciones son hoy más neutras y existen otras alternativas de comunicación. A un joven nivaclé le atrae más la comunicación con el Paraguay que con los solo menonitas.

Los Manjui, también conocidos a veces como Choroti, conforman apenas una comunidad separada, aunque tienen asentamientos en áreas de otras comunidades étnicas. En sus hogares hablarían la propia lengua, pero hay informa-

Mataco Mataguayo

	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	Otra
Nivaclé	12.028	10.109	84,04%	786	6,53%	4.644	38,60%	167 Al	1,38%	114 Mj
Maká	1.282	1.042	81,27%	426	33,22%	412	32,13%	149 Ni	11,62%	15 EN
Manjui	452	365	80,75%	31	6,85%	76	16,81%	107 Ni	23,67%	

[Mj = Manjui; EN = Enhet Norte]

ciones fidedignas de que estaría cayendo en desuso. De todos modos, el Censo registra un alto porcentaje de lealtad –80,75%–; hay apenas un 16,81% de castellano, mientras es muy bajo el uso del guaraní, al igual que entre los Nivaclé: 6,85%. La mayoría ha estado en relación con la misión católica, desde que los advenedizos llegaron a sus tierras.

Un caso curioso y atípico se presenta con los Maká. Si bien se enumeran tres comunidades, la mayoría de su gente está en una sola, del área urbana. De nómadas han pasado a convertirse en sedentarios, que viven en función de la artesanía destinada a la venta entre los turistas, especialmente en el aeropuerto y en algunos centros urbanos, como Asunción y Ciudad de Este. De su dramática vivencia de contacto y su transformación cultural nada halagüeña, habla Miguel Chase-Sardi (1990:130-133), en tono crítico. Desde el punto de vista lingüístico hay que decir que, a pesar de la localización en un medio urbano cercano a la capital del país –y fuera de su hábitat tradicional– presentan un alto índice de conservación de su propia lengua, con un lisonjero 81,27%, mientras el conocimiento del guaraní llega al 33,22% y del castellano, al 32,13%, con representación de hablantes de nivaclé y enlhet norte, seguramente por parentesco y afinidad. En la franja de edad de 5 a 9 años el uso de otras lenguas es mínimo, lo que confirma la vigencia de la lengua materna y propia como primera lengua.

2.4. Zamuco

Aunque conocidos desde los antiguos tiempos coloniales, los pueblos de esta familia lingüística han estado muy alejados de la sociedad nacional, muy poco densa en la región tradicional de estos indígenas. La presencia de extraños llegó con las misiones religiosas y las estancias gana-

deras, pero también a partir de los puertos sobre el río Paraguay.

Los Ayoreo, aunque conocidos desde el tiempo colonial, fueron contactados de nuevo por la misión salesiana, a partir de 1958. Llamados “Moros” por los paraguayos, suscitaban trágicas leyendas por su supuesta ferocidad. A su cabeza le eran puestos precio y premio. Por los años 1970, los misioneros “A las Nuevas Tribus” seguían buscándolos para “sacarlos de la selva”. Este año, uno de los últimos grupos silvícolas entró en contacto con la sociedad paraguaya –sea lo que fuere lo que con ello se entiende–. Chase-Sardi (1990:39-41) da cuenta de las tensiones y divisiones creadas entre grupos, sobre todo por motivos religiosos proselitistas, de las cuales no han podido escapar los recién contactados. Los cambios en la etnia han sido notorios, pero mantienen con fuerza su identidad. La lengua propia es conservada en muy alta proporción –87,10%–, si bien en los más jóvenes hay un notable aprendizaje del castellano –35,01%–; el guaraní, sin embargo, ha entrado en grado mínimo –1,78%–.

Los tradicionalmente tratados como Chamaco han pasado a ser considerados como dos grupos distintos: los Ybytoso y los Tomaráhō, lo que corresponde a una distinción de hecho. En el siglo veinte, los Ybytoso han estado sometidos a un constante proceso de asimilación en la sociedad nacional, a través de las fábricas de taniño y las misiones. Aun así conservan su lengua, en un 79,97%, pero con un alto índice de castellanización –62,73%–, superior incluso al de la adopción del guaraní paraguayo –37,94%–. La proximidad del Brasil y su conversación con los cada vez más presentes brasileños da un 3,74% de hablantes de portugués. El uso de la lengua propia es fuerte incluso en la niñez y juventud, si bien es en el grupo de 5 a 30 años donde se concentra el mayor volumen de hablantes en

Zamuco

	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra
Ayoreo	2.016	1.756	87,10%	36	1,78%	706	35,01%	19 Portu
Ybytoso	1.468	1.174	79,97%	557	37,94%	921	62,73%	55 Portu
Tomaráhō	103	85	82,52%	64	62,13%	24	23,30%	59 Ybyt

[Portu = Portugués; Ybyt = Ybytoso]

castellano. Parecen haber aceptado la irreversible transformación ecológica, que sustituye el monte con pastos ganaderos.

Los Tomaráhõ son el grupo designado como “Chamacoco bravo”, autores de la muerte a principios del siglo veinte de Guido Boggiani, el viajero antropólogo, artista, fotógrafo. Grupo pequeño, muy depauperado por las condiciones de trabajo al que fue sometido, mantuvo sin embargo su cultura ritual, que se ha fortalecido apenas han podido lograr tierras para su asentamiento. Hoy hablan su lengua en un 82,52%, seguidos por un grupo grande que utiliza también el vecino ybytoso –57,28%– y no pocos bilingües en guaraní paraguayo –62,13%–. El fenómeno es más sensible entre los más jóvenes. De las vicisitudes deculturantes y genocidarias por las que atravesaron los dos grupos se hace eco Chase-Sardi (1990:53-55).

2.5. Guaicurú

Después de numerosas confusiones sobre su nombre y su misma composición étnica (Chase-Sardi 1990:172-176), ha prevalecido el nombre híbrido de Toba-Qom, en el cual subsiste la denominación colonial de “frentones” y la autodenominación de “ser humano”.

En su historia más reciente se vieron frecuentemente desplazados de sus tierras, ocupadas ahora por estancias. Contando con tierra propia, aunque insuficiente, han podido consolidarse en un nuevo modo de vida. Es lo que refleja el mantenimiento de su lengua –80,25%–, que sigue siendo hablada significativamente por niños y jóvenes, entre los 5 y 30 años: 793, un 53,79% del total, lo que parece asegurar su pervivencia. El

guaraní paraguayo es usado por un elevado 69,33%, y el castellano por un 24,55%. Un grupo habla enxet sur y enlhet norte, por razones de unión matrimonial.

2.6. Población no indígena en comunidades indígenas

El Censo ha registrado población no indígena asentada en las comunidades indígenas. Los números globales son poco significativos, y aquí no sabemos su grado de concentración en una u otra comunidad o zona. Esto lo detecta ciertamente el examen particular de cada una de las comunidades, como consta en el *Atlas* que acaba de publicarse. De todos modos, su influencia en términos de cultura y lengua puede ser considerable.

Por ser rural, constituye una población que habla preferentemente el guaraní, aunque con un alto grado de castellano –¿misioneros y funcionarios, incluidos?– y hasta un significativo nivel de portugués, seguramente en la zona de frontera con Brasil. Los hablantes del inglés podrían ser misioneros de habla inglesa que se inscriben en la comunidad. En esta categoría existen también hablantes, aunque pocos, de lenguas indígenas, sobre todo debido a su larga permanencia en la comunidad.

3. Comunidad y lengua

Un mismo pueblo indígena en el Paraguay se presenta localizado y más o menos disperso en diferentes comunidades. Ahora bien, estas comunidades, por razones de localización y contactos, entre las cuales en la actualidad hay que

	Guaicurú									
	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	Otra
Toba-Qom	1.474	1.183	80,25%	1.022	69,33%	362	24,55%	29 ES	1,96%	25 EN

Población no indígena en comunidades indígenas

Total	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	Otra
559	421	75,31%	386	69,05%	114 Portu	20,39%	25 Ing

[Ing = Inglés; Avá-Guaraní: 34]

considerar las culturales –sociales, económicas y políticas, añadiría alguien–, como la cercanía a núcleos de población no indígena, el grado de urbanización, el acceso a la televisión, la entrada a la escuela formal y los recursos económicos, actualmente muy relacionadas con el trabajo, ya sea autónomo o dependiente, se configuran de modos muy diversos. Las proporciones en el uso de la lengua propia y de otras varían radicalmente de una comunidad a otra, de la misma familia lingüística.

3.1. Comunidades urbanas y rurales

La distribución de hogares en configuraciones urbanas y rurales no sería demasiado significativo en Paraguay, si no fuera por unas pocas situaciones atípicas, que sin embargo no parecen

modificar sensiblemente los comportamientos lingüísticos.

La población indígena de 5 años o más que habla la lengua propia de su etnia, es bastante elevada. Recordemos:

Que la lengua indígena sea proporcionalmente más hablada en los ambientes urbanos es atípico. El hecho se debe a que la etnia de los Maká, muy celosa de su identidad y de su lengua, en un 77,4% vive en un medio clasificado como urbano, en una localidad cercana a la capital, Asunción. Algo parecido sucede con los Nivacé, de los cuales 3.037, es decir el 24,2% de un total de 12.028, viven en algunas pequeñas ciudades, en las que sirven como empleados y obreros. Proporciones semejantes, debidas a causas del mismo tipo, se dan con los Maskoy, con un

Comunidades indígenas y viviendas urbanas y rurales
Base: Cuadro V1 y V8 (Paraguay, 2003, p. 53-62 y 206-214)

	Total	Comunidades	Viviendas	Urbanas	Rurales
1. Guaraní					
Aché	1.119	6	218	1	217
Avá Guaraní	13.430	110	2.737	30	2.707
Mbyá	14.324	138	2.892	22	2.870
Pái Tavyterá	13.132	57	2.563	6	2.557
Guaraní Occidental	2.155	6	374	94	280
Ñandeva	1.984	4	338	8	330
2. Enlhet-Enelhet (Lengua-Maskoy)					
Enlhet Norte	7.221	5	1.514	381	1.133
Enxet Sur	5.844	17	1.037	8	1.029
Sanapaná	2.271	3	420	7	413
Toba	1.474	-	273	2	271
Angaité	3.694	10	612	20	592
Guaná	242	1	51	-	51
Maskoy	756	7	163	47	116
3. Mataco Mataguayo					
Nivacé	12.028	25	2.037	442	1.595
Maká	1.282	3	207	157	50
Manjui	452	1	83	-	83
4. Zamuko					
Ayoreo	2.016	8	410	14	396
Ybytoso	1.468	5	254	-	254
Tomaráho	103	1	19	-	19
5. Guaicurú					
Toba Qom	1.474	5	383	1	382
No indígenas	559		173	17	156
Total	87.099	412	16.763	1.259	15.162

(No se consideran por supuesto las viviendas desocupadas)

índice de urbanización de 32,7%; los Guaraní Occidentales, con 29,4% y los Enlhet Norte con 24,4%. Sociológicamente, las ciudades o “urbes”

lengua del hogar alcanza proporciones más elevadas que la usada por los individuos, que pueden haber adoptado otra en sus relaciones co-

Total indígenas	Lengua propia	Urbana	Rural
(87.099-15.210) = 71.889	76,5%	82,6%	76,0%

en las que residen son muy dispares, y solo presentan la característica de que sus viviendas están dispuestas en manzanas o cuadras.

3.2. La lengua de los hogares

Al ser preguntado sobre la lengua hablada habitualmente en la casa, el jefe, hombre o mujer, dio respuestas que corresponden a la que considera su lengua de comunicación cotidiana. Esta

municativas exteriores. Discriminamos las dos lenguas que son más usadas en los hogares indígenas: la propia y el guaraní.

Como hemos comentado antes, se debe tener en cuenta que los datos, en muchos casos, posiblemente reflejan una lealtad más imaginada que real del uso de la lengua.

Por otra parte, en el ambiente rural la lengua más general es el guaraní paraguayo. Hacia ese

Lengua de los hogares indígenas
Base: Cuadro V8 (Paraguay, 2003, p. 206-214)

	Total		Lengua propia			Guaraní paraguayo		
	Hogares	Población	Hogares	Población	%	Hogares	Población	%
1. Guaraní								
Aché	213	1.190	195	1.048	97,0%	17	122	10,25%
Avá-Guaraní	2.643	13.430	1.364	6.684	59,6%	1.249	6.527	48,60%
Mbyá	2.819	14.324	2.414	12.088	89,5%	386	2.049	14,30%
Pái-Tavyterá	2.538	13.132	1.189	6.099	60,9%	1.344	6.993	53,25%
Guaraní Occ.	360	2.223	109	565	31,1%	227	1.522	68,46%
Ñandeva	333	1.984	295	1.712	93,5%	33	231	11,64%
2. Enlhet-Enenlhet (Lengua-Maskoy)								
Enlhet Norte	1.514	7.221	1.440	6.538	96,2%	58	301	4,16%
Enxet Sur	1.035	5.844	602	3.666	77,0%	375	2.084	35,66%
Sanapaná	420	2.271	192	905	50,6%	214	1.283	56,49%
Toba	273	1.474	250	1.275	94,4%	17	86	5,83%
Angaité	602	3.694	130	772	33,8%	462	2.851	77,17%
Guaná	51	242	4	19	14,6%	44	215	84,84%
Maskoy	147	756	1	8	1,9%	140	722	95,50%
3. Mataco Mataguayo								
Maká	199	1.282	192	1.223	99,4%	2	9	0,70%
Nivaclé	1.990	12.028	1.957	11.634	99,0%	9	58	0,48%
Manjui	82	452	74	451	96,3%	niv. 8	niv. 36	7,96%
4. Zamuco								
Ayoreo	375	2.016	374	2.003	99,0%	-	-	
Ybytosó	245	1.468	231	1.360	99,6%	6	27	1,83%
Tomárahō	19	103	18	79	100%	-	-	
5. Guaicurú								
Toba-Qom	367	1.474	325	1.304	97,8%	36	146	9,90%

Nota: De algunas viviendas han venido registradas dos lenguas de hogar, en contra de las instrucciones dadas a los censistas en la capacitación. Por esta razón, los porcentajes no cierran exactamente. En otros casos, la alternativa no es el guaraní sino otra lengua, que aquí no entra en consideración.

guaraní se estarían pasando rápidamente los jóvenes de las etnias guaraníes, como son los Avá-Guaraní, los Pãi-Tavyterã y, en menor grado, los Mbyá, que usarían cada vez menos su lengua guaraní específica. Pero también, y de manera más radical y aparentemente irreversible, se pasaron al guaraní los Maskoy y los Guaraní Occidentales. Los primeros por su estadía en las fábricas de tanino; los otros por su contacto con los militares. Manejamos el concepto de lengua propia y de lengua materna. Como lengua propia entendemos la lengua tradicional de la etnia, que fue hablada al menos por los bisabuelos y abuelos; la lengua materna es la lengua de la última generación de uso en la familia (aun en ausencia de la madre). La lengua materna puede, en algunas circunstancias y casos, ya no ser la lengua tradicional, ni siquiera de la comunidad donde se vive. Por otra parte, como es el caso de los Maskoy y de los Guaná, es toda la comunidad la que ha sustituido su lengua propia por otra de origen indígena, que es el guaraní paraguayo. Hasta qué punto el guaraní paraguayo es todavía una lengua indígena es una cuestión que queda abierta aquí.

Estas cifras se vinculan con hechos históricos y relaciones sociales y culturales de los últimos 75 años. De hecho, más de la mitad de los pueblos indígenas fueron contactados ya muy avanzado el siglo veinte, en un proceso de neocolonización que está muy lejos de haber terminado. Mas bien debe decirse que se está intensificando, con las estancias ganaderas, la extensión de las colonias menonitas y la presencia de nuevos colonos brasileños en algunas regiones, junto con la destrucción ecológica de muchos ambientes, la usurpación de las tierras a los indígenas y la integración de éstos al Estado nacional y al sistema escolar, que en general aporta más perjuicios que beneficios. Estas son tal vez características de la neocolonización de que es objeto el Paraguay, aunque la incidencia, de una forma u otra, se manifiesta de manera diferente en cada zona y región.

3.3. Lengua y edades

En mi exposición me apoyo en gran parte en el estudio de Xavier Albó, *Bolivia Plurilingüe; guía para planificadores y educadores*. 1995.

El Censo 2002 tuvo especial interés en registrar algunos datos de la situación lingüística de los indígenas en el Paraguay. No es mucho lo que sabemos al respecto, mediante el Censo de 1981. En el del '92, la información es incluso más deficiente. Carecemos así de elementos comparativos conmensurables. Confiamos en que este Censo pueda servir por lo menos de referencia para las nuevas situaciones que ya se anuncian y que esperamos vengan registradas en los próximos.

Se aprovechó el Censo para recolectar datos sobre las lenguas del país, en un momento en que no existe todavía una preocupación muy importante sobre la necesidad de escuelas indígenas ni una política lingüística explícita con relación a las lenguas indígenas. Si el contexto hubiera estado más marcado por proyectos e intereses al respecto, probablemente habría habido demasiadas inflexiones inoportunas en el mismo levantamiento de datos. No parece que se haya dado respuestas interesadas, más allá de la expresión de una fidelidad y lealtad conscientes. Por estas razones, la situación de las lenguas indígenas como realidades distintas de las dos lenguas oficiales del Estado tal vez pudo ser captada con mayor libertad.

En este tipo de censos se ha supuesto que la lengua sea hablada por personas de 5 y más años de edad, hipótesis que desde el punto de vista sociolingüístico distorsiona la realidad y puede orientar a previsiones con poco fundamento. Como ya hacía notar Albó (1995:5), citando a su vez a Peyser y Chackiel (1993), "esta discutible decisión de eliminar a los niños menores puede distorsionar tanto los datos básicos como las subsiguientes medidas, sobre todo si se tiene en cuenta que este rango de edad es el más numeroso y es el que enseguida deberá ingresar al sistema educativo". En nuestro caso sería un indicador sumamente válido para establecer la vigencia de la lengua materna y su reproducción social. De hecho, vemos que en el grupo de 5 a 9 años es, en realidad, donde menos dispersión lingüística se da, siendo un exponente de cuál es la lengua habitual de la casa, antes de cualquier otra influencia externa, como puede ser la escuela, las relaciones socioculturales y el trabajo fuera de casa. La población menor de 5 años representa un porcentaje nada despreciable, que

si se adjudica generosamente, pero también plausiblemente a la lengua del hogar en la misma proporción, hace subir considerablemente el porcentaje de hablantes de lengua propia.

La población con menos de 5 años es de 15.210 para el conjunto de 87.099 indígenas, es decir 17,46%. Prescindimos aquí de la discriminación en urbana y rural, que no parece significativa.

Dada la considerable lealtad de los hogares a su lengua propia, se puede suponer que ésta es to-

avía la lengua de la familia y, en principio, la lengua materna todavía transmitida, enseñada y aprendida.

A medida que subimos en la escala de edades se puede observar varios fenómenos dignos de consideración, que serían objeto de otro análisis en relación con la educación formal, por una parte, y la dependencia laboral, por otra. En estos órdenes, los resultados del Censo merecen ciertamente una atención detallada, etnia por etnia.

Población con menos de 5 años (0 a 4 años)

	Total	0 a 4 años	%
	87.099	15.210	17,46%
1. Guaraní			
Aché	1.190	251	21,09%
Avá-Guaraní	13.430	2.854	21,25%
Pái-Tavyterá	13.132	2.680	20,40%
Guaraní Occ.	2.155	311	9,79%
Nandeva	1.984	326	16,43%
2. Enlhet-Enenlhet (Lengua-Maskoy)			
Enlhet Norte	7.221	531	7,35%
Enxet Sur	5.844	857	14,66%
Sanapaná	2.271	327	14,39%
Toba	1.474	147	9,97%
Angaité	3.694	650	17,59%
Guaná	242	43	17,76%
Maskoy	756	108	14,28%
3. Mataco Mataguayo			
Maká	1.282	234	18,25%
Nivaclé	12.028	1.822	15,14%
Manjui	452	73	16,15%
4. Zamuco			
Ayoreo	2.016	243	12,05%
Ybytosó	1.468	289	19,68%
Tomárahó	103	18	17,47%
5. Guaicurú			
Toba-Qom	1.474	265	17,97%
No indígenas	559	51	9,12%

4. Conclusión

El dato censal no es propiamente memoria ni historia. Aunque esté presente, desglosado en pueblos y comunidades, en hogares y en grupos de edades, recoge pasados más o menos inmediatos y proyecta futuros. Incluso a nivel censal

surgen preguntas que nos encaminan a buscar en otras fuentes –historia socioeconómica y migraciones, por ejemplo–, explicaciones que al parecer solo se podrán dar con palabras y no con números. De hecho, el censo es palabra convertida en número sin que tengamos la clave para devolverle al número la palabra. El peligro de la

“novela demográfica” nos acecha. En cuestiones de lingüística, los datos demográficos sostienen opiniones fundadas, pero también la sub-

numeración y la supernumeración, debidas a las más extrañas circunstancias, son imprevisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBÓ, Xavier, *Bolivia Plurilingüe; guía para planificadores y educadores*. 2 vols. + 16 mapas. La Paz: Unicef - Cipa, 1995; 250, 248p.
- CHASE-SARDI, Miguel. 1990. *Situación sociocultural, económica, jurídico-política actual de las comunidades indígenas en el Paraguay*. Asunción, Cidsep/Universidad Católica. xiv, 496p.
- LOUKOTKA, Cestmír. 1968. *Classification of South American Indian Languages*. Los Ángeles, Latin American Center/University of California. 454p.
- MELIÀ, Bartomeu y Mark y Ch. Münzel. 1973. *La agonía de los Aché-Guayakí; historia y cantos*. Asunción, CEADUC. 193p.
- MELIÀ, Bartomeu. 1997. *Pueblos indígenas en el Paraguay. Demografía histórica y análisis de los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda, 1992*. Fernando de la Mora/Paraguay, DGEEC. 412p.
- PARAGUAY. 1982. *Censo y Estudio de la Población Indígena del Paraguay 1981*, realizado por el INDI. Asunción. 736p.
- PARAGUAY. 2003. *II Censo Nacional Indígena de Población y Viviendas 2002. Pueblos Indígenas del Paraguay. Resultados finales*. Fernando de la Mora: DGEEC Publicaciones, 2003. 688p.
- PARAGUAY. 2004. *Atlas de las comunidades indígenas en el Paraguay*. Fernando de la Mora: BID/DGEEC, 2004. 568p.
- PEYSER, Alexia y Juan Chackiel. 1993. “La población indígena en los censos de América Latina”. Trabajo presentado al seminario *Investigación Sociodemográfica Contemporánea de Pueblos Indígenas*. Santa Cruz, Bolivia, octubre.
- SÚSNIK, Branislava y Miguel Chase-Sardi. 1995. *Los indios del Paraguay*. Madrid, Editorial Mapfre. 454p.
- TOVAR, Antonio y Consuelo LARRUCEA DE TOVAR. 1984. *Catálogo de las lenguas de América del Sur*. Con clasificaciones, indicaciones tipológicas, bibliografía y mapas. Nueva edición refundida. Madrid, Editorial Gredos. 632p.
- UNRUH, Ernesto; KALISCH, Hannes. 1999. *Vana Peema. Nentenyey’a Nellhpaqmeesma Nem-pee-ma. Guía del Maestro Maskoy para el Aprendizaje del Idioma Guaná. Lecciones 1 a 16*. Ya’alve-Saanga: Nengvaanemques-cama Nempayvaam Enlhet. 82p.
- UNRUH, Ernesto y Hannes KALISCH. 2001. *La familia lingüística enleht-enenlhet: un acercamiento a la nación enlhet-enenlhet desde el punto de vista lingüístico*. Chaco, El autor. 18p.
- UNRUH, Ernesto y Hannes KALISCH. 2002. *Tova paivoma: nentengiai’a nengiangveia*. Ya’alve- Saanga/Chaco paraguay, Nengvaanemques-cama Nempayvaam Enlhet. 170p.
- UNRUH, Ernesto; KALISCH, Hannes; ROMERO, Manolo. 2003. *Enenlhet Apaivoma. Nentengiai’a nengiangvaiakmoho neliateikamaha enenlhet apaivoma. Guía para el aprendizaje del idioma materno toba*. Ya’alve-Saanga: Nengvaanemques-cama Nempayvaam Enlhet. 348p. [Biblioteca Paraguaya de Antropología, Vol. 43].
- UNRUH, Ernesto; KALISCH, Hannes. 2003. “Enlhet-Enenlhet. Una familia lingüística chaqueña”. *Thule, Rivista italiana di studi americanistici* 14/15: 207-231.
- ZANARDINI, José. 2004. *Educación indígena*. Asunción, Consejo Nacional de Educación y Cultura. [Programa de Fortalecimiento de la Reforma Educativa en la Educación Escolar Básica, 9]. 203p.

Apéndice:
Indígenas y Lenguas en el Paraguay

	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Portugués	%	Otra
1. Guaraní										
Aché	1.190	911	76,55%	739	62,10%	339	28,48%	78	6,55%	3 Ch
Avá-Guaraní	13.430	6.308	46,96%	9.061	67,46%	2.842	21,16%	1.910	14,22%	122 Mb
Mbyá	14.324	10.016	69,92%	7.915	55,25%	1.329	9,28%	199	1,38%	247 Ch
Pái-Tavyterá	13.132	6.364	48,46%	9.289	70,73%	482	3,67%	592	4,50%	43 Mb
Guaraní Oc.	2.155	574	26,63%	1.724	80,00%	1.396	64,77%	4	0,18%	38 Ni
Nandeava	1.984	1.550	78,12%	1.419	71,52%	715	36,03%	2	0,10%	49 GO
2. Enlhet-Enenlhet (Lengua-Maskoy)										
	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	
Enlhet Norte	7.221	6.439	89,17%	1.094	15,15%	3.448	47,74%	306 ES	4,23%	157 Tb ¹
Enxet Sur	5.844	3.842	65,74%	4.184	71,59%	1.743	29,82%	398 EN	6,81%	38 TQ ²
Sanapaná	2.271	984	43,32%	1.480	65,16%	624	27,47%	52 EN	2,28%	50 ES
Toba	1.474	1.253	85,00%	380	25,78%	431	29,24%	142 EN	9,63%	22 AI
Angaité	3.694	1.030	27,88%	2.996	81,10%	353	9,55%	45 ES	1,21%	30 EN
Guaná	242	29	11,98%	198	81,81%	31	12,80%	30 Tb	12,39%	9 EN
Maskoy	756	12	1,58%	638	84,39%	179	23,67%	18 Tb	2,38%	6 EN
3. Mataco Mataguayo										
	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	
Nivaclé	12.028	10.109	84,04%	786	6,53%	4.644	38,60%	167 AI	1,38%	114 Mj
Maká	1.282	1.042	81,27%	426	33,22%	412	32,13%	149 Ni	11,62%	15 EN
Manjui	452	365	80,75%	31	6,85%	76	16,81%	107 Ni	23,67%	
4. Zamuco										
	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	
Ayoreo	2.016	1.756	87,10%	36	1,78%	706	35,01%	19 Portu	0,94%	12 Yb
Ybytosó	1.468	1.174	79,97%	557	37,94%	921	62,73%	55 Portu	3,74%	6 Ay
Tomaráhó	103	85	82,52%	64	62,13%	24	23,30%	59 Yvyt	57,28%	1 Port
5. Guaicurú										
	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	Otra
Toba-Qom	1.474	1.183	80,25%	1.022	69,33%	362	24,55%	29 ES	1,96%	25 EN
No Indígenas										
	Total	L. P.	%	Guaraní	%	Castellano	%	Otra	%	Otra
	559			421	75,31%	386	69,05%	114 Port	20,39%	25 Ing ³

1 Alemán: 468. Maká: 32. Toba-Qom: 28.

2 Alemán: 22. Sanapaná: 28. Toba: 22.

3 Inglés: 25. Avá Chiripá: 34.

Roberto L. Céspedes R.

Déficit en el registro de la niñez

(1992-2002)

Déficit en el registro de la niñez (1992-2002)*

Roberto L. Céspedes R.**

Comparando los nacimientos esperados con los registrados civilmente, en el período 1992-2002, se encontró un déficit de registro de 608.120 niños/as, equivalente al 35,9% de los nacimientos estimados o esperados para ese lapso. Por otra parte, de la comparación entre



nacidos vivos y nacimientos registrados, en el período 1992-1999, existen más nacimientos registrados que nacidos vivos. Inexplicablemente, se inscribieron civilmente más personas de las que nacieron, según las estadísticas estatales de salud.

1. Antecedentes

A inicios de 2002, para el Programa de Asistencia a Menores en situación de Alto Riesgo (AMAR), se presentó el informe *“Estimación del déficit en el Registro Civil de la niñez (1990-1999) y líneas de acción para reducirlo y para la acción futura”*. Posteriormente, en diciembre de ese mismo año, se publicó una versión resumida del informe como “Identidad no registrada: niñas y niños en la década de 1990”, en esta revista, **Población y Desarrollo**, No. 23, de la UNA-FCE y FNUAP-NNUU. Se obtuvo un déficit acumulado de 582.841 niñas y niños, con desagregación por departamento.

Los cálculos fueron precisos, pero hoy puede señalarse que se dio una limitación, no controlable en ese momento. La base de la estimación fue la cantidad de niñas y niños por nacer, proyectados a partir de los datos censales de 1992 y de los censos previos que arrojaban una población total nacional de 5.830.583 personas en el 2000/1, mientras que los datos (preliminares) del Censo de 2002 hallan una población de 5.183.080 personas.

Por consiguiente, debe recalcularse la estimación de niñas y niños por nacer, sobre la base de los ajustes correspondientes. Asimismo, como las fuentes estadísticas mejoran en la medida que avanzan los años, y, para establecer el mismo parámetro, una década, sobre bases más sólidas, se resolvió analizar el período 1992-2002.

* Este informe se presentó a fines de abril de 2004, razón por la cual se consideran los datos preliminares del Censo Nacional de Población y Viviendas de 2002, que en la parte pertinente a población casi no tiene diferencias con los resultados finales.

** Sociólogo, consultor y docente universitario, miembro del Grupo de Ciencias Sociales (GCS), todos de Asunción; cespedes@rieder.net.py

2. Fundamentos

La estimación de la cantidad de niñas y niños que nacen anualmente, así como la cuantificación de quienes se registran civilmente, tanto en el año de su nacimiento como en los siguientes, a nivel nacional y en los departamentos, en el presente y el pasado mediato, son necesarios como parte de la tarea de promoción de los derechos de la niña y el niño, de su derecho a la identidad. Una estrategia sin una estimación de estos fenómenos acarrearía un desperdicio de recursos y limitaciones de impacto.

A esto se suman dos hechos; por una parte, la realización de campañas masivas de inscripción en estos últimos dos años y, por otra, la relevancia del tema que condujo a la inclusión de preguntas sobre documentación –específicamente sobre el registro de nacimiento y cédula de identidad– en el Censo Nacional de Población y Viviendas de 2002.

La importancia de las estadísticas vitales, y del registro de nacimiento entre ellas, se refleja en la publicación de un **Manual de normas y procedimientos**, en agosto de 2003; la creación del Consejo Nacional de Estadísticas Vitales y del Comité Asesor de éste, por Decreto No. 1064 de la Presidencia de la República, el 27 de noviembre de 2003; y otras resoluciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tanto en 2003 como en 2004¹.

3. Objetivos

Este informe tiene por objetivo producir conocimiento estadístico a aplicarse en las estrategias de registro oportuno de la niñez, así como en la reducción del déficit acumulado por las anotaciones tardías. Esto es, se demostrará y cuantifi-

cará el déficit en el registro de la niñez, a nivel nacional y departamental, e, históricamente, entre 1992 y 2002.

Un objetivo secundario, aunque no marginal, es la presentación y comparación de estadísticas sobre la niñez de manera a verificar la consistencia entre fuentes diversas, a saber: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), dependiente de la Secretaría Técnica de Planificación; Bioestadística, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y Registro del Estado Civil de las Personas, del Ministerio de Justicia y Trabajo (RECP-MJT).

Se considera que las conclusiones y recomendaciones permitirán una mayor precisión en los objetivos de la campaña de registro de niñas, niños y adolescentes, lo cual favorecerá sus derechos y su vida.

4. De las heterogeneidades estadísticas a la inconsistencia de resultados

Las estadísticas usualmente permiten inferencias, en la medida que son consistentes y se pueden utilizar procedimientos lógicos. Es más, lo aplicado a una serie –de una fuente– se reproduce al considerar diferentes fuentes que tratan sobre el mismo fenómeno. Por otra parte, cuando se descontextualiza una inferencia estadística o una estadística y se la exhibe, muchas veces tendenciosamente, como “la” verdad estadística, se puede aplicar aquella expresión de Disraeli de las “mentiras estadísticas”².

En el Paraguay se tienen más que inconvenientes con las estadísticas, porque éstas no solamente pueden presentar inconsistencias internas sino sobre todo porque no existe coherencia entre

1 Véanse las resoluciones de la Secretaría General del ministerio citado. Éstas son: i) No. 293, del 29 de diciembre de 2003, “por la cual se dispone la puesta en vigencia del “Manual de normas y procedimientos” y la utilización obligatoria de los formularios para el registro de los nacidos vivos y las defunciones, en todos los servicios de salud del país”; ii) No. 97, del 6 de febrero de 2004, “por la cual se integra el “Comité Técnico de Estadísticas Vitales” y se reglamentan las funciones y responsabilidades”; y, finalmente, iii) No. 177, del 20 de febrero de 2004, “por la cual se reglamentan las funciones y responsabilidades del Comité Asesor del Consejo Nacional de Estadísticas Vitales”.

2 El político y estadista inglés, Benjamín Disraeli, acuñó la expresión: “Hay tres tipos de mentiras: mentiras, malditas mentiras, y mentiras estadísticas”.

distintas fuentes que cuantifican el mismo fenómeno. Se encuentra lo mismo que señala Laterza, muy agudamente, para la investigación histórica. Esto es: “Ningún archivo está completo, ningún documento está íntegro, ningún dato carece de su par contradictorio, los relatos por lo general divergen y cuando dos testigos están contestes, no debe descartarse que alguno sea falso...”. (1995: 2).

El registro civil de la niñez, a partir de tres fuentes diferentes, aunque supuestamente coincidentes o con mínimas diferencias, presenta tres cuantificaciones o resultados. Las fuentes son: a) la DGEEC, con la estimación de niños por nacer a partir de las proyecciones censales; b) la cantidad de nacidos vivos registrados por el MSPBS; y c) la cantidad de inscriptos en el año de su nacimiento en el RECP-MJT. En este último caso, los insumos estadísticos son proveídos por el RECP-MJT y publicados por la DGEEC como **Estadísticas Vitales**; con el fin de evitar confusiones respecto a las fuentes se presenta como es: RECP-MJT. A las tres mencionadas podrían agregarse los datos del Censo de 2002, pero se consideran sobreestimados³. Esta disparidad de resultados ya se anotaba en el informe anterior:

El ejemplo de 1999 es elocuente. La DGEEC estimó que nacerían 166.000 niñas y niños; la mortalidad infantil estimada fue

3,873%, dando 159.571 nacimientos netos; el MSPBS registró a 90.007 como nacidos vivos, y se registraron civilmente 52.124 niñas y niños. En otras palabras, del 100,0% de nacimientos netos, nacieron vivos 56,4%, y existen civilmente 32,7%⁴.

En comparación con el análisis 1990-1999, esta vez se han tomado once años y los más recientes (1992-2002), lo cual presume un mejoramiento de las distintas fuentes estadísticas y, consiguientemente, una mayor consistencia entre ellas. Las estimaciones poblacionales de niños⁵ por nacer o de nacimientos esperados de la DGEEC son, en principio, la mejor fuente porque no existe subregistro, dado que comprenden a toda la población y son recolectados decenalmente. Sin embargo, las estimaciones más acabadas tienen la desventaja de ser, en muchos casos, tardías⁶.

Las cifras de los nacidos vivos del MSPBS tienen la limitación de la subcobertura en los estratos sociales extremos, aunque con peso diferenciado. Por una parte, los sanatorios o clínicas privados envían solo una parte de sus registros al MSPBS, excluyendo así a un conjunto pequeño y de mayores recursos. Por otra, se halla el grupo mayoritario con relación al anterior, de quienes nacieron en sus casas o en la casa de partera no registrada o habilitada por el MSPBS⁷, pertenecientes a sectores pobres.

- 3 En la pregunta 5, del capítulo E: para todas las personas del Censo de 2002, dice: “¿se anotó su nacimiento en un Juzgado o Registro Civil, es decir, tiene partida de nacimiento?”; sus resultados, desde este punto de vista, están sobreestimados porque aproximadamente 90% de la población de 0 a 17 años se encuentra documentada. Según esta fuente, a medida que aumenta la edad, el déficit de partida de nacimiento se reduce. De poco menos de la mitad con documentación a menos de 1 año de vida se llega a más del 97% con la partida de nacimiento a los menores de 18 años.
- 4 En este estudio no se utilizará la categoría de nacimientos netos, dado que en las estimaciones de niños por nacer se incluye tanto la fecundidad como la mortalidad.
- 5 En este caso, por economía de lenguaje, se utiliza el término niño como indicador de niñas y niños, a menos que se especifique otra cosa.
- 6 Las estimaciones se hacen a partir de los censos y, a medida que se alejan del último, tienen menor exactitud, en primer lugar, como ha ocurrido con las proyecciones 1990-1999. Segundo, los ajustes retrospectivos con exactitud pueden llevarse a cabo cuando se termina adecuadamente el último censo. Esto es, una estimación precisa de nacimientos 1992-2002 se tendrá cuando se termine con el Censo de 2002 (en principio, para fines de agosto de 2004, a dos años de su ejecución). Consiguientemente, como han señalado las fuentes de la DGEEC hasta la saciedad, las cifras que se tienen hasta ahora son provisionarias, tanto las de 1992 como las de 2002. Pero, entre esperar a finales de 2004 para una estimación definitiva y utilizar ahora las estimaciones provisionarias se ha optado por esto último; además de que tampoco se tendrán diferencias muy significativas. Como siempre, es preferible accionar con lo real, aunque sea provisorio, antes que la inacción cuando se deben tomar decisiones y ejecutar políticas, programas o proyectos.
- 7 En la Encuesta Integrada de Hogares 2000/1 (EIH 2000/1) se encontró que, de la población menor de 5 años, el 17,5% nació en clínica-sanatorio, mientras que el 20,1% en su casa; el 3,7% en otros; y del 7,2% que nació en la casa de la partera, solo una parte está registrada por el MSPBS, en el caso de ser parteras entrenadas y habilitadas por este ministerio. Mayor detalle puede encontrarse en Robles (2001: 144).

Finalmente, los nacimientos registrados civilmente en el RECP-MJT necesitan un seguimiento porque nunca se inscriben todos o casi todos, o la mayoría de los que nacen, en el año de su nacimiento. Por consiguiente, siempre es mayor la cantidad de personas registradas civilmente después del año de su nacimiento, que en el mismo. Según lo encontrado ahora, como en la investigación anterior, las inscripciones siguen diez años después de haber nacido⁸.

En consecuencia, el informe que sigue se estructura así. En primer lugar se establece el déficit de identidad registrada civilmente de la niñez, a partir de la confrontación entre los nacimientos estimados por la DGEEC y los registrados en el RECP-MJT. El déficit se detalla tanto a nivel de país y por año, como en cada uno de los departamentos. La comparación entre nacimientos estimados, nacidos vivos y nacimientos registrados se analiza en segunda instancia, otra vez con resultados inconsistentes. En tercer lugar, se verifica la asimetría en cantidades, pero la coincidencia en la tendencia en el registro de la niñez matrimonial y extramatrimonial, según datos del MSPBS y RECP-MJT. Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones y, finalmente, los anexos.

5. Déficit de identidad registrada: nacimientos estimados menos nacimientos registrados

A partir de la sumatoria de los nacimientos estimados o esperados por la DGEEC, por una parte, y la acumulación de nacimientos registrados por el RECP-MJT, tanto en el año del nacimiento como en los sucesivos, por otra, se obtiene la diferencia o déficit de registro de identidad de la niñez paraguaya. Entre 1992 y 2002 debieron nacer 1.713.742 niños, se registraron 1.098.373 y no se registraron 608.120. Esto representa un déficit acumulado (de los sucesivos años) del 35,9%, sobre los nacimientos estimados. En el caso de ejecutar las mismas operaciones para todos los departamentos –incluyendo

Asunción, que se considera como uno más–, se encuentra a 615.369 niños, debido a los redondeos que se han dado en las 18 unidades político-administrativas, en el transcurso de más de una década. Son 7.249 unidades que representan 1,2% de cualquiera de los dos totales, una cifra ínfima que casi no afecta los totales por departamento.

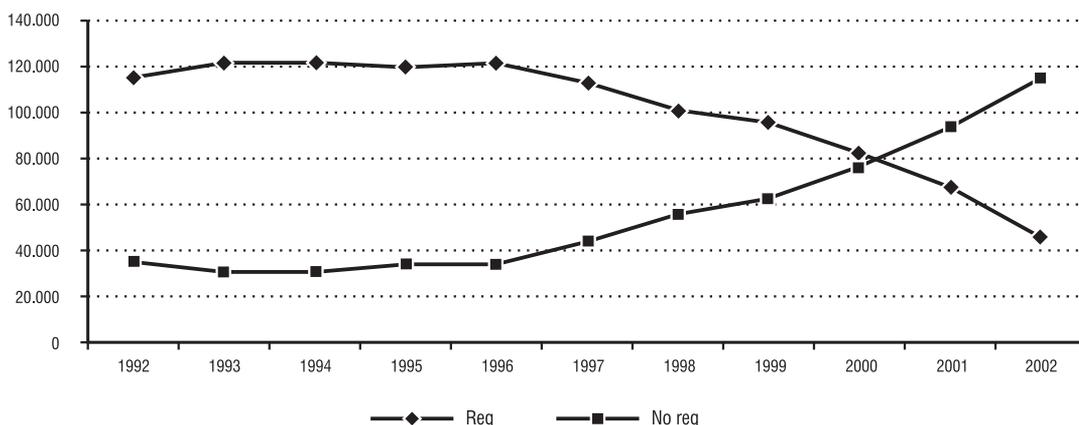
El déficit de registro de la niñez por año de nacimiento aumenta a medida que se aleja de 1992, o se acerca a 2002. Porque quienes nacieron en 1992 y se inscribieron hasta 2002, desde el año de su nacimiento y otros diez años, han podido acumular los registros sucesivos de todos estos once años, por una parte. Mientras que, de los nacidos en 2002 solamente se cuenta con el registro de quienes lo han hecho en el año de su nacimiento, por otra parte. Consiguientemente resulta consistente que, de los nacidos en 1992, hasta 2002 se hayan inscripto 115.568 y falte registrar 34.636, por una parte. Pero, de los nacidos en 2002 solo se anotaron civilmente 46.012 y falta inscribir a 115.495. Desde otra perspectiva, al considerar el déficit acumulado anualmente, como puede esperarse, se parte de un mínimo déficit del año inicial, al cual se van agregando los posteriores, alcanzando la cifra mencionada anteriormente, con la cúspide en el último año considerado, el 2002. Estas tendencias se fundamentan en el Cuadro 1, y los gráficos que siguen.

Cuadro 1
Niñez registrada y no registrada por año de nacimiento, y déficit acumulado anualmente
1992-2002

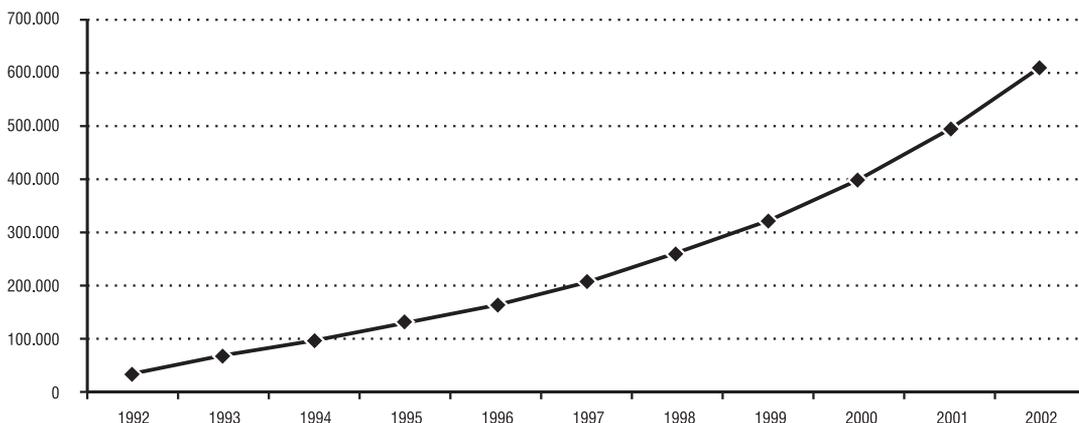
	Reg	No reg	Acum Déf
1992	115.568	34.636	34.636
1993	121.148	30.150	64.786
1994	122.008	30.391	95.177
1995	119.647	33.862	129.039
1996	121.177	33.450	162.489
1997	112.805	42.948	205.437
1998	101.029	55.858	261.295
1999	96.038	61.992	323.287
2000	82.698	76.482	399.769
2001	67.483	92.856	492.625
2002	46.012	115.495	608.120

8 Lo sorprendente es que, en el cuadro inicial de las estadísticas vitales sobre nacimientos, se cuantifica a personas que se registran 20 (veinte) años después del año de su nacimiento; a lo que sigue, ¿cómo pudieron vivir así? o ¿en qué mundo vivieron?

Niños registrados y no registrados civilmente, 1992-2002



Déficit acumulado de la niñez no registrada por año de ancimient, 1992-2002



El déficit por departamento debe desagregarse. En primer lugar, están las cantidades de niños no registrados en cada uno de los departamentos, que suman 615.369. En segundo término, se encuentra la distribución porcentual de este total en los departamentos. En tercera instancia, se halla la proporción del déficit acumulado en cada uno de los departamentos. Estas dos últimas diferenciaciones son oportunas, porque se da el caso de unidades político-administrativas que tienen una escasísima cantidad y proporción de no registrados con relación al total, pero aquellas cantidades representan una elevadísima proporción en su departamento. Este es el caso de Alto Paraguay, con un déficit acumulado de 3.302 niños no registrados, que apenas constituyen el 0,5% del total de los no inscrip-

tos. Pero, esos 3.302 niños no registrados conforman el 70,7% de la niñez no registrada de ese departamento.

El cuadro que sigue, el 2, presenta a los 18 departamentos. Los cuatro con mayor incidencia de déficit en el registro total de la niñez son Alto Paraná, con 15,9%; Central, con 15,6%; Itapúa, con 12,1%, y Caaguazú, con 11,1%; esto es 54,7%. Los cinco con menor incidencia son Alto Paraguay, con 0,5%; Boquerón, con 1,2%; Ñeembucú, con 1,4%; Misiones, con 2,0%, y Presidente Hayes; esto es 7,7%. Por otra parte, se halla a los departamentos con mayor incidencia del déficit acumulado internamente. Aquellos con mayor déficit son Alto Paraguay, con 70,7%; Boquerón, con 60,4%; Pdte. Hayes, con

58,2%; Amambay, con 52,7%, y Canindeyú, con 50,0%. Se trata de los tres departamentos del Chaco con menor infraestructura, y dos en situación similar de la región Oriental. Todos ellos son limítrofes, aspecto sobre el que se volverá más tarde. En contrapartida, existe un menor déficit acumulado internamente en Asunción, con 12,9%; Cordillera, con 29,3%, y Concepción y Guairá, con 32,8%; estos son los departamentos de más antiguo poblamiento.

En resumen, una estrategia de reducción del déficit en el registro de la niñez debe privilegiar en cantidad a los departamentos de Alto Paraná, Central, Itapúa y Caaguazú, mientras que en proporción a los tres del Chaco, Amambay y Canindeyú.

Esta visión de conjunto del déficit acumulado total no muestra el proceso en detalle, aspecto imprescindible de considerar. Ya anteriormente se puntualizó que la cantidad de nacimientos registrados, con relación al total de estimados o esperados, se reduce a medida que transcurre el tiempo; esto es, se aleja del año de la ocurrencia del nacimiento porque con más tiempo o años desde que nació la persona, se acumula mayor cantidad de registros (de nacimiento) tardíos, concepto que se aclara enseguida. El proceso de acumulación de los registros se cuantifica, en porcentajes, para cada uno de los años, como se observa en el Cuadro 3. En efecto, los registros o inscripciones oportunos –en el año del nacimiento⁹ o año 0¹⁰– con relación al total de los nacimientos estimados por año, oscila

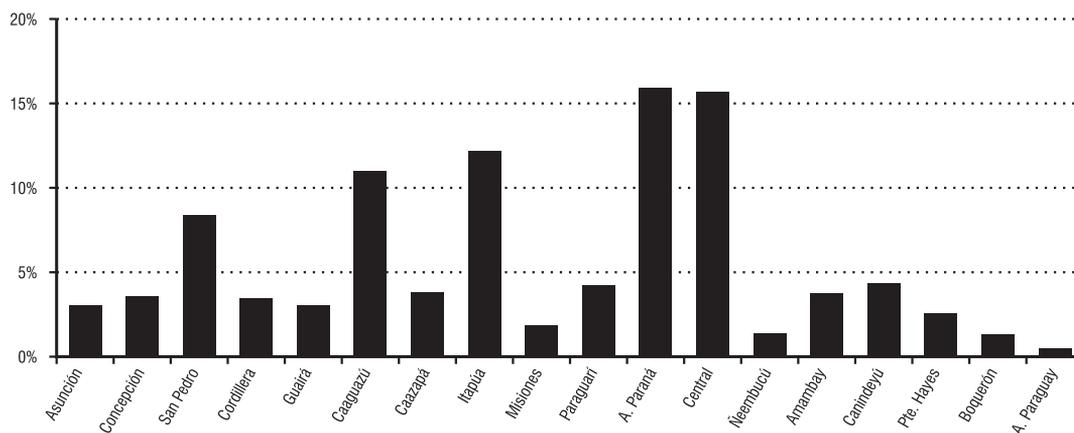
Cuadro 2
Déficit acumulado en los departamentos, 1992-2002

Id.	Dptos.	Cantidad déficit acumulado	Distribución déficit acumulado	Déficit acumulado por Dpto.
0	Asunción	18.589	3,0%	12,9%
1	Concepción	22.426	3,6%	32,8%
2	San Pedro	51.409	8,4%	41,8%
3	Cordillera	21.123	3,4%	29,3%
4	Guairá	18.753	3,0%	32,8%
5	Caaguazú	68.041	11,1%	38,9%
6	Caazapá	23.801	3,9%	45,2%
7	Itapúa	74.617	12,1%	46,1%
8	Misiones	12.032	2,0%	37,9%
9	Paraguari	26.046	4,2%	36,6%
10	A. Paraná	97.749	15,9%	47,9%
11	Central	95.994	15,6%	24,7%
12	Ñeembucú	8.517	1,4%	38,4%
13	Amambay	22.829	3,7%	52,7%
14	Canindeyú	26.519	4,3%	50,0%
15	Pdte. Hayes	16.046	2,6%	58,2%
16	Boquerón	7.576	1,2%	60,4%
17	A. Paraguay	3.302	0,5%	70,7%
00	País	615.369	100,0%	35,9%
	Total	608.120		
	Diferencia	7.249		
	Dif. % de país	1,2%		

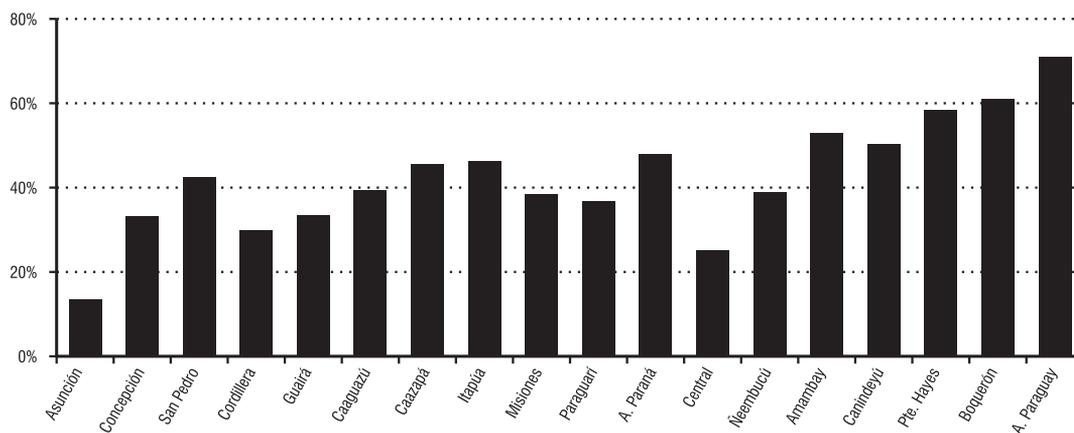
9 Aquí se define registro oportuno como la inscripción en el año del nacimiento y registro tardío, la inscripción posterior. Esta aproximación difiere de la legal que considera inscripciones oportunas a las realizadas dentro de los treinta días, en la capital, y sesenta días, en el interior, y tardías a las realizadas después de los treinta o sesenta días hasta los quince (sic) años. Esto, de acuerdo al Art. 54 de la Ley 1266 de 1987, del Registro del Estado Civil de las Personas.

10 El niño en el año de su nacimiento tiene 0 años; en el año siguiente al de su nacimiento tiene 1 año; dos años después tiene 2 años, y así sucesivamente. Por esta razón, se tiene, en el caso de 1992, registros de once años, pero que comprenden desde 0 hasta 10; esto es, de menores de 1 año hasta menores de 11 años.

Distribución del déficit acumulado nacional, 1992-2002



Déficit acumulado por departamento, 1992-2002



Cuadro 3
Acumulación de registros según año de inscripción, 1992-2002

Porc. Acumulado	Año de inscripción: nacimiento y siguientes										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% acumul. 1992	25,1%	47,6%	54,9%	59,3%	62,2%	65,5%	68,8%	72,2%	73,9%	75,7%	76,9%
% acumul. 1993	32,1%	52,6%	59,5%	63,4%	66,8%	69,8%	73,7%	76,3%	78,6%	80,1%	
% acumul. 1994	31,4%	52,2%	58,6%	63,4%	66,6%	70,6%	74,2%	77,9%	80,1%		
% acumul. 1995	31,9%	50,6%	58,1%	62,3%	66,5%	70,1%	74,9%	77,9%			
% acumul. 1996	32,4%	53,5%	60,4%	65,8%	69,3%	74,2%	78,4%				
% acumul. 1997	33,5%	51,6%	59,6%	63,9%	68,4%	72,4%					
% acumul. 1998	29,6%	49,2%	55,5%	60,9%	64,4%						
% acumul. 1999	33,0%	48,8%	56,4%	60,8%							
% acumul. 2000	29,0%	46,0%	52,0%								
% acumul. 2001	27,7%	42,1%									
% acumul. 2002	28,5%										

Nota: Año de inscripción 0 es el año del nacimiento, 1 es después del año del nacimiento, y así sucesivamente. Los registros acumulados coloreados muestran el ritmo de los registros.

entre 25,1%, en 1992, y 33,5%, en 1997; uno de cuatro o uno de tres niños esperados en esos años se registró. Al año siguiente del nacimiento –o niño con 1 año–, del total de nacimientos esperados por año, la acumulación de registros alcanza entre 42,1%, en 2001, y 53,5%, en 1996. A los dos años del nacimiento –o niños con 2 años–, del total de nacimientos esperados por año ya se han inscrito entre 52,0%, en 2000, y 60,4%, en 1996; esto es, de los niños menores de 3 años se registraron la mitad o 6 de 10 del total de niños esperados en esos años. Finalmente, siete años después del correspondiente a la ocurrencia del nacimiento –o niños con 7 años–, del total de nacimientos estimados se inscribieron 72,2% de los nacidos en 1992; 76,3%, de los de 1993; 77,9%, de los de 1994, y 77,9% de los nacidos en 1995.

El mismo cuadro permite inferir, en segundo término, el lento ascenso en el ritmo de registros

los nacidos en 1993 se registraron 78,6% de los esperados ese año, mientras que de los de 1992 en igual condición, se inscribieron 73,9%. Esta lógica se puede aplicar en todo el año 1993, así como en los sucesivos 1994, 1995 y 1996, como se puede apreciar en los cuadros coloreados. Por el contrario, a partir de 1997, con la excepción del año 0 –esto es, un niño de 0 años, o menor de 1 año–, se inicia una tendencia general de descenso de la proporción de inscripciones. Cuando las comparaciones lo permiten, en los años que siguen, la proporción es menor a la del año anterior.

Lo anotado contradice la presunción de que, a medida que transcurren los años, mediante la visibilización y relevancia que cobra el tema de la inscripción de la niñez se incrementará, indefectiblemente, el porcentaje de anotados. Las asimetrías encontradas dentro de esta tendencia global se encuentran en el Cuadro 4, que cons-

Cuadro 4
Porcentaje de registros según años de inscripción, 1992-2002

Porcentaje por año de nacim.	Año de inscripción											
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Porcentaj 1992	25,1%	22,6%	7,3%	4,3%	2,9%	3,4%	3,3%	3,4%	1,6%	1,8%	1,3%	
Porcentaj 1993		32,1%	20,5%	6,9%	3,9%	3,5%	3,0%	3,9%	2,6%	2,3%	1,5%	
Porcentaj 1994			31,4%	20,8%	6,4%	4,8%	3,2%	4,0%	3,6%	3,7%	2,1%	
Porcentaj 1995				31,9%	18,7%	7,5%	4,2%	4,3%	3,5%	4,8%	3,0%	
Porcentaj 1996					32,4%	21,1%	7,0%	5,4%	3,5%	4,9%	4,2%	
Porcentaj 1997						33,5%	18,1%	8,0%	4,3%	4,6%	4,0%	
Porcentaj 1998							29,6%	19,6%	6,2%	5,5%	3,5%	
Porcentaj 1999								33,0%	15,9%	7,6%	4,4%	
Porcentaj 2000									29,0%	17,0%	6,0%	
Porcentaj 2001										27,7%	14,4%	
Porcentaj 2002											28,5%	

de las personas nacidas desde 1992 hasta 1996, para un posterior descenso con irregularidades que merecen mayor detenimiento. Desde 1993 se percibe que los nacidos en ese año se han inscrito en mayor proporción que los del año anterior. En el año 9 posterior al nacimiento –esto es, un niño de 9 años– ya se registraron 80,1% de los nacimientos esperados en 1993, cuando de los nacidos en 1992, en el mismo año 9 posterior al del nacimiento, solo se habían inscrito 75,7% del total de nacimientos esperados para ese año. En el año 8 posterior al de la ocurrencia del nacimiento –esto es, un niño de 8 años–, de

tituye el complemento indispensable del cuadro anterior, porque presenta el porcentaje de inscriptos cada año, con relación al total de nacimientos esperados.

6. Inconsistencias entre NE, NV y NR: inexplicable brecha

Lo encontrado hasta ahora ha demostrado que surge una estadística diferente al disponer de más de una fuente; y que los resultados estadísticos tienden a contradecirse o son incompletos. Ha-

biendo comparado los NE con los NR, en esta sección se agrega una nueva fuente, las estadísticas de los nacidos vivos (NV), según el MSPBS. Ésta, como puede esperarse, difiere de los NE, pero, también inesperadamente, de los NR acumulados a lo largo del tiempo. Entonces, se cuentan con tres fuentes y tres series estadísticas del mismo fenómeno. Con esta comparación se logra mantener el resultado de la diferencia entre los NE y los NR como la aproximación válida para el objeto de este estudio: cuantificación del déficit en el registro de la niñez. La otra cuestión de significación es el hallazgo de dudas que permiten aventurar inconsistencias, realmente inaplicables al confrontar los NV con los NR.

El punto de partida es la serie de NE, la cual es consistente con la de NR, porque se espera que existan menos niños registrados que estimados a nacer. Pero, la serie de NV no es consistente con NR, aunque puede presumirse que solamente los que nacen pueden registrarse. Concretamente, en 1992, los NE son 150.204 niños, y los NR acumulados –entre 1992 y 2002– llegan a 115.568. Pero, solamente se tienen 75.376 NV. En otras palabras, los NV representan, en 1992, apenas un 50,2% de los NE y solo 65,2% de los NR. A partir de las cantidades anotadas, existe una omisión de registro de NV en relación con los NE. Esto es, nacieron 74.828 niños fuera del sistema de NV, lo cual se podría explicar por la subcobertura del registro del sistema institucional de salud. Pero la brecha inexplicable o incomprensible está en los 75.376 NV y los 115.568 NR. Esto significa 40.192 niños registrados civilmente, que **deben** tener el *Certificado de Nacido Vivo* para registrarse civilmente y que, a juzgar por los datos disponibles, **no pueden** tenerlo. La cantidad de niños nacidos en clínicas o sanatorios privados que no enviaron sus boletas al MSPBS para su registro no alcanzaría los 40.192 casos y quienes nacieron en casa de partera empírica tampoco podrían obtener dicho certificado. Consiguientemente, existe un margen, a partir de la diferencia entre NV y NR, de certificados de NV o de registros civiles que **no pueden** explicarse siguiendo la lógica de: 1 nacido vivo (físico) = 1 registro de NV = 1 registro civil.

Posteriormente, puede verificarse que el subregistro del MSPBS se redujo sustantivamente, entre 1995 y 1996, porque los NV pasaron de 79.591 a 88.438 niños, respectivamente. Sin embargo, aun en 1997, los NE son 155.753; los NR son 112.805, y los NV, 88.438 niños. Esto es, se tienen 24.383 niños con NR sin contar o que no deberían disponer de la boleta de NV, por una parte; y 67.331 niños sin boleta de NV con relación al total de NE, por otra. Una vez más puede pensarse que la omisión de certificados de nacido vivo de clínicas o sanatorios privados que no enviaron sus boletas al MSPBS para su registro quizás no alcance 24.383 niños, y quienes nacieron en sus domicilios tampoco pudieron obtener la boleta de NV. Aun en el caso de que exactamente 24.383 niños nacieran en clínicas o sanatorios privados y sus boletas fueran enviadas directamente al RECP-MJT a partir de 2003, no debería inscribirse más a ningún niño nacido en 1997. Pero, las tendencias apuntan que en los próximos dos años se inscribirían aproximadamente 11.160 niños más, combinando cifras de 1996 y 1995. Esta vez, en 1997, los NV representan 56,8% de los NE y 78,4% de los NR.

Recién en 2000 se encuentran más NV que NR, con 86.000 y 82.698 niños, respectivamente, con relación a 159.180 niños como NE. La diferencia de 3.302 NV mayor que NR ya tendría signo negativo al incluir a los nacidos en 2000, pero registrados civilmente en 2003, y la tendencia negativa aumentaría, a medida que pasan los años. En esta ocasión, los NV conforman el 54,0% de los NE y 104,0% de los NR. Finalmente, en 2002, los NV son 90,85%; los NR son 46.012, y los NE son 161.507. Esto es, los NV constituyen 55,8% de los NE y 195,8% de los NR. Pero, a juzgar por las tendencias vigentes, la situación en el mediano plazo se revertirá, es decir, nuevamente se tendrán más NR que NV y siempre menos que los NE.

Resumiendo, la gran diferencia entre NV y NR permite pensar en inconsistencias en el proceso que va del MSPBS al RECP-MJT, porque la sumatoria de los nacidos en clínicas o sanatorios privados y no informados al MSPBS, de los naci-

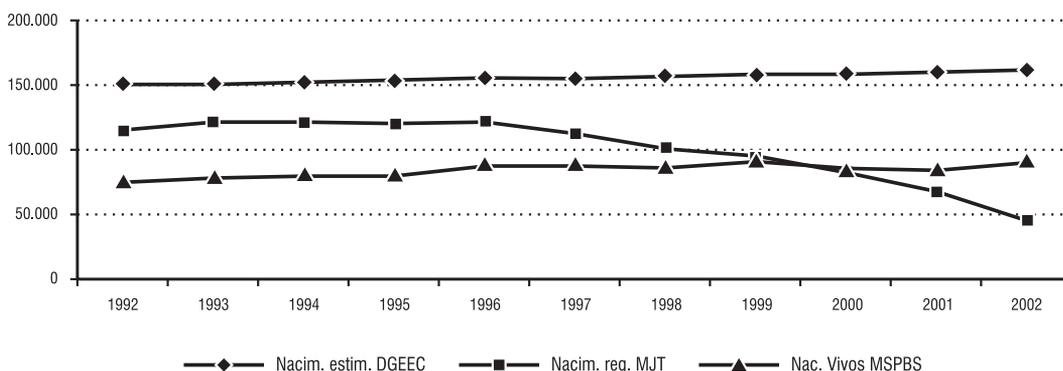
dos en sus casas o de aquellos niños que obtuvieron su registro civil mediante trámites judiciales no alcanza a cubrir dicha diferencia o bre-

cha. El Cuadro 7, y los gráficos correspondientes, ilustran lo desarrollado precedentemente.

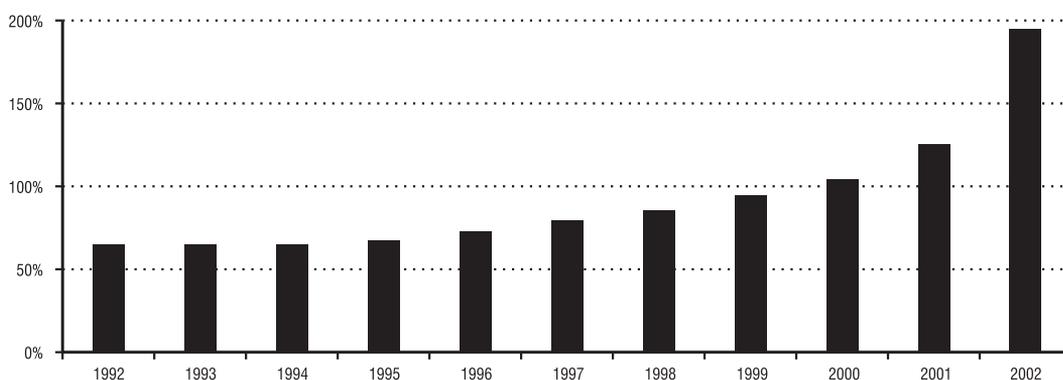
Cuadro 5
Diferencias (cantidades y porcentajes) entre nacimientos estimados (DGEEC), nacimientos registrados civilmente (MJT) y nacidos vivos (MSPBS), 1992-2002

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nac.estim.DEEC	150.204	151.298	152.399	153.509	154.627	155.753	156.887	158.030	159.180	160.339	161.507
Nac. Reg. MJT	115.568	121.148	122.008	119.647	121.177	112.805	101.029	96.038	82.698	67.483	46.012
Nac. Vivos MSP	75.376	77.991	79.575	79.591	88.438	88.422	86.596	90.007	86.000	83.919	90.085
Difer. MSP-MJT	-40.192	-43.157	-42.433	-40.056	-32.739	-24.383	-14.433	-6.031	3.302	16.436	44.073
Difer. MSP-DEEC	-74.828	-73.307	-72.824	-73.918	-66.189	-67.331	-70.291	-68.023	-73.180	-76.420	-71.422
MSP/MJT (%)	65,2%	64,4%	65,2%	66,5%	73,0%	78,4%	85,7%	93,7%	104,0%	124,4%	195,8%
MSP/DEEC (%)	50,2%	51,5%	52,2%	51,8%	57,2%	56,8%	55,2%	57,0%	54,0%	52,3%	55,8%

Nacimientos estimados, nacimientos registrados civilmente y nacidos vivos, 1992-2002



Porcentaje de NV-MSPBS/NR-RECP-MJT, 1992-2002



7. De la asimetría de origen a la desigualdad en el registro: filiación

Puede pensarse que la mención a la filiación remite a un pasado de discriminaciones. Sin embargo, en este caso, los datos disponibles que así la registran, independientemente de la perspectiva del analista, pueden servir para, precisamente, superar desventajas que se infieren del estudio de los datos. Debe mencionarse que en el MSPBS se registra a niños y niñas nacidos vivos como legítimos e ilegítimos, mientras que en el RECP-MJT se los anota como matrimoniales o extramatrimoniales¹¹ –utilizándose esta última denominación, en adelante–.

A partir de las series de registros de los NV del MSPBS y de los NR del RECP-MJT **en el año de su nacimiento**, se encuentran los siguientes resultados:

- a) en el lapso 1997-2002 se encuentra el 57,7% de NV y 45,9% de NR-MJT, como niños extramatrimoniales. Esto significa que nacieron más niños extramatrimoniales que matrimoniales, pero se registran civilmente más hijos matrimoniales que extramatrimoniales en el año de su nacimiento;
- b) esto es, si existiera culturalmente una desigualdad en la valoración de los niños y, sobre todo, si los niños extramatrimoniales implicaran una familia menos estable o incompleta, esta asimetría de origen se refleja o proyecta en una desigualdad en el registro tardío de los hijos extramatrimoniales o, en otras palabras, de asimetrías de origen a desigualdades en el registro;
- c) la proporción de niños extramatrimoniales va en lento, pero inequívoco ascenso, según NV, porque representa 53,4%, en 1997; 55,6%, en 1998; 56,4%, en 1999; 58,0%, en 2000; 59,9%, en 2001, y 61,9%, en 2002; reflejo de tendencias de largo plazo vigentes¹²;
- d) otro tanto se ha dado en el NR **en el año de su nacimiento**, pero sin alcanzar las proporciones de NV; los niños extramatrimoniales constituyen un 42,2%, en 1997; 43,5%, en 1998; 45,2%, en 1999; 45,7%, en 2000; 48,4%, en 2001, y 50,9%, en 2002. Esto es, recién en 2002 los niños extramatrimoniales son mayoría dentro de los registrados civilmente en el año de su nacimiento, cuando según NV-MSPBS en 1997 alcanzan 53,4%, y en 2002 llegan a 61,9%;
- e) si bien la mayoría de los niños se anota después del año de su nacimiento y dentro de éstos se asume la inclusión de los extramatrimoniales, la cuestión es precisamente su tardía inscripción civil;
- f) en el lapso 1997-2002, a nivel departamental, según NV, las unidades político-administrativas con mayor proporción de niños extramatrimoniales son: 1) Alto Paraguay, con 72,3%; 2) Amambay, con 66,4%; 3) Pdte. Hayes, con 65,6%; 4) Misiones, con 63,3%; 5) Central, con 62,7%; 6) Paraguari, con 61,1%, y 7) Cordillera, con 60,3%, que deben vincularse al promedio nacional de 57,5%. Estos son departamentos del Chaco (Alto Paraguay y Pdte. Hayes), uno limítrofe (Amambay), otro de la mayor migración y crecimiento en el último decenio (Central), y departamentos de viejo poblamiento (Misiones, Paraguari, y Cordillera); y
- g) en el mismo lapso y con el mismo tema, según RECP-MJT, son las mismas unidades político-administrativas, aunque en un orden ligeramente diferente, las que registran mayor cantidad de niños extramatrimoniales.

11 En determinados contextos sociales, no deja de tener vigencia la expresión de hijo "natural" al hijo extramatrimonial, como si el hijo matrimonial fuera "artificial".

12 La proporción de jefatura de hogares por estado civil ha ido cambiando lenta, pero sostenidamente. En 1982, 62,8% de la jefatura era casada; 15,4% era unida, y 12,7% era soltera, mientras que para 2002 se encuentra un 54,7%, 20,6% y 13,3%, respectivamente. (Céspedes, 2004).

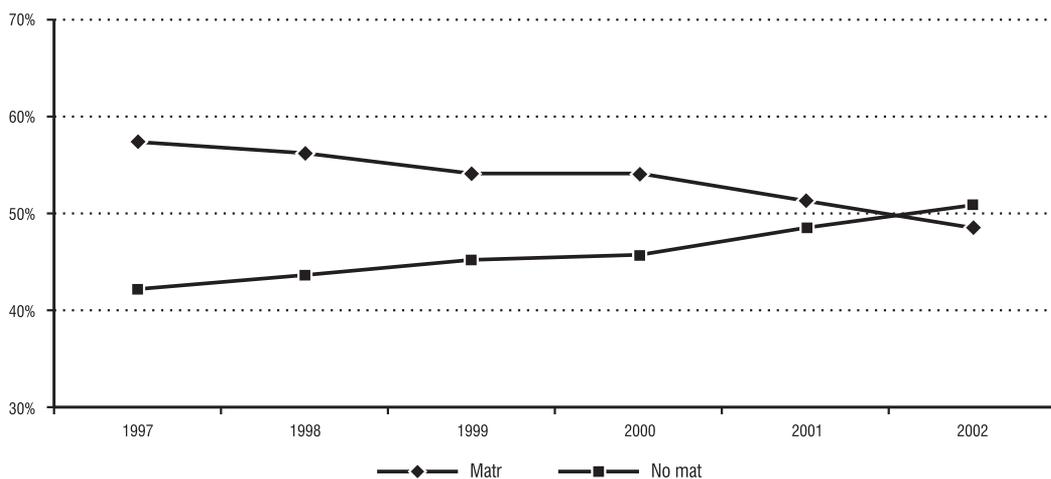
Éstas son: 1) Alto Paraguay, con 67,7%; 2) Pdte. Hayes, con 56,5%; 3) Amambay, con 55,1%; 4) Central, con 51,3%; 5) Paraguari y Cordillera, con 50,1%, y 7) Misiones, con 46,9%, que deben relacionarse con el promedio nacional de 45,9%;

- h) entonces, los departamentos en los que se debe enfatizar el registro de niños extramatrimoniales ya en el año de su nacimiento son suficientemente claros;
- i) el hecho de que el departamento de Boquerón registre un escaso número de niños ex-

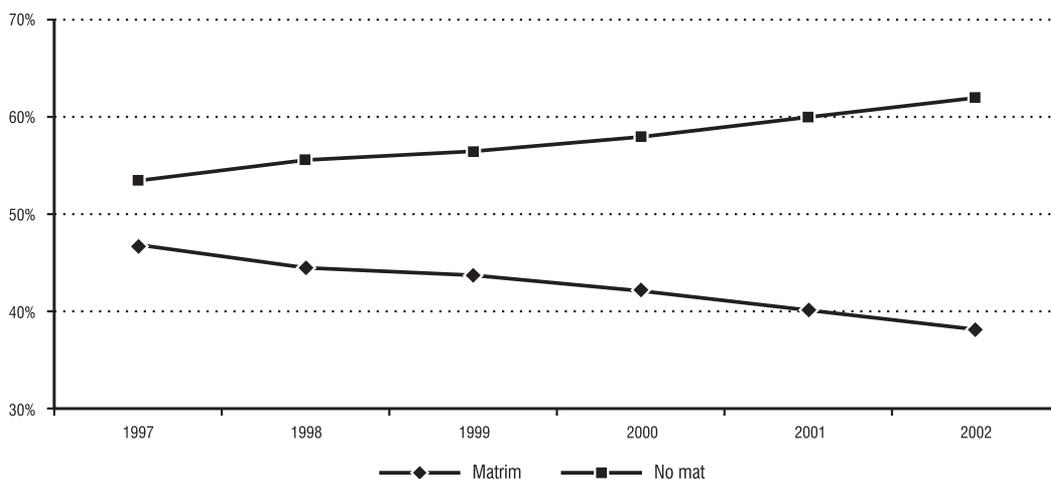
tramatrimoniales podría deberse a que se trata de un registro selectivo, al abarcar a los sectores más integrados o formales de la sociedad.

En resumen, los resultados por filiación presentan consistencia en cuanto a que ambos registros anotan el crecimiento de la niñez extramatrimonial y el mayor déficit en los mismos departamentos, de lo cual se infiere la necesidad del registro oportuno de la niñez extramatrimonial y en los departamentos mencionados. El cuadro que sigue, el 9, y los gráficos correspondientes, evidencian lo apuntado precedentemente.

Nacimientos por filiación, RECP-MJT, 1997-2002



Nacimientos por filiación, MSPBS, 1997-2002



Cuadro 6
Filiación de nacimientos según RECP-MJT y MSPBS, consolidado, 1997-2002

Residencia habitual de la madre	Filiación RECP-MJT			Filiación MSPBS		
	Total	Matri-monial	Extra-Matrim.	Total	Matri-monial	Extra-matrim.
Pais	287.388	53,7%	45,9%	525.029	42,5%	57,5%
Asunción	45.483	53,6%	45,8%	57.836	40,4%	59,6%
Concepción	9.189	54,9%	44,9%	20.828	45,6%	54,4%
San Pedro	12.631	55,4%	44,3%	21.992	41,9%	58,1%
Cordillera	12.996	49,7%	50,1%	27.734	39,7%	60,3%
Guairá	8.653	67,8%	31,9%	17.875	55,5%	44,5%
Caaguazú	22.254	63,0%	36,7%	34.856	54,3%	45,7%
Caazapá	5.373	65,6%	33,2%	14.596	57,1%	42,9%
Itapúa	15.016	61,9%	37,8%	42.461	45,5%	54,5%
Misiones	4.458	52,8%	46,9%	12.303	36,7%	63,3%
Paraguarí	10.110	49,5%	50,1%	23.264	38,9%	61,1%
Alto Paraná	24.520	56,0%	43,6%	53.976	45,2%	54,8%
Central	98.329	48,3%	51,3%	159.583	37,3%	62,7%
Ñeembucú	4.516	53,9%	45,9%	7.211	46,9%	53,1%
Amambay	3.590	44,6%	55,1%	9.653	33,6%	66,4%
Canindeyú	4.515	66,4%	33,4%	8.910	51,8%	48,2%
Pdte. Hayes	2.962	41,8%	56,5%	7.484	34,4%	65,6%
Boquerón	1.771	85,4%	14,5%	3.485	53,7%	46,3%
Alto Paraguay	288	32,3%	67,7%	671	27,7%	72,3%
Extranjeros	39	48,7%	51,3%	311	29,9%	70,1%

Fuente: RECP-MJT a través de publicaciones de la DGEEC y tabulados especiales.

Nota: Se excluye a la cantidad y proporción de *Ignorados* que se pueden inferir, y que son ínfimas (695 y 0,2%, respectivamente).

Fuente: Tabulados especiales de Bioestadística, MSPBS.

10. Conclusiones y recomendaciones

10.1. Conclusiones

- Mediante el cruzamiento de las estadísticas NE-DGEEC, NV-MSPBS, y NR-RECP/MJT se cuenta con tres fuentes y tres estimaciones del mismo fenómeno. Se ha optado por considerar las estadísticas de nacimientos estimados o esperados (NE) y las estadísticas de nacimientos registrados (NR) como las más sólidas dada su consistencia recíproca y porque, en última instancia, son los ejes de una estimación del déficit del registro civil de la niñez.
- Con relación al déficit acumulado del registro civil de la niñez, en el período 1992-2002, se encontró:
 - un déficit acumulado de registro civil de la niñez de 608.120-615.369 niños –diferencia por problemas de redondeo, según se trate del país o de cada uno de los departamentos–, equivalente al 35,9% de los nacimientos estimados o esperados para dicho lapso;
 - el déficit aumenta a medida que se aleja del año base, 1992, porque para el registro acumulado de los nacidos en este año se ha contado con 11 años –o niños de 0 a 10 años– mientras que, para los nacidos en el último año, 2002, solamente se cuenta con los registrados en el año de su nacimiento –o niños de 0 año o de menos de 1 año–. Falta registrar 34.636 y 115.495 niños, respectivamente, en los mencionados años extremos;
 - el déficit acumulado nacional tiene una distribución relativa, según la cual los departamentos con mayor incidencia en el déficit total son Alto Paraná, Central, Itapúa y Caaguazú, mientras que los departamentos con mayor déficit acumulado

en sus departamentos son los tres del Chaco, y los de Amambay y Canindeyú;

- 4) lo cual conduce a estrategias diferenciadas de reducción del déficit, según la cantidad por departamento y/o según la proporción del déficit en sus respectivos departamentos;
 - 5) los años de mayor registro son el del nacimiento y el posterior, alcanzándose a 42,1% de los nacimientos esperados para 2000 y a 53,5%, para 1996. Al siguiente año –con niños de 2 años de edad– se llega al 52,0%, en 2000 y a 60,4%, en 1996; luego decrece lentamente;
 - 6) la proporción de niñez registrada nacida entre 1992 y 1996 ha aumentado, mientras que la correspondiente a 1997 en adelante se ha reducido lentamente.
3. De la comparación entre NV y NR se evidencia que, en el lapso 1992-1999, existen más NR que NV. Esto significa carecer de explicación alguna para que un grupo considerable de niños pueda registrarse civilmente sin exhibir certificados de NV. Si bien algunos certificados de NV de sanatorios o clínicas privadas no se incluyeron en las estadísticas de NV, o algunos niños obtuvieron su registro civil mediante trámites judiciales, éstos son insuficientes para las brechas encontradas en el transcurso de los años. Se hallan marcadas diferencias: 40.192, en 1992, y 6.031, en 1999, porque la mayoría de los niños se registra después del año de su nacimiento. Por otra parte, entre 2000 y 2002 se encuentran más NV que NR, porque el lapso de registro es breve y la inscripción civil mayoritaria se realiza después del año de ocurrencia del nacimiento.
 4. Con relación a la filiación, a partir de las series de registros de los NV del MSPBS y de los NR del RECP-MJT **en el año de su nacimiento**, se encuentran los siguientes resultados:
 - a) en el lapso 1997-2002 se encuentra 57,7% de NV y 45,9% de NR-MJT como

niños extramatrimoniales, esto significa que nacen más niños extramatrimoniales que matrimoniales, pero se registran civilmente más hijos matrimoniales que extramatrimoniales en el año de su nacimiento;

- b) esto es, si existiera culturalmente una desigualdad en la valoración de los niños y, sobre todo, si los niños extramatrimoniales implican una familia menos estable o incompleta, esta asimetría de origen se refleja o proyecta en una desigualdad en el registro tardío de los hijos extramatrimoniales o, en otras palabras, de asimetrías de origen a desigualdades en el registro.
5. Finalmente, cabe recordar la creación del Consejo Nacional de Estadísticas Vitales, su Comité Asesor así como otras acciones del Estado, particularmente del MSPBS, al respecto.

10.2. Recomendaciones

1. Optar por NE y NR como las mejores fuentes para estimar el déficit de registro civil de la niñez, tanto a nivel nacional como departamental.
2. Establecer estrategias diferenciadas para la reducción del déficit acumulado, según la cantidad por departamento y la proporción de déficit en cada uno de ellos.
3. Promocionar un mayor registro de la niñez, tanto en el año del nacimiento como en los siguientes, de manera a reducir el déficit al máximo, en el menor tiempo.
4. Identificar y establecer estrategias de solución con relación a las inconsistencias, producto de una mayor cantidad de niños como NR que como NV.
5. Establecer estrategias de mayor registro de niños, especialmente de aquellos identificados como extramatrimoniales porque tendrían una doble discriminación al ser nomi-

- dados así y al tener un registro tardío con relación a los otros.
6. Mantener un sistema de seguimiento y actualización del déficit para identificar impactos de las acciones de programas o proyectos de promoción de la identidad de la niñez, pero...
 7. tener presente que una de las claves del sistema de registro civil está en la débil institucionalidad vigente en el RECP-MJT; y
 8. Hacer un seguimiento del Consejo Nacional de Estadísticas en sus distintas actividades y, eventualmente, articular las tareas propias con las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- CÉSPEDES R., Roberto L. 2004 (en prensa). **Las familias en el Paraguay. Análisis sociohistórico de estructuras familiares y pobreza**. Asunción: ADEPO/FNUAP.
 - 2002 b. "Identidad no registrada: niñas y niños en la década de 1990", en: (revista) **Población y Desarrollo**, No. 23. San Lorenzo: FCE-UNA/FNUAP, p. 119-136.
- DGEEC. **Estadísticas vitales** (basadas en el RECP-MJT) **2002**, disponible entre las publicaciones de la institución en www.dgeec.gov.py.
 - 2001**, en www.dgeec.gov.py
 - 2000**, en www.dgeec.gov.py
 - 2001 (CD). **Estadísticas vitales del Paraguay, 1999**. Fernando de la Mora, 134 p.
 - 1999. **Paraguay, Estadísticas vitales, 1997-1998**. Fernando de la Mora, 143 p.
 - 1998. **Estadísticas vitales del Paraguay, 1995-1996**. Fernando de la Mora, 117 p.
 - 1997. **Estadísticas vitales del Paraguay, 1993-1994**. Fernando de la Mora, 117 p.
 - 1994. **Estadísticas vitales del Paraguay, 1992**. Asunción, 59 p.
 - 2004. Tabulados especiales preparados por la sección, a cargo de Nimia Torres.
- MSPBS/OPS. Varios años. Paraguay. **Indicadores de mortalidad**. Asunción; y Tabulados especiales
- MSPBS. 2003. **Estadísticas vitales. Normas y procedimientos**. Asunción: MSPBS. Dirección General de Planificación y Evaluación-Programa de Reformas a la atención primaria de salud/BID, 75 p.
- MSPBS. Secretaría General. 2004 b. **Resolución S. G. No. 177**, por la cual se reglamentan las funciones y responsabilidades del Comité Asesor del Consejo Nacional de Estadísticas Vitales. Asunción, 20 de febrero del 2004, 3 p.
 - 2004 a. **Resolución S. G. No. 97**, por la cual se integra el "Comité Técnico de Estadísticas Vitales" y se reglamentan las funciones y responsabilidades. Asunción, 06 de febrero de 2004, 4 p.
 - 2003. **Resolución S. G. No. 293**, por la cual se dispone la puesta en vigencia del "Manual de normas y procedimientos" y la utilización obligatoria de los formularios para el registro de los nacidos vivos y las defunciones, en todos los servicios de salud del país. Asunción, 29 de diciembre de 2003, 2 p.
- Presidencia de la República. MSPBS. 2003. **Decreto No. 1064**, por el cual se conforma el Consejo Nacional de las Estadísticas Vitales y se constituye un Comité Asesor. Asunción, 27 de noviembre de 2003, 3 p.
- Robles, Marcos. 2001. "Información sobre condiciones de vida de la población paraguaya, 2000/1", en: (revista) **Economía y Sociedad**, No. 6. Fernando de la Mora: DGEEC, diciembre, p. 133-165.

Anexos

Metodología

Para la sección 5. Déficit de identidad registrada

El Cuadro 1 presenta los nacimientos estimados 1992-2002. La DGEEC proveyó la estimación de 1992 y de 2002; los datos 1993-2001 fueron calculados por el autor de este informe, a partir de la tasa anual acumulativa de crecimiento.

Desde el Cuadro 2 y hasta el 6 se siguió la misma metodología de estimación del déficit de registro de la niñez 1992-2002. Es analizado el Cuadro 2, cuya metodología se repite en los siguientes. Contiene los NE y NR por año y sus porcentajes anuales y acumulados. En primer lugar, se explica el procedimiento de registro de nacimientos y, posteriormente, el mecanismo de cálculo del déficit de registro.

Para el *procedimiento de registro de nacimiento* corresponde cuanto sigue: en las filas de la primera columna se tienen los años de ocurrencia de los nacimientos, esto es, en qué año nacieron los niños y abarca desde los nacidos en 1992 hasta los nacidos en 2002. Una fila previa señala la cantidad de nacimientos estimados o esperados para cada uno de los años, que se anotan a partir de la segunda columna, desde 1992 hasta 2002.

A partir de la segunda y hasta la antepenúltima columna se tiene: a) en la primera fila, los años que van de 1992 a 2002; b) en la segunda fila, la cantidad de nacimientos estimados para cada año; y c) en la tercera y siguientes (en cada celda), la cantidad de registrados civilmente en el año de su nacimiento o en posteriores, en cada año.

El registro surge de cruzar (en una celda) el año de ocurrencia del nacimiento con el de registro del nacimiento. Por ejemplo, a partir de una fila de la primera columna, se tiene a los nacidos en 1997, que se debe cruzar (en una celda) con la columna correspondiente a los nacimientos registrados en 1997; las celdas anteriores estarán

necesariamente vacías porque nadie podrá anotarse como nacido en 1997 e inscribiéndose antes de 1997.

Específicamente, de los nacidos en 1997 (fila) se registraron en 1997 (columna): 52.219 niños. Siempre en la misma fila, se halla que los nacidos en 1997 y registrados en 1998 (columna siguiente) son 28.212 niños. Manteniendo a los nacidos en 1997 (fila) y registrados en 1999 (columna siguiente) se encuentra a 12.410 niños. Así, sucesivamente, nacieron en 1997 y se registraron en 2000, 6.641 niños; se anotaron en 2001, 7.095 niños, y se inscribieron en 2002, 6.228.

En cada celda se encuentran tres números, una cantidad y dos porcentajes, o tres filas. La cantidad, en la primera fila, es el número de registros en cada año (de la columna). El porcentaje de nacimientos estimados, en la segunda fila, es el resultado de la relación entre los registrados en un determinado año (columna) y los nacimientos estimados para ese año. El porcentaje acumulado, en la tercera fila, es el resultado de la acumulación de los porcentajes de niños registrados para un determinado año.

Otra vez con el ejemplo de 1997, se apunta lo siguiente: de los nacidos en 1997 (fila de la primera columna), se tiene en la celda correspondiente a 1997 (columna), a 55.219 niños que nacen y se registran en 1997, en la primera fila de la celda. Se encuentra a un 33,5%, en la segunda fila de la celda, porque los 55.219 niños nacidos y registrados en 1997 constituyen el 33,5% de los 155.753 que deberían haber nacido ese año, según estimaciones de la DGEEC (fila de nacimientos estimados en la columna correspondiente a 1997). Abajo, se halla nuevamente un 33,5%, en la tercera fila de la celda, como porcentaje acumulado, porque nada se ha acumulado, dado que es el primer año en el que se registran los nacidos ese año (nadie pudo inscribirse en un año anterior al de su propio nacimiento).

Continuando con el ejemplo de 1997, en la siguiente celda correspondiente a los nacidos durante ese año, pero registrados en 1998 (columna), se anota lo siguiente: en la primera fila de la celda se halla a 28.212 niños nacidos en 1997, pero inscriptos al año siguiente de su nacimiento. En la segunda fila de la celda se encuentra un 18,1% porque los 28.212 niños representan el 18,1% del total de 155.753 nacimientos estimados para 1997 (fila de nacimientos estimados en la columna correspondiente a 1997, que se mantiene por ser éste el año del nacimiento considerado). En la tercera fila de la celda se encuentra un 51,6%, porque se ha acumulado el 33,5% del año anterior con el 18,1% del presente año; esto es, se ha registrado un 51,6% del total de nacimientos estimados para 1997 (155.753 niños).

Siempre en la fila correspondiente a 1997 (a partir de la primera columna), en la siguiente celda y en la primera fila de la celda, se halla a 12.410 niños nacidos en 1997, pero registrados en 1999 (columna). Estos 12.410 niños representan un 8,0% o porcentaje de nacimientos estimados –segunda fila de la celda–, del total de 155.753 nacimientos estimados para 1997. Finalmente, en la tercera fila de la celda, se encuentra un 59,6% o porcentaje acumulado de nacimientos estimados para 1997, producto de la acumulación anterior, o un 51,6% más el porcentaje actual u 8,0%. Así, sucesivamente, las siguientes celdas de la misma fila de nacidos en 1997 y registrados en 2000, 2001 y 2002.

El detallado procedimiento de registro de nacimiento se desarrolla totalmente en el caso de los nacidos en 1992 y registrados hasta 2002 y, mínimamente, en el caso de los nacidos en 2002 e inscriptos ese mismo año. En el primer caso se cuenta con 11 años para el registro de nacimientos y en el último con solamente uno. Obviamente, como la mayoría de los niños se anota después del año de ocurrencia de su nacimiento, el déficit de registro de la niñez será mayor en 2002 que en 1992.

El *mecanismo de cálculo del déficit de registro* es como sigue: en la penúltima columna, con el título de Registro acumulado y Déficit registrado, en cada celda correspondiente a los nacidos en cada año, se hallan dos números. El primero corresponde al registro acumulado de los sucesivos años de registro de la niñez, y el segundo refleja el déficit registrado para el año de nacimiento de los niños, obtenido a partir de la diferencia entre los nacimientos estimados para ese año y el registro acumulado en sucesivos años.

Siguiendo el ejemplo de los nacidos en 1997 (fila correspondiente en la primera columna), se encuentra que 112.805 niños constituyen el registro acumulado desde 1997 hasta 2002 ($52.219 + 28.212 + 12.410 + 6.641 + 7.095 + 6.228$); y 42.948 es el déficit registrado para el año 1997 hasta 2002, y que resulta de restar esos 112.805 niños registrados de los 155.753 niños estimados por nacer, en 1997.

En una última fila, ya fuera del cuadro, se encuentra el déficit total acumulado en el transcurso de los años, que es de 608.120 niños, producto de la suma de cada uno de los déficit anuales (35.636, correspondiente a 1992 + 30.150, correspondiente a 1993 + 30.391, correspondiente a 1994, y así sucesivamente).

Finalmente, la última columna, con el *promedio anual de registros*, constituye un indicador de la reducción de registros, a medida que el niño se aleja del año de ocurrencia de su nacimiento. Con un año de registro se tiene a 46.012 niños registrados (anualmente), en 2002; con dos años, a 33.742 niños registrados (anualmente), entre 2001 y 2002; con tres años a 27.566 niños registrados (anualmente), entre 2000 y 2002, y así sucesivamente. El promedio menor, como puede esperarse, corresponde a once años de registro: 10.506 niños registrados (anualmente). Es por esta razón que se promociona el mayor registro en los primeros años de vida del niño.

Cuadro 1
Estimación de nacimientos por departamento, 1992-2002

Departamentos	Años										
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
País	150.204	151.298	152.399	153.509	154.627	155.753	156.887	158.030	159.180	160.339	161.507
Asunción	14.655	14.343	14.033	13.724	13.417	13.112	12.810	12.508	12.212	11.917	11.625
Concepción	6.479	6.433	6.384	6.332	6.280	6.226	6.169	6.110	6.052	5.990	5.927
San Pedro	10.870	10.943	11.013	11.079	11.141	11.199	11.254	11.304	11.352	11.395	11.434
Cordillera	6.357	6.402	6.446	6.488	6.527	6.564	6.599	6.631	6.663	6.690	6.716
Guairá	5.499	5.444	5.388	5.329	5.270	5.210	5.149	5.085	5.022	4.957	4.891
Caaguazú	16.172	16.134	16.090	16.041	15.986	15.925	15.859	15.784	15.710	15.627	15.539
Caazapá	4.803	4.806	4.807	4.806	4.804	4.800	4.795	4.787	4.778	4.767	4.754
Itapúa	14.526	14.580	14.629	14.671	14.710	14.743	14.770	14.790	14.809	14.821	14.826
Misiones	2.818	2.834	2.849	2.864	2.877	2.889	2.901	2.910	2.920	2.928	2.935
Paraguarí	7.038	6.927	6.817	6.705	6.593	6.480	6.367	6.252	6.140	6.026	5.912
Alto Paraná	17.454	17.686	17.914	18.140	18.361	18.578	18.791	18.996	19.202	19.401	19.594
Central	29.267	30.388	31.540	32.725	33.941	35.191	36.471	37.780	39.132	40.512	41.925
Ñembuquí	2.297	2.239	2.181	2.125	2.069	2.013	1.959	1.905	1.852	1.800	1.749
Amambay	4.058	4.039	4.017	3.994	3.970	3.945	3.919	3.890	3.862	3.832	3.801
Ganindeyú	4.273	4.379	4.486	4.594	4.703	4.812	4.923	5.060	5.145	5.258	5.370
Pte. Hayes	2.298	2.340	2.382	2.423	2.465	2.506	2.546	2.587	2.628	2.667	2.707
Boquerón	947	983	1.019	1.057	1.095	1.134	1.175	1.216	1.259	1.302	1.347
A Paraguay	393	400	406	413	419	425	431	437	443	449	455

Fuente: DDEEC. Estimación de nacimientos de 1992 y de 2002; estimaciones propias 1993-2001

Cuadro 2
**Registro (civil) de niñas y niños, 1992-2002. Nacimientos estimados (DGEEC)
 y nacimientos registrados (RECP) por año y sus porcentajes anuales y acumulados**

Nacimientos registrados por año												
Años de nacimientos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 Reg.acum.y Promed anual	
Nacim. estimados	150.204	151.298	152.399	153.509	154.627	155.753	156.887	158.030	159.180	160.339	161.507	Defic.reg.
Nacidos en 1992	37.649	33.911	10.939	6.520	4.399	5.038	4.935	5.089	2.455	2.702	1.931	115.568
% de nacim.estim.	25,1%	22,6%	7,3%	4,3%	2,9%	3,4%	3,3%	3,4%	1,6%	1,8%	1,3%	34.636
% acumul	25,1%	47,6%	54,9%	59,3%	62,2%	65,5%	68,8%	72,2%	73,9%	75,7%	76,9%	76,9%
Nacidos en 1993		48.609	31.016	10.397	5.878	5.221	4.484	5.973	3.873	3.491	2.206	121.148
% de nacim.estim.		32,1%	20,5%	6,9%	3,9%	3,5%	3,0%	3,9%	2,6%	2,3%	1,5%	30.150
% acumul		32,1%	52,6%	59,5%	63,4%	66,8%	69,8%	73,7%	76,3%	78,6%	80,1%	80,1%
Nacidos en 1994			47.881	31.706	9.777	7.270	4.813	6.161	5.540	5.589	3.271	122.008
% de nacim.estim.			31,4%	20,8%	6,4%	4,8%	3,2%	4,0%	3,6%	3,7%	2,1%	30.391
% acumul			31,4%	52,2%	58,6%	63,4%	66,6%	70,6%	74,2%	77,9%	80,1%	80,1%
Nacidos en 1995				48.893	28.770	11.490	6.459	6.545	5.410	7.411	4.669	119.647
% de nacim.estim.				31,9%	18,7%	7,5%	4,2%	4,3%	3,5%	4,8%	3,0%	33.862
% acumul				31,9%	50,6%	58,1%	62,3%	66,5%	70,1%	74,9%	77,9%	77,9%
Nacidos en 1996					50.032	32.645	10.756	8.337	5.365	7.552	6.490	121.177
% de nacim.estim.					32,4%	21,1%	7,0%	5,4%	3,5%	4,9%	4,2%	33.450
% acumul					32,4%	53,5%	60,4%	65,8%	69,3%	74,2%	78,4%	78,4%
Nacidos en 1997						52.219	28.212	12.410	6.641	7.095	6.228	112.805
% de nacim.estim.						33,5%	18,1%	8,0%	4,3%	4,6%	4,0%	42.948
% acumul						33,5%	51,6%	59,6%	63,9%	68,4%	72,4%	72,4%
Nacidos en 1998							46.437	30.783	9.781	8.551	5.477	101.029
% de nacim.estim.							29,6%	19,6%	6,2%	5,5%	3,5%	55.858
% acumul							29,6%	49,2%	55,5%	60,9%	64,4%	64,4%
Nacidos en 1999								52.124	25.062	11.961	6.891	96.038
% de nacim.estim.								33,0%	15,9%	7,6%	4,4%	61.992
% acumul								33,0%	48,8%	56,4%	60,8%	60,8%
Nacidos en 2000									46.172	26.987	9.539	82.698
% de nacim.estim.									29,0%	17,0%	6,0%	76.482
% acumul									29,0%	46,0%	52,0%	52,0%
Nacidos en 2001										44.424	23.059	67.483
% de nacim.estim.										27,7%	14,4%	92.856
% acumul										27,7%	42,1%	42,1%
Nacidos en 2002											46.012	46.012
% de nacim.estim.											28,5%	115.495
% acumul											28,5%	28,5%
Deficit total acumulado												608.120
Desde 200 y + años	10.939	16.917	20.054	29.019	31.447	44.515	44.515	39.065	54.352	46.702	5.189	
	10.939	8.459	6.685	7.255	6.289	7.419	5.581	6.794	5.189			

Cuadro 3
Registro (civil) de niñas y niños, 1992-2002. Nacimientos estimados (DGEEC) y nacimientos registrados (RECP) por año y sus porcentajes anuales y acumulados
Alto Paraná

Nacimientos registrados por año												
Años de nacimientos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Promed. anual
Nacim. estimados	17.454	17.686	17.914	18.140	18.361	18.578	18.791	18.996	19.202	19.401	19.594	19.594
% de nacim. estim.	10,1%	18,2%	19,8%	5,0%	2,8%	3,0%	2,8%	4,0%	1,9%	2,1%	0,9%	10,091
% acumul	10,1%	28,4%	35,3%	40,3%	43,1%	46,1%	48,9%	52,9%	54,8%	56,9%	57,8%	7,363
1993		4.114	2.751	1.264	719	604	474	742	489	483	233	11.873
% de nacim. estim.	23,3%	15,6%	19,8%	7,1%	4,1%	3,4%	2,7%	4,2%	2,8%	2,7%	1,3%	5,813
% acumul	23,3%	38,9%	38,9%	46,0%	50,0%	53,4%	56,1%	60,3%	63,1%	65,8%	67,1%	13.176
1994		3.543	1.986	3.219	1.104	825	556	810	700	784	342	11.883
% de nacim. estim.	19,8%	19,8%	19,8%	18,0%	6,2%	4,6%	3,1%	4,5%	3,9%	4,4%	1,9%	6,031
% acumul	19,8%	38,9%	38,9%	37,7%	43,9%	48,5%	51,6%	56,1%	60,0%	64,4%	66,3%	19.207
1995		4.035	1.986	4.035	2.612	1.247	669	851	694	905	518	11.531
% de nacim. estim.	22,2%	19,8%	19,8%	22,2%	14,4%	6,9%	3,7%	4,7%	3,8%	5,0%	2,9%	6,609
% acumul	22,2%	38,9%	38,9%	22,2%	36,6%	43,5%	47,2%	51,9%	55,7%	60,7%	63,6%	25.816
1996		3.506	3.089	3.089	3.506	1.105	1.147	675	967	711	711	11.200
% de nacim. estim.	19,1%	19,1%	19,1%	19,1%	19,1%	16,8%	6,0%	6,2%	3,7%	5,3%	3,9%	7,161
% acumul	19,1%	38,9%	38,9%	19,1%	35,9%	41,9%	48,2%	51,9%	57,1%	61,0%	61,0%	32.977
1997		4.117	2.568	4.117	2.568	1.520	814	912	814	912	750	10.681
% de nacim. estim.	22,2%	22,2%	22,2%	22,2%	13,8%	8,2%	4,4%	4,4%	4,4%	4,9%	4,0%	7,897
% acumul	22,2%	36,0%	36,0%	22,2%	36,0%	44,2%	48,5%	53,5%	57,5%	61,4%	61,4%	40.874
1998		3.351	1.161	3.351	3.617	1.161	1.030	627	9786	9.786	1.957	1.957
% de nacim. estim.	17,8%	17,8%	17,8%	17,8%	19,2%	6,2%	5,5%	3,3%	5,5%	3,3%	9,005	9.005
% acumul	17,8%	35,6%	35,6%	17,8%	37,1%	43,3%	48,7%	52,1%	57,5%	61,4%	61,4%	49.879
1999		4.865	2.678	4.865	2.678	801	9.814	801	9.814	801	9.814	2.454
% de nacim. estim.	25,6%	25,6%	25,6%	25,6%	14,1%	7,7%	4,2%	4,2%	4,2%	4,2%	4,2%	9.182
% acumul	25,6%	51,2%	51,2%	25,6%	39,7%	47,4%	51,7%	55,9%	59,061	63,2%	63,2%	59.061
2000		3.834	3.279	3.834	3.279	1.230	8.343	1.230	8.343	1.230	8.343	2.781
% de nacim. estim.	20,2%	20,2%	20,2%	20,2%	20,2%	17,3%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	6,5%	10.859
% acumul	20,2%	40,4%	40,4%	20,2%	20,2%	37,4%	43,9%	43,9%	43,9%	43,9%	43,9%	69.920
2001		3.928	2.813	3.928	2.813	6.741	3.371	6.741	3.371	6.741	3.371	3.371
% de nacim. estim.	20,7%	20,7%	20,7%	20,7%	14,8%	14,8%	14,8%	14,8%	14,8%	14,8%	14,8%	12.660
% acumul	20,7%	41,4%	41,4%	20,7%	35,5%	50,2%	64,9%	64,9%	64,9%	64,9%	64,9%	82.580
2002		4.425	23.3%	4.425	23.3%	1.169	97.749	1.169	97.749	1.169	97.749	4.425
% de nacim. estim.	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	23,3%	15.169
% acumul	23,3%	46,6%	46,6%	23,3%	49,9%	73,2%	97,749	97,749	97,749	97,749	97,749	97.749
Déficit total acumulado												
NacEstim	204.117	106.368	97.749									
Cantidad	100,0%	52,1%	47,9%									
Porcentajes												

Cuadro 4
**Registro (civil) de niñas y niños, 1992-2002. Nacimientos estimados (DGEEC)
 y nacimientos registrados (RECP) por año y sus porcentajes anuales y acumulados**
 Central

Nacimientos registrados por año												
Años de nacimientos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 Reg.acum.y Promed	
Nacim. estimados	29.267	30.388	31.540	32.725	33.941	35.191	36.471	37.780	39.132	40.512	41.925	Def.reg. anual
1992	9.769	7.077	2.008	1.018	812	744	726	533	340	337	217	23.581
% de nacim. estim.	33,4%	24,2%	6,9%	3,5%	2,8%	2,5%	2,5%	1,8%	1,2%	1,2%	0,7%	2.144
% acumul	33,4%	57,6%	64,4%	67,9%	70,7%	73,2%	75,7%	77,5%	78,7%	79,8%	80,6%	5.686
1993	13.600	7.219	2.065	1.115	828	793	833	613	498	267	27.831	2.783
% de nacim. estim.	44,8%	23,8%	6,8%	3,7%	2,7%	2,6%	2,7%	2,0%	1,6%	1,6%	0,9%	2.557
% acumul	44,8%	68,3%	75,3%	79,0%	81,7%	84,3%	87,1%	89,1%	90,7%	91,6%	92,4%	8.243
1994	14.441	49,3%	2.066	1.186	888	934	1.028	909	402	29.274	3.253	2.266
% de nacim. estim.	49,3%	4,1%	3,0%	3,2%	3,5%	3,1%	1,4%	2.266	98,7%	100,0%	10.509	9 años
% acumul	49,3%	85,8%	88,8%	92,0%	95,5%	98,7%	100,0%	10.509	3.810	2.245	12.754	8 años
1995	15.324	2.145	1.282	1.039	1.150	1.559	652	30.480	3.810	2.245	12.754	8 años
% de nacim. estim.	50,4%	24,1%	7,1%	4,2%	3,4%	3,8%	2,1%	2.245	100,3%	12.754	4.605	7 años
% acumul	50,4%	81,6%	85,8%	89,2%	93,0%	98,2%	100,3%	12.754	1.703	14.457	30.961	6 años
1996	17.165	7.264	2.383	1.352	1.133	1.720	1.221	32.238	4.605	1.703	14.457	7 años
% de nacim. estim.	54,4%	23,0%	7,6%	4,3%	3,6%	5,5%	3,9%	1.703	102,2%	14.457	30.961	6 años
% acumul	54,4%	77,5%	85,0%	89,3%	92,9%	98,3%	102,2%	14.457	1.266	4.230	18.687	6 años
1997	17.347	6.943	2.290	1.403	1.712	1.266	30.961	5.160	4.230	18.687	5.704	5 años
% de nacim. estim.	53,0%	21,2%	7,0%	4,3%	5,2%	3,9%	4.230	18.687	85,5%	90,7%	94,6%	5 años
% acumul	53,0%	74,2%	81,2%	85,5%	90,7%	94,6%	18.687	28.519	2,170	2,089	1,150	5.704
1998	16.091	7.019	2.170	2.089	1.150	28.519	5.704	7.952	26.639	7.952	26.639	5 años
% de nacim. estim.	47,4%	20,7%	6,4%	6,2%	3,4%	7.952	26.639	26.639	80,6%	84,0%	84,0%	5 años
% acumul	47,4%	68,1%	74,5%	80,6%	84,0%	84,0%	26.639	26.639	66,4%	74,5%	78,6%	4 años
1999	17.078	6.295	2.844	1.453	27.670	6.918	36.749	8.309	8.309	8.309	8.309	3 años
% de nacim. estim.	48,5%	17,9%	8,1%	4,1%	10.110	10.110	36.749	8.309	16,140	6,733	2,053	8.309
% acumul	48,5%	48,5%	56,6%	60,7%	70,8%	70,8%	70,8%	70,8%	45,9%	51,6%	58,6%	3 años
2000	16.140	6.733	2.053	24.926	8.309	21.120	10.560	19.392	19.392	19.392	19.392	2 años
% de nacim. estim.	45,9%	19,1%	5,8%	19.392	19.392	19.392	19.392	19.392	60,0%	60,0%	70,347	2 años
% acumul	45,9%	65,0%	70,8%	70,8%	70,8%	70,8%	70,8%	70,8%	16,278	16,278	16,278	1 año
2001	15.395	5.725	16.278	16.278	16.278	16.278	16.278	16.278	46,3%	46,3%	95.994	1 año
% de nacim. estim.	43,7%	16,3%	19.392	19.392	19.392	19.392	19.392	19.392	46,3%	46,3%	95.994	1 año
% acumul	43,7%	60,0%	70,347	70,347	70,347	70,347	70,347	70,347	95.994	95.994	95.994	1 año
2002	16.278	16.278	16.278	16.278	16.278	16.278	16.278	16.278	95.994	95.994	95.994	1 año
% de nacim. estim.	46,3%	46,3%	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	1 año
% acumul	46,3%	46,3%	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	1 año
Deficit total acumulado												
Central	NacEstim	NacReg	Nnoreg									
Cantidad	388.872	292.878	95.994									
Porcentajes	100,0%	75,3%	24,7%									

Cuadro 5
Registro (civil) de niñas y niños, 1992-2002. Nacimientos estimados (DGEEC) y nacimientos registrados (RECP) por año y sus porcentajes anuales y acumulados
 Boquerón

Nacimientos registrados por año												
Años de nacimientos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 Req.acum.y Promed	
Nacim. estimados	947	983	1.019	1.057	1.095	1.134	1.175	1.216	1.259	1.302	1.347	Defic.reg. anual
% de nacim.estim.	34,3%	6,5%	0,3%	0,1%	0,1%	1,5%	1,5%	3,2%	0,8%	1,2%	1,0%	478
% acumul	34,3%	40,9%	41,2%	41,3%	41,4%	42,9%	44,4%	47,5%	48,4%	49,5%	50,5%	469
1993		364	33	8	4	24	19	18	15	8	11	504
% de nacim.estim.		37,0%	3,4%	0,8%	0,4%	2,4%	1,9%	1,8%	1,5%	0,8%	1,1%	479
% acumul		37,0%	40,4%	41,2%	41,6%	44,0%	46,0%	47,8%	49,3%	50,2%	51,3%	948
1994			319	24	4	27	15	41	17	21	17	485
% de nacim.estim.			31,3%	2,4%	0,4%	2,6%	1,5%	4,0%	1,7%	2,1%	1,7%	534
% acumul			31,3%	33,7%	34,1%	36,7%	38,2%	42,2%	43,9%	45,9%	47,6%	1.482
1995				341	21	34	26	33	12	12	22	501
% de nacim.estim.				32,3%	2,0%	3,2%	2,5%	3,1%	1,1%	1,1%	2,1%	556
% acumul				32,3%	34,2%	37,5%	39,9%	43,0%	44,2%	45,3%	47,4%	2.038
1996					382	93	31	36	22	12	24	600
% de nacim.estim.					34,9%	8,5%	2,8%	3,3%	2,0%	1,1%	2,2%	495
% acumul					34,9%	43,4%	46,2%	49,5%	51,5%	52,6%	54,8%	2.533
1997						378	69	40	15	22	9	533
% de nacim.estim.						33,3%	6,1%	3,5%	1,3%	1,9%	0,8%	601
% acumul						33,3%	39,4%	42,9%	44,3%	46,2%	47,0%	3.134
1998							289	87	34	28	15	453
% de nacim.estim.							24,6%	7,4%	2,9%	2,4%	1,3%	722
% acumul							24,6%	32,0%	34,9%	37,3%	38,6%	3.856
1999								209	70	30	29	338
% de nacim.estim.								17,2%	5,8%	2,5%	2,4%	878
% acumul								17,2%	22,9%	25,4%	27,8%	4.734
2000									294	75	25	394
% de nacim.estim.									24,2%	6,2%	2,1%	865
% acumul									24,2%	30,3%	32,4%	5.599
2001										310	71	381
% de nacim.estim.										25,5%	5,8%	921
% acumul										25,5%	31,3%	6.520
2002											291	291
% de nacim.estim.											23,9%	1.056
% acumul											23,9%	7.576
Deficit total acumulado												7.576
Boquerón	NacEstim	NacReg	Nnoreg									
Cantidad	12.534	4.958	7.576									
Porcentajes	100,0%	39,6%	60,4%									

Cuadro 6
**Registro (civil) de niñas y niños, 1992-2002. Nacimientos estimados (DGEEC)
 y nacimientos registrados (RECP) por año y sus porcentajes anuales y acumulados
 Alto Paraguay**

Nacimientos registrados por año											
Años de nacimientos	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 Reg.acum.y Promed
Nacim. estimados	393	400	406	413	419	425	431	437	443	449	455
1992	60	29	13	4	8	21	10	11	4	3	4
% de nacim. estim.	15,3%	7,4%	3,3%	1,0%	2,0%	5,3%	2,5%	2,8%	1,0%	0,8%	1,0%
% acumul	15,3%	22,6%	26,0%	27,0%	29,0%	34,4%	36,9%	39,7%	40,7%	41,5%	42,5%
1993	43	22	8	14	17	7	20	4	4	4	6
% de nacim. estim.	10,8%	5,5%	2,0%	3,5%	4,3%	1,8%	5,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,5%
% acumul	10,8%	16,3%	18,3%	21,8%	26,0%	27,8%	32,8%	33,8%	34,8%	36,3%	36,3%
1994	46	22	17	23	11	14	13	9	7	7	7
% de nacim. estim.	11,3%	5,4%	4,2%	5,7%	2,7%	3,4%	3,2%	2,2%	1,7%	2,44	2,44
% acumul	11,3%	16,7%	20,9%	26,6%	29,3%	32,8%	36,0%	38,2%	39,9%	39,9%	39,9%
1995	49	21	19	17	21	19	17	7	2	2	5
% de nacim. estim.	11,9%	4,6%	4,1%	4,1%	5,1%	4,6%	4,1%	1,7%	0,5%	1,2%	1,2%
% acumul	11,9%	25,2%	29,8%	33,9%	37,0%	37,0%	37,0%	37,0%	36,1%	37,3%	37,3%
1996	54	55	27	19	12	11	11	7	7	7	7
% de nacim. estim.	12,9%	13,1%	6,4%	4,5%	2,9%	2,6%	2,6%	1,7%	1,7%	2,34	2,34
% acumul	12,9%	26,0%	32,5%	37,0%	39,9%	42,5%	44,2%	44,2%	44,2%	44,2%	44,2%
1997	42	45	29	7	8	9	8	9	8	9	9
% de nacim. estim.	9,9%	10,6%	6,8%	1,6%	1,9%	1,9%	1,9%	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%
% acumul	9,9%	20,5%	27,3%	28,9%	30,8%	32,9%	32,9%	32,9%	32,9%	32,9%	32,9%
1998	44	46	44	46	46	46	46	46	46	46	46
% de nacim. estim.	10,2%	10,7%	10,2%	10,2%	10,2%	10,2%	10,2%	10,2%	10,2%	10,2%	10,2%
% acumul	10,2%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%
1999	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
% de nacim. estim.	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%
% acumul	13,3%	26,6%	39,9%	53,2%	66,5%	79,8%	93,1%	106,4%	119,7%	133,0%	146,3%
2000	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
% de nacim. estim.	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%	13,5%
% acumul	13,5%	27,0%	40,5%	54,0%	67,5%	81,0%	94,5%	108,0%	121,5%	135,0%	148,5%
2001	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
% de nacim. estim.	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%
% acumul	8,2%	16,4%	24,6%	32,8%	41,0%	49,2%	57,4%	65,6%	73,8%	82,0%	90,2%
2002	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
% de nacim. estim.	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%	11,2%
% acumul	11,2%	22,4%	33,6%	44,8%	56,0%	67,2%	78,4%	89,6%	100,8%	112,0%	123,2%
Deficit total acumulado											
Alto Paraguay	NacEstim	NacReg	Nnereg								
Cantidad	4.671	1.369	3.302								
Porcentajes	100,0%	29,3%	70,7%								
											3.302

Zulma Espínola González

Capital social y desarrollo, ¿el enlace perdido?

Evidencia microestructural de la

Encuesta Permanente de Hogares

Capital social y desarrollo, ¿el enlace perdido?

Evidencia microestructural de la Encuesta Permanente de Hogares*

Zulma Espínola González**

Desde los años '60, el Paraguay está en proceso de búsqueda de un despegue económico que no ha alcanzado hasta ahora. Existen canales para abandonar el estado de subdesarrollo, pobreza y gran estancamiento por el que atraviesa el país. Al efecto, una de las variables nuevas que se considera en el ámbito



del desarrollo económico es el *capital social*. El principal objetivo de esta investigación es la detección y el delineamiento del círculo "DESARROLLO - CAPITAL SOCIAL" en el caso paraguayo, con un modelo econométrico probabilístico. El contenido del presente trabajo está diseñado para cumplir con los objetivos establecidos.

I. Introducción

Desde los años '60 el Paraguay está en proceso de búsqueda de un despegue económico que no ha conseguido hasta ahora. Hubo como un flash radiante durante la ejecución de la obra de Itaipú (de 1974 a 1981), que le permitió al país alcanzar en promedio una tasa de crecimiento de 9,7%, considerada entre las más altas del hemisferio durante el período. Por otra parte, la década de los '90 es considerada por muchos analistas como la "década pérdida", por el estancamiento evidenciado en los indicadores socioeconómicos durante esos años. El país inicia su marco de liberalización a fines de 1989 y, a partir de allí, una serie de eventos y shocks internos y externos, como la crisis bancaria de los años '95 y '97, que representó un monto aproximado del 10% del PIB, afectan la tasa de crecimiento.

A diferencia de otros países de América Latina, el Paraguay nunca experimentó un estado hiperinflacionario. Es más, la cooperación de organismos multilaterales constituyó uno de los factores de ayuda a la estabilidad macroeconómica. En cuanto al sector fiscal, su déficit ha aumentado, sobrepasando en los últimos años la relación deuda pública/PIB, en más del 40%, y con gran dependencia de los royalties. A partir de esta situación, se hace necesaria la búsqueda de otros financiamientos. Desde su implementación hasta la fecha, el Impuesto al Valor Agregado (IVA) continúa siendo el más importante

* Este trabajo fue realizado en el marco de las investigaciones financiadas por el Departamento de Investigaciones del Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). El equipo de trabajo estuvo integrado además por la Econ. Mirta R. Brizuela Bordón, como investigadora; el Prof. Dr. Antonio Rodríguez Rojas, asesor académico institucional y el Prof. Econ. Oscar S. Barrios Leiva, asesor técnico metodológico. Un agradecimiento especial al Prof. Dr. Julio César Bonzi, por sus continuas orientaciones en el área investigativa.

** Master en Economía. Investigadora de la Dirección de Investigación y Extensión de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). Prof. asistente de Metodología y Técnica de Investigación de la Facultad de Economía de la UNA.

en la estructura fiscal del país. Así, a fines de 2003 representó el 43% de las recaudaciones totales.

A inicios del nuevo milenio, el PIB tuvo una tasa de crecimiento negativa de -0,4%, debido a efectos internos en el sector agrícola y a factores regionales, éstos últimos vinculados con la gran dependencia de Brasil y Argentina. Esa cifra muestra que el crecimiento promedio del PIB en el último decenio ha sido solo de 2,1%, considerablemente inferior a los crecimientos promedios de 8,1% y 3,9% durante la década de los '70 y '80, respectivamente. En términos per cápita se registró en la década un crecimiento negativo de aproximadamente -0,7%. Con ello, el PIB per cápita, medido en dólares constantes de 1982, alcanzó en 2000 una cifra de 1.507 dólares, menor a los 1.552 del año anterior. En este sentido debe resaltarse el marcado estancamiento que afecta a la economía paraguaya en las dos últimas décadas, ya que el PIB por habitante, a precios de 1982, era de 1.617 dólares, en 1980, y de 1.612, en 1991.

A esto se suma la gran dependencia del sector agrícola tradicional, y preferentemente de la producción de soja, en el valor de las exportaciones paraguayas, factor causal del deterioro de la relación de intercambio. No obstante, durante 2003 la economía paraguaya ha logrado una mayor estabilidad de las variables nominales y una recuperación de la actividad productiva, hecho optimista que ya hace hablar de un proceso de recuperación económica del país. Este escenario macro descrito precedentemente ilustra la relativa estabilidad en los precios, pero con una gran deuda social derivada de la amplia desigualdad de ingresos y el elevado margen de informalidad y pobreza del país. Estos datos están bien identificados y publicados por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC)¹. De esta manera se evidencia que no solo bastan las políticas macro sino que es preciso revisar y reformular aspectos de la política socio poblacional para el ansiado despegue socioeconómico del Paraguay. El gran deber socio-

económico surge del descuido de los aspectos micro inherentes a la heterogeneidad de los agentes económicos, principalmente los hogares.

Existen canales para abandonar el estado de subdesarrollo, pobreza y gran estancamiento por el que atraviesa el Paraguay. Al efecto, una de las variables nuevas que se considera en el ámbito del desarrollo económico es el *capital social* que, definida por el Banco Mundial, "se refiere a las instituciones, relaciones y normas que conforman la calidad y cantidad de las interacciones sociales de una sociedad. No es solo la suma de las instituciones que configuran una sociedad sino, asimismo, la materia que las mantiene juntas".

Y numerosos estudios demuestran que la cohesión social es un factor crítico para que las sociedades prosperen económicamente y para que el desarrollo sea sostenible. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) es "el conjunto de normas, instituciones y organizaciones que promueven la confianza y la cooperación entre las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto". Molinas (2002) define al capital social como las redes que facilitan la acción colectiva, pues se origina en las características comunes que puedan tener dos personas, o un grupo de personas. Estas características pueden ser adquiridas o heredadas. Entre los ejemplos de las heredadas se incluyen género, edad, genealogía, nacionalidad, idioma nativo y características físicas, entre otras. En tanto, como ejemplos de las adquiridas se pueden citar la educación, objetos adquiridos, membresía en clubes, organizaciones cívicas y equipos, pasatiempos, lugares visitados, y puntos de vista políticos y económicos. La medición de este capital social es un factor fundamental que serviría como modelo de desarrollo comunitario, a fin de ver lo mensurable de las acciones y redes que estas comunidades han brindado al Paraguay y lo pueden seguir haciendo.

La principal premisa detrás del capital social es que en una comunidad existen lazos basados en la confianza, las personas serán capaces de

1 La DGEEC señala en su EIH/2001 que la pobreza rural alcanza un porcentaje del 52,3% del total de habitantes de esa zona, mientras que el sector urbano posee un 46,1%. En Asunción, el 29,6% de la población es considerada pobre.

organizarse y cooperar para mejorar sus condiciones de vida. Existen algunos trabajos iniciales que empiezan a valorar el impacto del capital social en el Paraguay. En este delineamiento, la propuesta de esta investigación está preparada para motivar y dar a conocer aspectos del campo del capital social y su relación, impacto y causalidad en el proceso de desarrollo. La relevancia del capital social para el crecimiento y el desarrollo económico se da en el ámbito político y social, desde el cual se transmite a la economía. El efecto multiplicador surge cuando las sociedades de elevado nivel de capital social presentan un mejor comportamiento económico derivado de la confianza que impregnan sus relaciones sociales. Por ejemplo, la confianza mutua abarata las transacciones comerciales, al no requerirse tanta información de la solvencia de la otra parte ni tener que prevenir comportamientos fraudulentos.

El **objetivo general** de la investigación es detectar y delinear el círculo virtuoso “**DESARROLLO – CAPITAL SOCIAL**” en el caso paraguayo. *¿Es un enlace que se ha perdido? ¿Por qué no podemos lograr afianzar este círculo? ¿Qué necesitamos para motivar y dinamizar este círculo virtuoso? ¿Cómo evidenciamos que el CÍRCULO DESARROLLO-CAPITAL SOCIAL es la respuesta para romper el círculo vicioso de la pobreza?*

Esta serie de interrogantes son guías válidas y motivaciones para elaborar el contexto de esta investigación, cuyas respuestas serán activos que contribuyan a que preferentemente las acciones socioeconómicas actuales sean escenarios de revisiones de resultados y sobre todo de visualizar en forma proactiva el futuro del país. El título de la obra de por sí ya aclara que no será una mera descripción narrativa de los hechos, sino que “el alcance de la obra” se orienta hacia la búsqueda de la construcción del citado círculo, mediante un análisis de los “resultados” con prioridad hacia los logros y los deberes de la economía paraguaya, en materia de formación y consolidación del capital social. Por sobre todo, sobresaldrá su aporte a las áreas académica y política, pues contribuirá a responder importantes preguntas sobre el capital social paraguayo.

Los **objetivos específicos** de esta investigación son:

- a) Diseñar el círculo virtuoso CAPITAL SOCIAL – DESARROLLO.
- b) Proporcionar conocimientos y motivar acerca de los aspectos del capital social y su relación, impacto y causalidad en el proceso de desarrollo del país.
- c) Elaborar propuestas de políticas concretas de corto y mediano plazo destinadas a incrementar el capital social observado actualmente en la población del Paraguay, en un contexto de búsqueda de desarrollo sustentable, para abandonar el estado de subdesarrollo, pobreza y gran estancamiento por el que atraviesa el país.

Cabe destacar que, generalmente, el estudio del capital social se ha enfocado por sectores en forma separada, dejándose de lado la fusión de todos los elementos socioeconómicos ponderados. Esta fusión y ponderación será el pilar para el diseño de este círculo, en el caso paraguayo. La ponderación de los elementos que detallan el nivel de desarrollo dependerá de observaciones sectoriales realizadas precedentemente. Esta conjunción de factores socioeconómicos que delimiten el círculo será el aporte principal de la presente investigación.

El contenido del presente trabajo de investigación está diseñado de manera a cumplir con los objetivos que se pretende alcanzar. La primera sección será utilizada para plantear el tema, sus principales antecedentes y la problemática por resolver. Los objetivos son presentados en la sección II. La sección III contendrá una revisión bibliográfica del tema, además de un resumen de los trabajos que sobre los diferentes tópicos han sido realizados en el Paraguay y en otros países. La Sección IV presenta la metodología, estadísticas básicas de análisis entre capital social y variables tales como el capital humano y factores socioeconómicos, así como los resultados de un modelo Logit estimado. A continuación, la sección V expone las implicaciones de políticas sugeridas sobre la base de los resultados de las estimaciones. La sección VI presenta un diseño

básico del círculo virtuoso Capital Social (KS) y el desarrollo y las conclusiones son presentados en la sección VI.

II. Marco teórico

2.1. Concepto de capital social

Tradicionalmente, y desde el tiempo de los economistas clásicos, se consideraba al capital como uno de los tres factores, además de la tierra y el trabajo, en el que indudablemente el término se refería al capital físico. Teodoro Schultz² desarrolló la que se conocería como “teoría del capital humano”, con indicadores para probar la existencia de una relación positiva entre la inversión educativa individual y la percepción futura de ingresos, así como entre el gasto gubernamental en educación y el producto nacional.

El enfoque pionero de Schultz es afianzado por los trabajos de Gary Becker y Jacob Mincer, en los años '60. Se difunde ampliamente el concepto de capital humano para el desarrollo, revolucionando por muchas décadas todo el entorno y las corrientes de crecimiento y desarrollo económico de las naciones. Y es a inicios del nuevo milenio cuando se introduce el concepto de capital social como variable de desarrollo. El concepto lo emplea por primera vez Robert Putnam en su estudio sobre los motivos que explican el buen comportamiento económico del norte de Italia, frente a una región meridional más atrasada. Así, hoy es tema obligado en materia de desarrollo la necesidad de contar con los tres tipos de capitales: físico (KF), humano (KH) y Social (KS). De hecho, el capital humano representa el conocimiento, las habilidades y el estado de salud personal en el individuo; el capital social hace referencia a las normas y redes que facilitan la cooperación con los miembros de un mismo grupo, o entre grupos. Por otro lado, en el concepto de capital social se incluye a instituciones, relaciones, actitudes y valores que gobiernan las interacciones entre las personas y pueden contribuir al desarrollo económico y social. Se debe enfatizar que ninguno de los ca-

pitales, por sí solo, resulta suficiente para el desarrollo de las regiones. La fórmula básica es la existencia de una buena combinación de los distintos tipos para que ese progreso se produzca y sea sostenible.

Para el Banco Mundial el capital social “se refiere a las instituciones, relaciones y normas que conforman la calidad y cantidad de las interacciones sociales de una sociedad. No es solo la suma de las instituciones que configuran una sociedad sino, asimismo, la materia que las mantiene juntas”. De hecho, numerosos estudios demuestran que la cohesión social es un factor crítico para que las sociedades prosperen económicamente y para que el desarrollo sea sostenible. Por otro lado, la CEPAL, en un documento elaborado para la Conferencia Regional sobre Capital Social y Pobreza, realizada en setiembre de 2001 en Santiago de Chile, define al capital social como “el conjunto de normas, instituciones y organizaciones que promueven la confianza y la cooperación entre las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto”.

En primer lugar, es importante diferenciar entre el capital social individual y el comunitario. El primero consiste en el crédito que ha acumulado una persona y que la hace merecedora de confianza. El segundo “se expresa en instituciones complejas” y reside “no en las relaciones interpersonales sino en sus estructuras” de normas, gestión y sanción. Hay algunos ejemplos claros acerca de cómo el capital social contribuye a aliviar la situación de los pobres. Si en una comunidad existen lazos basados en la confianza, normalmente entre familiares y vecinos, las personas serán capaces de organizarse y cooperar para mejorar sus condiciones de vida.

Algunos autores sostienen que, en última instancia, son las actitudes y valores los que configuran los demás elementos del capital social, como las normas, relaciones e instituciones. Ejemplos de las actitudes y valores que configuran las normas, relaciones e instituciones son la generosidad, la confianza, la reciprocidad y la justicia. Como se menciona en el concepto, se

2 Premio Nóbel de Economía en 1979 por su investigación pionera del desarrollo económico y su especial consideración sobre los problemas de los países en vías de desarrollo.

enfatisa el papel de las relaciones sociales, las redes, normas y valores, como elementos de una función de producción de bienes y servicios. Esta visión multidisciplinaria ha enriquecido nuestro conocimiento de cómo producir con mayor eficiencia los bienes y servicios que las personas valoran. En este sentido, el capital social es un concepto importante para aumentar la eficiencia y sostenibilidad de la entrega de servicios sociales, objeto de atención de la política social.

Woolcock (1999) distingue tres magnitudes básicas en el capital social: *bridging*, *bonding* y *linking* capital social. Las dos primeras hacen referencia a lo ya apuntado por Putnam, mientras que las conexiones (*linking*) del capital social constituyen la capacidad para apalancar recursos, ideas e informaciones, desde las instituciones formales. Las distintas combinaciones de *bridging*, *bonding* and *linking* capital social incorporan un componente dinámico en el cual las combinaciones óptimas cambian a lo largo del tiempo, a medida que las sociedades van avanzando en el desarrollo.

Para Coleman (1998), el capital social incluye:

1. obligaciones y expectativas: si un individuo A hace algo por otro B, A espera que B se sienta obligado a devolverle el favor cuando lo necesite. Esto serviría como una forma de crédito sobre la cual trazar la confianza social en esas comunidades.
2. organización social adecuada: las organizaciones sociales se forman con un objetivo específico y una vez que éste se ha cumplido se puede aprovechar esa estructura para plantearse nuevos objetivos que sean de ayuda a la comunidad.

Molinas (2002) define al capital social como las redes que facilitan la acción colectiva, pues se origina en las características comunes que puedan tener dos personas, o un grupo de personas. Estas características pueden ser adquiridas o heredadas. Ejemplos de características heredadas son el género, edad, genealogía, nacionalidad, idioma nativo y características físicas, entre otras. Ejemplos de características adquiridas incluyen educación, objetos adquiridos, mem-

bresía en clubes, organizaciones cívicas y equipos, pasatiempos, lugares visitados, y puntos de vista políticos y económicos. La medición de este capital social es un factor fundamental que serviría como modelo de desarrollo comunitario, con el objetivo de ver lo mensurable de las acciones y redes que estas comunidades han brindado al Paraguay y lo pueden seguir haciendo.

Es bueno mencionar que el capital social posee ciertas características específicas y limitaciones con relación a otros tipos de capital. Entre las características peculiares del capital social, podemos citar:

- i) a diferencia del capital físico que se deprecia con el uso, el capital social se acrecienta con él y se deprecia solo si no se lo usa.
- ii) a diferencia de las inversiones en capital humano (y en muchos casos de las físicas), los resultados en el aumento de productividad del capital social pueden verse en un plazo muy corto.
- iii) el capital social no es la propiedad privada de ninguna de las personas que se benefician de él.
- iv) el capital social no puede ser prestado internacionalmente, se lo debe producir localmente.

Podríamos distinguir los diferentes tipos de capital social, a través de dos clasificaciones complementarias:

- (i) según la relación de los involucrados, en capital social aglutinador, de puente y vinculante. El capital social aglutinador se refiere a las relaciones entre familiares, amigos y vecinos. El de puente se refiere a las conexiones horizontales entre personas con características similares, independientemente de lo bien que se conozcan entre ellas. Por su parte, el capital social vinculante se refiere a la construcción de capacidad de movilizar recursos, ideas e información más allá de la comunidad, a través de interacciones con personas en posición de poder.
- (ii) según su forma, en capital social cognitivo y estructural. El capital social cognitivo es un concepto más subjetivo e intangible. Se re-

fiere a las normas, valores, confianza, actitudes y creencias compartidas. El capital social estructural tiene que ver principalmente con organizaciones (formales e informales) y redes organizacionales y asociativas.

2.2. La situación de pobreza en el Paraguay

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Viviendas (2002), la población del país está en el orden de los 5.183.080 habitantes, de los cuales 2.940.660 residen en el área urbana y 2.242.420 en la rural, reflejando un ritmo de crecimiento de 2,2%, en la última década. Actualmente, la población urbana del país es mayor a la rural debido a la constante y persistente migración rural-urbana, y al elevado ritmo de crecimiento demográfico de las áreas urbanas.

urbana, seguida por infraestructura sanitaria (21,6%), en esta última, y en el área rural, acceso a la educación (15,9%).

El Cuadro 1 muestra que la pobreza para el área rural, en el mismo período, alcanza un nivel de 52,3% del total de habitantes, mientras que en el sector urbano llega a un 46,1% de la población. En Asunción, el 29,6% es pobre.

La distribución relativa de la población pobre por área de residencia refleja que la mayor cantidad de pobres se encuentra en el área urbana del país, alcanzando el 53,7% del total. Asunción representa apenas un 6% del total de pobreza, mientras que el área central urbana concentra el 27,5 % de este total y el resto urbano, un 20,2 %. En el área rural se distribuye el 46,3% restante de pobreza. (ver Gráfico 4)

Cuadro 1
PARAGUAY. Población total y población pobre según área de residencia

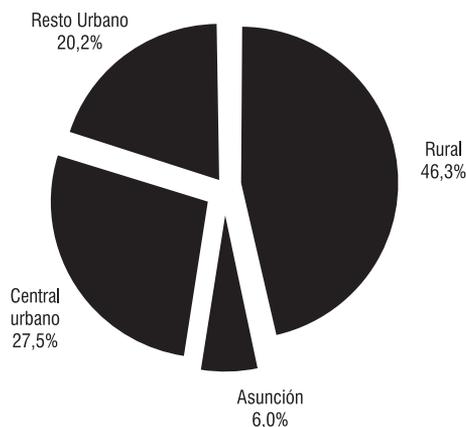
Área de residencia	Población total	Población pobre	% Población pobre
Total País	5.516.391	2.689.717	48,8
Urbana	3.136.281	1.444.596	46,1
Asunción	544.936	161.219	29,6
Central Urbano	1.267.266	739.830	58,4
Resto Urbano	1.324.079	543.547	41,1
Rural	2.380.110	1.245.121	52,3

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2002.

La pobreza es estudiada desde dos perspectivas en el país: las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y las Líneas de Pobreza. La primera comprende cuatro indicadores: calidad de la vivienda, infraestructura sanitaria, acceso a la educación y capacidad de subsistencia. Observando los resultados del último Censo se tiene que el 50,4% de la población tiene al menos 1 NBI; el 32,8% tiene NBI en calidad de vivienda; el 17,6% en infraestructura sanitaria. Por su parte, la población con NBI en acceso a la educación y capacidad de subsistencia llega a 11,5% y 10,8%, respectivamente.

Existe un mayor porcentaje de población pobre en el área rural (59,4%) que en la urbana (43,5%). En ambas áreas la mayor NBI se da en la calidad de la vivienda, pero en proporciones diferenciadas, siendo 44,4% en el área rural y 23,7% en la

Paraguay: distribución % de la pobreza por área y dominio de residencia, 2002



Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2002.

Pero lo más interesante sobre estos niveles de pobreza es la concentración y la disparidad que se puede observar haciendo un análisis por departamento. Los datos del período 2000/1 tomados de la Encuesta Integrada de Hogares (EIH 2000/1) de la DGEEC dejan ver que los distintos niveles porcentuales de pobreza de cada departamento varían en forma significativa (ver Cuadro 2). Dos departamentos tienen más del 55% de su población en situación de pobreza (San Pedro, 55,8%, y Caazapá, 56,6%). De esta proporción, más del 35% es considerado como en extrema pobreza y, siguiendo la línea descendente, son cinco los departamentos que cuentan con un porcentaje mayor al 40% de nivel de

departamento, lo cual demuestra que se desarrollan grupos poblacionales con diferencias socioeconómicas bien marcadas.

2.3. Medición del capital social

Como ocurre con el capital humano, al capital social resulta difícil medirlo directamente. Así, se requiere de aproximaciones. La Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) incluyó un módulo especial en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2002 para investigar variables claves que conforman la temática del capital social. Para la DGEEC, el ca-

Cuadro 2
Porcentaje de la población según estatus de pobreza por departamento, 2000- 2001

Dpto.	Pobres extremos	Pobres no extremos	Total	No pobres
Asunción	3,7	15,1	18,9	81,1
Pdte. Hayes	7,2	19,0	26,1	73,9
Alto Paraná	14,3	12,5	26,8	73,2
Central	4,9	23,3	28,2	71,8
Cordillera	13,0	16,6	29,6	70,4
Ñeembucú	15,7	16,8	32,5	67,5
Misiones	14,1	19,6	33,7	66,3
Paraguari	17,5	17,6	35,1	64,9
Itapúa	21,9	13,7	35,6	64,4
Concepción	23,9	17,1	41,0	59,0
Amambay	22,5	18,6	41,1	58,9
Caaguazú	26,7	18,1	44,8	55,2
Guairá	28,8	16,7	45,5	54,5
Canindeyú	28,6	19,2	47,8	52,2
San Pedro	35,0	20,8	55,8	44,2
Caazapá	37,3	19,3	56,6	43,4
Total	15,6	18,3	33,9	66,1

Fuente: DGEEC, EIH 2000/1.

pobreza del total de su población. Esto, sin contar con los dos departamentos citados anteriormente, donde el nivel de pobreza extrema supera en algunos casos al 20% de su total y en otros, a más de un 25%. Ahora, si consideramos estos niveles en sentido ascendente notamos que en Asunción solo un 19% de la población se inscribe en el estado de pobreza, mientras los cuatro siguientes departamentos no alcanzan más del 30%. Los cuatro restantes hacen un promedio de no más de 35%. En solo seis departamentos se concentra cerca del 50% de la pobreza total, con lo que se comprueba que existe una gran diferencia de concentración por de-

pital social es definido como el conjunto de características de la organización social, redes, normas y confianza social, que facilitan la coordinación y cooperación para el beneficio mutuo y, por consiguiente, con implicancias en la producción social y económica, en el desarrollo y en la consolidación democrática. La visión más amplia incluye el ambiente social y político que forma la estructura social y permite que se desarrollen las normas. El objetivo de la aplicación de dicho módulo a los miembros de todos los hogares encuestados es el de obtener información sobre las características de la organización social, la existencia de redes, la participación de

los miembros de la sociedad paraguaya en alguna forma de organización, asociación o grupo existente, acceso a la información, cohesión social, entre otros. Por otro lado, se busca obtener datos que conduzcan a la construcción de indicadores de confianza, normas y formas de las interacciones sociales de la sociedad paraguaya y asociarlos con las condiciones de vida, por lo que se han presentado datos que corresponden a redes, participación ciudadana, confianza y solidaridad, empoderamiento y participación política, acceso a la información y cohesión social.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2002 de la DGEEC se pueden identificar tres tipos de indicadores principales: (i) membresía en asociaciones locales y

eleva en el sector rural, donde es del 34,3% frente a un 30,8%. Este índice se halla incluso por encima del referido a la asociación a comisiones vecinales (14,4%), cooperativas (14,3%) y grupos políticos (3,6%) y gremiales (6,45%).

Los datos de la Encuesta de Hogares, publicados por la Dirección General de Estadística y Censos y resumidos en el Cuadro 3, muestran que la asociación a un grupo religioso es la principal forma de asociación de los paraguayos, con un 32,1% a nivel país, y con un mayor índice de participación en el sector rural (34,3%). La comisión vecinal/local es la segunda forma preferida (14,4%). La forma de asociación cooperativa es la organización que figura en tercer lugar, con una participación mayor en el área urbana

Cuadro 3
Población de 15 y más años de edad asociada a un grupo u organización por área de residencia, según condición de asociación a un grupo u organización

	Total	Urbana	Rural
	869.133	548.923	320.21
	100,0	100,0	100,0
Grupo religioso	32,1	30,8	34,3
Comisión vecinal/local	14,4	14,5	14,4
Cooperativa	14,3	18,6	7,0
Asociación/Sindicato de trabajadores	6,4	8,6	2,7
Comité de agricultores	5,8	1	14,1
Grupo deportivo	5,5	4,8	6,8
Grupo juvenil	4,3	3,5	5,7
Asociación, movimientos políticos	3,6	5	1,1
Comisión de padres	3,3	2,1	5,3
Grupo de mujeres y culturales	2,7	2,2	3,4
Club social	1,2	1,8	0,3
Otros grupos	6,4	7,1	5,0

Fuente: DGEEC EPH(2002)

redes, un indicador de capital social estructural; (ii) indicadores de acción colectiva, de cohesión social, que se ven reflejados en la medida en que se obtiene la provisión de servicios como resultado de la acción colectiva de un grupo de individuos; (iii) indicadores de confianza y adherencia a normas.

Los resultados preliminares de la Encuesta hablan de un 67,8% que declara tener confianza en la comunidad, acentuándose ésta en la zona rural (72,5%). Asimismo, el 32,1% de la población de 15 y más años de edad confiesa estar asociado a un grupo religioso. El porcentaje se

(18,6%), mientras que en el área rural es del 7%, y una participación a nivel nacional del 14,3%. De hecho, estas estadísticas reflejan la necesidad de mirar hacia el área rural, con un rediseño de cooperativas rurales.

III. Metodología y resultados obtenidos

3.1. La base de datos

Los datos de la EPH-2002 permiten una mejor comprensión, mediante su cuantificación y caracterización, de los factores claves que expli-

can la formación del capital social y su impacto en un círculo de desarrollo. Para ello se tomó la muestra individual con edad igual o mayor a 10 años, y se eliminaron todas las personas que no respondieron a las variables seleccionadas. Para el total del país, dicha muestra abarcó a unas 11.795 personas, de las cuales 5.243 pertenecen al área rural y 6.552 al área urbana.

a. Construcción del Índice de Capital Social

Para la construcción del Índice de Capital Social se ha tomado como punto de partida la metodología adoptada por Insfrán (2004)³, con variaciones en la selección de las variables y en el ponderado del indicador. Así, para la construcción del Índice se ha seleccionado un total de variables representativas de cada módulo de capital social.

La elaboración del Índice ha seguido las siguientes etapas:

1) Cálculo de 6 indicadores parciales.

En el proceso de búsqueda de un ponderador promedio representativo para un Indicador ge-

neral de Capital Social, basado en si el individuo posee o no dicho capital (considerado como un acervo), se procedió a generar variables binarias para cada una de las preguntas de las variables seleccionadas, con valor 1 si poseían, y 0, en caso contrario. El resultado de esta etapa es la construcción de componentes de KS denominados: KS1, KS2, KS3, KS4, KS5 y KS6.

$$KS1 = ca01 + ca02 + ca04 + ca06 + ca07$$

$$KS2 = cb01 + cb02 + cb03 + cb04 + cb05 + cb06 + cb07 + cb08 + cb09$$

$$KS3 = cc01 + cc04 + cc05 + cc06 + cc07 + cc08 + cc12 + cc13$$

$$KS4 = cd06 + cd07 + cd08$$

$$KS5 = ce01 + ce02 + ce03 + ce04 + ce06$$

$$KS6 = cf01 + cf02 + cf03 + cf04 + cf06 + cf07 + cf08 + cf09 + cf10 + cf12$$

Seguidamente se detallan las nomenclaturas con las variables incluidas:

INDICADOR	PREGUNTA	VARIABLE	COMPONENTE KS
KS1 = ca01 + ca02 + ca04 + ca06 + ca07			
KS1	Durante el año 2002, ¿tuvo alguna necesidad que requirió la ayuda de personas que no viven con usted?	CA01	REDES
KS1	¿Recurrió usted a alguien por esa necesidad?	CA02	REDES
KS1	Recurrir allí, ¿le solucionó totalmente el problema o la necesidad?	CA04	REDES
KS1	Durante el año 2002, ¿hubo personas que recurrieron a usted para pedir ayuda o asistencia?	CA06	REDES
KS1	Respondió usted oportunamente a la solicitud de ayuda?	CA07	REDES
KS2 = cb01 + cb02 + cb03 + cb04 + cb05 + cb06 + cb07 + cb08 + cb09			
KS2	Durante el año 2002, ¿prestó dinero o algún tipo de bien a otros que no viven con usted?	CB01	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	¿Le han devuelto lo que prestó?	CB02	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	Según usted, ¿le devolvieron a tiempo el dinero o el bien que prestó?	CB03	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	Según usted, ¿le devolvieron el dinero o el bien en la misma cantidad o estado en que usted prestó?	CB04	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	¿Estuvo conforme con lo que le devolvieron?	CB05	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	¿Se cumplió el plazo para la devolución?	CB07	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	¿Cree usted que en este barrio/comunidad, la gente puede generalmente confiar una en otra en términos de algún tipo de ayuda?	CB07	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	Si un proyecto de la comunidad no le beneficia directamente, pero tiene beneficios para otros en su comunidad, ¿contribuiría usted con tiempo para el proyecto?	CB08	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD
KS2	Si un proyecto de la comunidad no le beneficia directamente, pero tiene beneficios para otros en su comunidad, ¿contribuiría usted con dinero para el proyecto?	CB09	CONFIANZA Y SOLIDARIDAD

3 Quien utilizó la misma base de datos ha podido elaborar un Índice para relacionarlo con el nivel de violencia.

INDICADOR	PREGUNTA	VARIABLE	COMPONENTE KS
KS3 = cc01 + cc04 + cc05 + cc06 + cc07 + cc08 + cc12 + cc13			
KS3	¿Pertenece usted a un grupo o asociación?	CC01	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Más de la mitad de los miembros de este grupo, ¿es de la misma religión?	CC04	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Más de la mitad de los miembros de este grupo, ¿es del mismo sexo?	CC05	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Más de la mitad de los miembros de este grupo, ¿es de la misma cultura?	CC06	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Más de la mitad de los miembros de este grupo, ¿es de la misma ocupación?	CC07	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Más de la mitad de los miembros de este grupo, ¿es del mismo nivel educativo?	CC08	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Este grupo, ¿se relaciona con algún otro grupo?	CC12	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS3	Ese grupo, ¿tiene los mismos objetivos que el grupo al cual usted pertenece?	CC13	PARTICIPACIÓN CIUDADANA
KS4 = cd06 + cd07 + cd08			
KS4	En algunas de estas reuniones, ¿participaron personas de diferentes partidos políticos?	CD06	COHESIÓN SOCIAL
KS4	En algunas de estas reuniones, ¿participaron personas de diferente clase social?	CD07	COHESIÓN SOCIAL
KS4	En algunas de estas reuniones, ¿participaron personas de diferente religión?	CD08	COHESIÓN SOCIAL
KS5 = ce01 + ce02 + ce03 + ce04 + ce06			
KS5	En la última semana, ¿con qué frecuencia leyó algún periódico o diario, o alguien leyó para usted?	CE01	ACCESO A LA INFORMACIÓN
KS5	En la última semana, ¿con qué frecuencia escuchó una emisora de noticias?	CE02	ACCESO A LA INFORMACIÓN
KS5	En la última semana, ¿con qué frecuencia vio la televisión?	CE03	ACCESO A LA INFORMACIÓN
KS5	¿Tiene conocimiento sobre programas actuales de gobierno como por ejemplo crédito agrícola, vacunación, salud materno-infantil, etc.?	CE06	ACCESO A LA INFORMACIÓN
KS6 = cf01 + cf02 + cf03 + cf04 + cf06 + cf07 + cf08 + cf09 + cf10 + cf12			
KS6	¿Sobre cuántas decisiones tiene usted control en su hogar?	CF01	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	En general, ¿cuánta influencia tiene usted para hacer que su barrio sea un mejor lugar para vivir?	CF02	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	En el último mes, ¿tuvo necesidades o preocupaciones que le afectan directamente y que merece manifestar a las autoridades locales?	CF03	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	¿Manifestó a las autoridades locales su necesidad o preocupación?	CF04	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	Durante el año 2002, ¿ha participado en marchas o protestas?	CF06	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	Durante el año 2002, ¿ha comunicado a través de diario, radio o TV algún problema de la comunidad?	CF07	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	Durante el año 2002, ¿participó usted de alguna reunión de asociación, movimiento o partido político?	CF08	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	¿Votó usted en las últimas elecciones municipales?	CF09	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	¿Se trasladó por iniciativa propia o lo llevaron a través de operadores políticos?	CF10	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA
KS6	Durante el año 2002, ¿realizó alguna gestión en la Municipalidad, Gobernación, Ministerio u otra institución pública?	CF12	EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA

2) Ponderación del indicador

En una segunda etapa se procedió a calcular el indicador general, con valores binarios que toman el valor 1 si el individuo posee un valor del 50%⁴ de capital social de las 40 variables adoptadas en la primera etapa. Por ende, el Indicador de Capital Social (IKT2) tiene un valor unitario si el valor resultante de la suma de los 6 indicadores es igual o mayor al 50% del observado y es igual a cero, en caso contrario.

Este indicador es la variable dependiente del modelo seleccionado en el presente trabajo. Atendiendo al objetivo del trabajo, el modelo a estimar debe identificar todas las variables que

afectan el capital social del individuo, considerado como un acervo.

b. Uso del modelo Logit

A fin de estimar ecuaciones de probabilidades de que los individuos con capital social pueden formar y acceder a círculos de desarrollo socio-económico, se utilizaron instrumentos econométricos, usualmente empleados con datos micro-económicos, para contestar algunas cuestiones relevantes del tema objeto de estudio. Al respecto, en las ecuaciones a ser estimadas, la variable dependiente puede tomar únicamente dos valores: 1, si el individuo tiene algún grado de capital social, y 0, si no lo tiene. Los parámetros

4 Siguiendo la temática de Insfrán (2004), quien adopta el 50% de la ponderación positiva.

de las variables explicativas se estiman a través de un modelo Logit, utilizando el método de máximo de verosimilitud para obtener la probabilidad de que cada individuo cuente con capital social o no. El análisis Logit es una técnica que resulta apropiada cuando la variable dependiente es categórica y está restringida en su forma básica a dos grupos. En nuestro caso, los grupos son aquellos que tienen capital social y aquellos que no tienen (i.e. “éxito” y “no éxito”). El procedimiento que calcula los coeficientes compara la probabilidad de ocurrencia de un evento con la probabilidad de que no ocurra. Esto puede expresarse como:

$$\frac{\text{Pr}_{\text{éxito}}}{\text{Pr}_{\text{no éxito}}} = e^{B_0 + B_1 X_1 + \dots + B_n X_n}$$

Transformaciones algebraicas permiten escribir la misma igualdad como:

$$\text{Pr}_{\text{éxito}} = \frac{e^{B_0 + B_1 X_1 + \dots + B_n X_n}}{1 + e^{B_0 + B_1 X_1 + \dots + B_n X_n}}$$

A partir de esta expresión puede calcularse la incidencia que tiene el cambio de los valores de las variables independientes X_1, \dots, X_n en la probabilidad de “éxito” de la variable dependiente. Los coeficientes estimados (B_0, B_1, \dots, B_n) son las medidas de los cambios en el ratio de probabilidades. La interpretación de cada uno de los coeficientes es intuitiva, ya que un coeficiente positivo aumenta la probabilidad de “éxito” y un coeficiente negativo la disminuye. Como fue mencionado, para la estimación del vector de parámetros se utiliza la función de máxima verosimilitud de la muestra utilizada en el estudio.

3.2. Educación y capital social

En esta sección empezamos a explorar las distintas variables relacionadas al proceso de for-

mación del capital social de una persona, considerando así el primario rol de la educación en su acervo de capital social.

3.2.1. El capital humano y el capital social

El punto de partida obligatorio para el estudio de los modelos básicos de capital humano son las obras pioneras de Becker (1966) y Mincer (1974). El núcleo fundamental sobre la función básica de retorno y la extendida minceriana es como sigue⁵:

1. $\ln Y_i = \beta_0 + \beta_1 Educ_i$
2. $\ln Y_i = \beta_0 + \beta_1 Educ_i + \beta_2 Exp + \beta_3 Exp^2 + \varepsilon_i$

En las ecuaciones (1) y (2), el modelo minceriano establece el logaritmo de ingreso Y_i (ingreso horario individual de la actividad principal) de la persona i como variable dependiente de **Educ_i** (**años de estudio**) y la función extendida (2) incorpora experiencia y su cuadrado (**Exp_i** y **Exp_i²**). La experiencia se calcula como resultante de la edad menos 5, menos años de estudio, suponiendo que la persona empieza a estudiar a los 6 años y entra al mercado laboral a tiempo completo al terminar sus estudios. En esta regresión, la variable **Educ** (b_1) es interpretada como la tasa privada promedio de retorno de un año adicional de estudio, independientemente del nivel de estudios. Esta es la ecuación clásica que permite medir el retorno de la educación.

Algunos resultados empíricos de la ecuación minceriana para el caso paraguayo reflejan una tasa de retorno positivo. Espínola (2001) concluye al respecto, lo siguiente:

- a) *El retorno en la educación es mayor cuanto mayor es el nivel de años de estudio. (relación ingreso-educación): una persona que tiene los estudios universitarios completos gana en promedio 3,4 veces y 9,5 más que otras que han finalizado sus estudios secundarios y primarios, respectivamente. El retorno pro-*

5 Carosini y Espínola (2000).

medio del hombre urbano es de 12,8% y de la mujer urbana, 9,5%.

- b) *El ahorro de los hogares está altamente concentrado en aquellos con mayores niveles de educación. (relación ahorro- educación):* los jefes de hogares con educación universitaria completa ahorran en promedio 2,8 y 28,7 veces más que aquellos con secundaria y primaria completa, respectivamente. Los que no tienen ningún año de estudio ahorran 1,8 menos que los de formación primaria completa. Se observa que no existe interdependencia entre los ingresos y gastos. Las familias cuyos jefes tienen mayor nivel de educación ahorran más.
- c) *El perfil y la estructura por edad de los individuos con mayor educación están acordes con lo establecido en las dos etapas, en la teoría del ciclo de vida, es decir, se observa un período de desahorro en edades tempranas para luego presentar franjas positivas de ahorro. Sin embargo, en grupos eta-*

rios con mayor nivel educacional no se observa el ahorro negativo en la tercera franja del ciclo de vida.

3.2.2. El modelo estimado

La construcción del modelo explicativo de los factores determinantes en la formación del capital social relaciona, por un lado, todo el acervo de los individuos integrado por tres componentes: i) el nivel educacional y sus logros, a través de la ecuación minceriana explicada en la sección anterior como representativa del capital humano; ii) el capital físico; y iii) factores característicos del individuo.

La hipótesis del presente trabajo es que la presencia de capital humano, permaneciendo constante las demás variables, aumenta el capital social de la persona. Esta hipótesis será contrastada con la evidencia empírica obtenida con la muestra seleccionada. La ecuación a estimar es la siguiente:

$$\Pr(IKT2_i = 1 | \beta' Xi) = G(\beta_o + \beta_1 x_1 + \dots + B_k x_k) = G$$

$$\Pr(IKT2_i = 0 | \beta' Xi) = 1 - G(\beta_o + \beta_1 x_1 + \dots + B_k x_k)$$

$$X = KH, Z$$

Donde

$IKT2 = 1$ si el individuo posee capital social, y 0, en caso contrario.

KH = vector de variables que especifican el capital humano.

Z = vector de determinantes no competitivos (socioeconómicos, demográficos e individuales).

Reformulando el modelo Logit tenemos:

$$L_t = \log \left[\frac{P_t}{1 - P_t} \right] = \beta_o + \beta_{Hi} KH_i + \beta_{Zi} Z_i + \varepsilon_i$$

Y reemplazando la función de capital humano por sus variables componentes tenemos:

$$L_t = \log \left[\frac{P_t}{1 - P_t} \right] = \beta_o + \beta_1 Educ_i + \beta_2 Exp_i + \beta_3 Exp_i^2 + \beta_2 Z_i + \varepsilon_i$$

Cabe mencionar que el vector Z incluye determinantes que afectan y que no están directamente relacionados con la competitividad (educación y experiencia) sino más bien características referentes al área de residencia, sexo, estado civil, rama de actividad económica, nivel de pobreza, entre otros elementos, y cuya interpretación es la existencia de indicadores de factores de no competitividad que entran a tallar en la formación del capital social.

La mayor parte de las variables son binarias, a excepción del ingreso familiar. Así, las seleccionadas fueron las siguientes:

ÁREA: con valor 1 si es área urbana y 0 para el área rural

DOCUPCA: variable dummy que toma el valor 1 cuando el individuo figura en la categoría de la PEA como ocupado, y 0 en casos de desocupados o inactivos.

DRAMA2: es igual a 1 para el área de comercio y servicios, y a 0 para el resto.

El sector de servicios y comercio abarca electricidad, gas y agua, construcciones, comercio al por mayor y menor, restaurantes y hoteles, transporte, almacenamiento y comunicaciones, establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a las empresas, servicios comunales, sociales y personales.

ECIVIL: igual a 1 si es casado o unido, 0, en otros estados (soltero, separado, divorciado, viudo).

HORA: total de horas trabajadas.

IDIOMA: con valor 1 si el idioma hablado es el guaraní y 0, en caso contrario.

INFO: es igual a 1 si el individuo declara pertenecer al sector informal.

LNINME: logaritmo natural del ingreso familiar mensual disponible.

SEXO: igual a 1 si es hombre y a 0, si es mujer.

DPOBRE: 1 si es pobre, acorde a la definición de la DGEEC y 0, en caso contrario. Si bien resulta claro que el capital social influye en la pobreza, es igualmente evidente que la pobreza influye en las inversiones en capital social (CEPAL, 2001).

DCALIF: dummy que denota al personal calificado con valor 1 si el individuo es miembro del poder ejecutivo, legislativo o judicial; personal directivo de la administración pública o de empresa; profesional científico o intelectual, técnico y profesional de nivel medio, empleado de oficina, trabajador de los servicios y vendedor de comercios y mercados o empleado de las fuerzas armadas. El grupo de los no calificados o semicalificados incorpora a los agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros, oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficiales, operadores de instalaciones y máquinas y montadores, trabajadores no calificados.

El término de error o residuo de la regresión puede ser interpretado como el factor que recoge a todas las variables fuera del capital humano y de los indicadores socioeconómicos y demográficos que explican la probabilidad de contar con capital social o no. Por ende, podría ser tomado como un aproximado del tercer tipo de capital que un individuo puede tener: el capital físico.

a. Principales resultados

Para el cálculo de los coeficientes de la base de datos transversales de los individuos encuestados, se asume a priori que la forma de heterocedasticidad es desconocida, utilizándose así el estimador de matriz de covarianzas consistentes con heterocedasticidad QML (Huber/White). En condiciones generales, la matriz de covarianzas es un estimador consistente.

A priori se esperan signos positivos para la mayor parte de las variables significativas, a excepción de *EXP2* (que indica el valor marginal decreciente a medida que aumenta la edad y experiencia de las personas). Los signos positivos señalan que un incremento en las variables genera un aumento en la probabilidad de contar con más capital social. En otras palabras, los coeficientes positivos indican la incidencia positiva en la variable dependiente. Se esperan signos negativos para las dummies *IDIOMA*, *INFO* y *DPOBRE*, por el hecho de que el hablar solo el idioma guaraní puede ser una restricción en

materia de acceso educacional y laboral en la mayoría de los casos, así como el pertenecer al

sector informal y al estrato pobre de la población paraguaya.

a.1. A nivel país

Dependent Variable: IKT2				
Method: ML - Binary Logit				
Sample: 1 11795				
Included observations: 11795				
Convergence achieved after 7 iterations				
QML (Huber/White) standard errors & covariance				
Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-6.159227	0.532896	-11.55803	0.0000
EDUC	0.116033	0.007808	14.86012	0.0000
EXP	0.073061	0.005624	12.99182	0.0000
EXP2	-0.000903	9.04E-05	-9.985701	0.0000
AREA	0.021237	0.070867	0.299672	0.7644
DOCUP	1.041475	0.094501	11.02083	0.0000
DCALIF	0.183855	0.079679	2.307456	0.0210
DRAMA2	0.055671	0.077491	0.718415	0.4725
ECIVIL	0.299182	0.065776	4.548475	0.0000
HORA	-0.006975	0.001557	-4.479603	0.0000
IDIOMA	-0.341724	0.062678	-5.452034	0.0000
INFO	-0.277809	0.078758	-3.527351	0.0004
LNINME	0.181648	0.036797	4.936554	0.0000
DPOBRE	-0.184750	0.069393	-2.662353	0.0078
SEXO	0.208883	0.055417	3.769284	0.0002
Mean dependent var	0.202374	S.D. dependent var	0.401786	
S.E. of regression	0.369940	Akaike info criterion	0.850980	
Sum squared resid	1612.160	Schwarz criterion	0.860360	
Log likelihood	-5003.656	Hannan-Quinn criter.	0.854129	
Restr. log likelihood	-5940.856	Avg. log likelihood	-0.424218	
LR statistic (14 df)	1874.398	McFadden R-squared	0.157755	
Probability(LR stat)	0.000000			
Obs with Dep=0	9408	Total obs	11795	
Obs with Dep=1	2387			

La tabla precedente muestra que la mayor parte de las variables son significativas y con los signos esperados a priori; a excepción de la variable DRAMA2 y AREA no significativas. El valor P (P-value) es casi cero, y con el estadístico LR de significancia conjunta de los coeficientes bien elevado, se rechaza la hipótesis nula de que todos los coeficientes son simultáneamente iguales a cero.

Se procede a correr las regresiones atendiendo las diferencias localizacionales, a fin de ver los

factores característicos para la formación de capital del residente del área urbana y del área rural.

a.2. Área urbana

En el caso del área urbana, se observan las mismas tendencias que las del país, con la diferencia de significatividad de la variable DRAMA2, la cual indica que para el residente urbano el hecho de pertenecer a la actividad económica de servicios no influye significativamente en la probabilidad de contar con capital social.

Dependent Variable: IKT2				
Method: ML - Binary Logit				
Sample(adjusted): 1 6552				
Included observations: 6552 after adjusting endpoints				
Convergence achieved after 7 iterations				
QML (Huber/White) standard errors & covariance				
Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-5.136202	0.724412	-7.090168	0.0000
EDUC	0.125640	0.009464	13.27529	0.0000
EXP	0.065636	0.006929	9.472452	0.0000
EXP2	-0.000823	0.000116	-7.122816	0.0000
DOCUP	0.968059	0.130150	7.438010	0.0000
DCALIF	0.176883	0.087863	2.013165	0.0441
DRAMA2	0.126534	0.095085	1.330743	0.1833
ECIVIL	0.253655	0.079811	3.178179	0.0015
HORA	-0.007618	0.001974	-3.859267	0.0001
IDIOMA	-0.189554	0.077347	-2.450678	0.0143
INFO	-0.223331	0.082485	-2.707514	0.0068
LNINME	0.116771	0.049150	2.375805	0.0175
DPOBRE	-0.244973	0.087325	-2.805317	0.0050
SEXO	0.128626	0.066873	1.923440	0.0544
Mean dependent var	0.238095	S.D. dependent var	0.425950	
S.E. of regression	0.391312	Akaike info criterion	0.934593	
Sum squared resid	1001.130	Schwarz criterion	0.949096	
Log likelihood	-3047.726	Hannan-Quinn criter.	0.939607	
Restr. log likelihood	-3596.225	Avg. log likelihood	-0.465160	
LR statistic (13 df)	1096.998	McFadden R-squared	0.152521	
Probability(LR stat)	0.000000			
Obs with Dep=0	4992	Total obs	6552	
Obs with Dep=1	1560			

a.3. Área rural
Considerando el área rural, casi todas las variables muestran un comportamiento a priori es-

perado, con excepción de las variables DPOBRE y DRAMA2, que no resultan significativas en el proceso de formación de capital social.

Dependent Variable: IKT2				
Method: ML - Binary Logit				
Sample: 1 5243				
Included observations: 5243				
Convergence achieved after 7 iterations				
QML (Huber/White) standard errors & covariance				
Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-7.465923	0.798867	-9.345642	0.0000
EDUC	0.113374	0.014738	7.692539	0.0000
EXP	0.089863	0.010028	8.961111	0.0000
EXPER2	-0.001095	0.000152	-7.214785	0.0000
DOCUP	1.037922	0.148089	7.008763	0.0000
DCALIF	0.222397	0.188795	1.177984	0.2388
DRAMA2	-0.021630	0.153558	-0.140858	0.8880
ECIVIL	0.341238	0.119553	2.854287	0.0043
HORA	-0.006092	0.002631	-2.315196	0.0206

IDIOMA	-0.567460	0.102276	-5.548331	0.0000
LNINME	0.259088	0.054198	4.780374	0.0000
DPOBRE	-0.043716	0.114770	-0.380900	0.7033
SEXO	0.349739	0.103424	3.381604	0.0007
Mean dependent var	0.157734		S.D. dependent var	0.364526
S.E. of regression	0.340583		Akaike info criterion	0.744101
Sum squared resid	606.6622		Schwarz criterion	0.760378
Log likelihood	-1937.660		Hannan-Quinn criter.	0.749792
Restr. log likelihood	-2285.389		Avg. log likelihood	-0.369571
LR statistic (12 df)	695.4576		McFadden R-squared	0.152153
Probability(LR stat)	0.000000			
Obs with Dep=0	4416		Total obs	5243
Obs with Dep=1	827			

IV. Discusiones de resultados e implicaciones de política

Los resultados econométricos ayudan a visualizar los principales factores que anidan la formación de capital social, como factor clave para combatir la pobreza.

4.1. La formación de capital humano.

Se ha destacado la significatividad de las variables inherentes al capital humano con influencia positiva en la formación de capital social. Más años de estudios y experiencia desembocan en un mayor acervo de capital social. Esto nos lleva a inferir la necesidad de agendar políticas complementarias en ambos campos. Ya no se puede divorciar la política de formación de capital humano a la de formación de capital social.

Las estrategias de formación de capital humano en el país deben considerar el diseño de pilares que comprendan al capital social. Un ejemplo de actividad específica en ese ámbito es el diseño de un sistema educativo, no ya de PEA (Proceso Enseñanza-Aprendizaje) sino de un estadio PEE (Proceso Enseñar a Emprender), donde factores como el empoderamiento y el liderazgo sean prioritarios en la formación del paraguayo. Las reformas curriculares intra y extra de la enseñanza formal deben inculcar el afianzamiento de las redes y la formación de líderes con visiones de futuro positivas.

4.2. Políticas laborales microlocales y nacionales

Dentro de las variables seleccionadas y consideradas en la regresión, el hecho de estar ocupado es muy relevante en la probabilidad de formación del capital social. De hecho, las personas ocupadas cuentan con mayor acceso a redes y a un mejor nivel de organización. Además, se cuenta que las personas con mayores horas de trabajo incorporan en sí mayores acervos de capital. Por otro lado, se observa claramente que el sector servicios es un formador neto de capital social. Y se destaca además que el hecho de pertenecer al sector informal urbano es un factor restrictivo para la formación de capital social.

Por consiguiente, lo mencionado en el párrafo precedente nos indica la necesidad de abandonar las políticas tradicionales en materia laboral, caracterizadas por descansar en beneficios y retribuciones económicas. Es necesario empezar a buscar la complementariedad de las variables laborales tradicionales con componentes de capital social, como el afianzamiento de redes y formación de dirigentes. El diseño de estrategias específicas –dentro de paquetes focalizados de políticas laborales microlocales– debe fundamentarse en un mejor acceso a la información y comunicación. Paraguay puede levantar su principal restricción, cual es la ausencia de una masa calificada de mano de obra, y erguirse en formadora y vendedora de servicios, caracterizada por su calidad y excelencia, creando al mis-

mo tiempo el marco institucional necesario para combatir la informalidad económica y empresarial.

4.3. Idioma

En los modelos estimados se ha visto que el hecho de hablar el idioma guaraní es un factor significativo en el área rural, no así en la urbana. En este sentido, debe apuntarse que el nexo formado entre personas que se comunican y asocian en un mismo lenguaje es digno de destacar. Es sabido que el guaraní es el idioma generalizado en el sector rural. De hecho, el lenguaje es uno de los canales de asociación y consecuente factor de formación de capital social. Para una política de aproximación entre el área rural y el área urbana se pueden fomentar políticas de conocimientos lingüísticos, a fin de lograr una comunicación eficaz. Los del sector rural, al manejar solo el guaraní estarán siempre en una posición de desventaja en las transacciones, y quedarán excluidos de las oportunidades de especialización e intercambio. Dificultades similares, con los mismos resultados, enfrentan las personas que no saben leer o carecen de alguna otra habilidad fundamental en términos de capital humano, lo cual les impide participar plenamente en la economía (CEPAL, 2001). Por lo tanto, es necesario implementar dos tipos de políticas. Por un lado, afianzar los canales del uso del guaraní en el sector rural, ya que es un factor de arraigo y, por otro lado, ofrecer oportunidades de educación a los adultos que carezcan de conocimientos lingüísticos, que no sepan leer o escribir, o requieran otro tipo de capacitación. Anteriormente, la inversión en educación para adultos se consideraba estrictamente una inversión en capital humano. Sin embargo, al ser esta educación un canal para el mejor acceso a redes e información, también es un tipo de inversión en capital social.

4.4. Distribución del ingreso

La consideración del ingreso familiar mensual deflactado como uno de los parámetros que forman el capital social evidencia su importancia y

su influencia positiva. Si bien en el presente trabajo no se pudieron capturar las variables que denotan la desigual distribución del ingreso, se observa que los individuos que acceden a un mayor nivel de ingreso familiar tienen mayor probabilidad de contar con capital social. Una política de generación de excedentes, complementada con una política de distribución equitativa de ingresos, constituirán elementos positivos en la formación de capital social.

4.5. Políticas de reducción de pobreza

El principal punto de este trabajo reside en señalar que una de las causas de la pobreza rural y urbana en el Paraguay es la falta de capital social entre los pobres. Es sabido que existe una interacción y una interrelación entre pobreza y capital social pues, por un lado, la pobreza misma trae consigo factores restrictivos que impiden la formación de capital social y, por otro, la carencia de éste impide el desarrollo integral de la persona y la comunidad. Reconociendo esta dualidad de dependencia, el análisis toma la variable de ser pobre como una restricción para la formación de capital social.

Las metas de reducción de pobreza deben necesariamente considerar la formación de capital social. No basta con una política asistencialista, que generalmente tiene una duración cortoplacista. Es preciso el diseño de una estrategia de reducción de la pobreza en forma integral, donde la construcción de redes, la cohesión social, y la formación de líderes sean los pilares fundamentales. En el documento de la CEPAL (2001) se señala que “cualquier opinión informada acerca del desarrollo económico y la reducción de la pobreza debe tener en cuenta la influencia del capital social en la productividad de otras formas de capital y la distribución de los beneficios”.

La creación de un Ministerio de Desarrollo Social y el fortalecimiento de un marco institucional son factores prioritarios para el combate de la pobreza en forma integral. Este marco e institución deben fomentar actividades que no solo tiendan a la reducción de la pobreza económi-

ca sino también al incentivo de generar excedentes en materia de capital social.

La implementación de políticas orientadas a la reducción de la pobreza debe calificar a los proyectos viables en el aspecto económico y social. En cuanto a proyectos viables de combate a la pobreza es preciso el cierre del ciclo de la misma. Generalmente se tiene experiencia en materia de planificación, organización y ejecución, dejando de lado la evaluación de proyectos de formación de capital social. Al respecto, en un

plan de proyectos de cooperación interna y externa se recomienda no solo mirar los beneficios sociales y económicos sino también considerar el rol del capital social en la reducción de la pobreza.

En el siguiente recuadro se transcriben importantes preguntas que pueden servir de delineamiento para una evaluación nacional de proyectos en materia de beneficios de aporte al capital social. Los tópicos son recopilaciones de las recomendaciones de la CEPAL (2001).

1. ¿En qué medida la política propuesta fortalecerá o debilitará el capital social existente en las redes de pobres, y hasta qué punto aumentará sus vínculos con otras redes de las que están excluidas?
2. ¿Cuáles son los flujos probables de bienes emocionales que generará la medida propuesta? Y por consiguiente, ¿dónde se producirán las inversiones y desinversiones de capital social que probablemente originará la medida?
3. ¿Cuáles son las instituciones (formales o no) necesarias para la aplicación satisfactoria de la política propuesta?
4. ¿De qué manera la medida propuesta modificará los valores afectivos de las instituciones nuevas o de las ya existentes?
5. ¿En qué medida la política propuesta alterará los términos y niveles de intercambio que determinan la distribución del ingreso y dependen del capital social individual? ¿Cómo se puede aumentar el poder de los pobres con el fin de reducir su pobreza?

Fuente: CEPAL (2001).

V. Diseño del círculo virtuoso CAPITAL SOCIAL – DESARROLLO

Un supuesto interesante para la creación del círculo virtuoso es recomendado por Alarcón (2000), quien afirma que la capacidad de generación de renta de los individuos pobres depende de la posesión de activos productivos y de su rentabilidad, asociando así la pobreza con la ausencia de estos activos y/o con su baja productividad. Este supuesto relaja la principal premisa que suele estar detrás de todo círculo vicioso de desarrollo, en la que se enfatiza que la variable relevante para medir la desigualdad y su relación con el desarrollo económico es la

distribución de la renta. En efecto, el supuesto es remplazado por el de distribución de los activos productivos. La formación del círculo virtuoso parte de un mayor acceso y distribución de activos productivos, clasificados como acervos de capital humano, físico y social.

Un segundo supuesto básico es que los tres tipos de capital pueden ser creados por la persona.

Enmarcado en los supuestos del párrafo anterior, y sobre la base de las variables y relaciones observadas en la estimación de la regresión, en la sección III, según la probabilidad de ocurrencia y su relativa significación, se presenta a con-

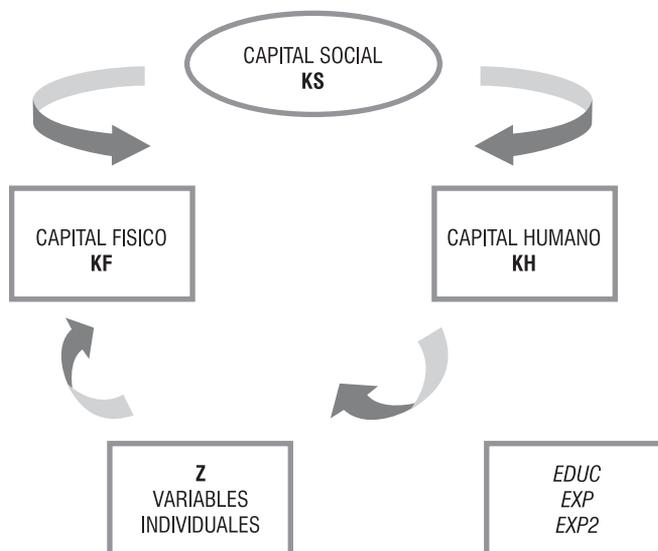
tinuación el diagramado básico del CÍRCULO VIRTUOSO DESARROLLO-CAPITAL SOCIAL. Es interesante ver que para el diseño del círculo ha sido preciso responder a preguntas básicas, como:

- ¿De dónde proviene el capital social?
- ¿Cómo se puede aumentar el capital social?
- ¿Cómo se puede evitar que disminuya?
- ¿Cómo se puede utilizar para reducir la pobreza?

Se parte del hecho de que los individuos con un capital social incrementado tienen mayores posibilidades de salir de la pobreza. El círculo virtuoso se inicia con políticas que tiendan a aumentar el capital humano de cada paraguayo. De aquí que un primer paso es el aumento de su capital humano, basado en factores de

competitividad y de no competitividad. Un mayor acervo de capital humano permite no solo más conocimiento, ingreso y nivel de ahorro, sino también mayor desarrollo humano. Seguidamente, se procede a formar el acervo de factores propiamente no competitivos, como las características socioeconómicas de las personas. El tercer paso es la formación de capital físico. Este proceso de creación puede darse en forma simultánea, debido a la interacción entre los tres tipos de capitales.

El proceso final de reducción de la pobreza es resultado del incremento del capital social. En el círculo conviven paraguayos con mayor capital humano, físico y capital social. Esta cadena positiva posibilitará el incremento de la productividad, seguido de un incremento en el ingreso pero, a diferencia de otros modelos, la presencia del capital social hará que las diferencias de ingreso disminuyan y/o desaparezcan.



VI. Conclusiones

Entre las estrategias de reducción y alivio de la pobreza, el concepto de capital social es un enfoque nuevo y muy discutido. De hecho, surge una realidad en materia de políticas económicas que priorizan la reducción de la pobreza,

pues éstas no solo deben contener políticas de crecimiento económico sino que deben abarcar a políticas que tiendan a la formación de capital humano y social. Una herramienta básica es el rompimiento del círculo vicioso de la pobreza, con la implementación de un círculo virtuoso de desarrollo que empieza con el diseño y afian-

zamiento del capital humano, como factor que tiende a la formación de capital social.

El Paraguay ya no puede reducir su pobreza y desigualdad, descuidando iniciativas de inversión en capital social. Es más, todas las estrategias de desarrollo socioeconómico no pueden dejar de lado la inversión en capital social. Esto no implica que se deba prestar menos atención a los otros

tipos de capital (humano y físico). Las distintas estrategias económicas nacionales deben diseñar una nueva política de desarrollo que además de incorporar los elementos tradicionales hasta ahora considerados, integre nuevos paradigmas realizando las redes, el empoderamiento y el liderazgo, por mencionar algunos de los componentes del capital social.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, D. 2000. Espacios de articulación entre la política económica y las políticas sociales. BID/INDES. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington, DC.
- Benegas, Gladys y Sauma, Pablo. Iniciativa 2020: El Gasto Público en Servicios Sociales Básicos en Paraguay. Naciones Unidas.
- Brizuela Bordón, Mirta (2003). Paraguay ante el Desarrollo Sustentable. Retos y Oportunidades. En Revista Población y Desarrollo N° 25-Facultad de Ciencias Económicas-UNFPA-UNA, San Lorenzo-Paraguay.
- CEPAL (2001). Panorama social de América Latina. Documento informativo. Síntesis y Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas. Varios números.
- DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos). Divulgación Popular. De la Encuesta Permanente de Hogares 1997/8. Asunción - Paraguay, 1999.
- DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos). Encuesta Permanente de Hogares 2002. Asunción - Paraguay.
- Espínola González, Zulma (2001). Educación y Ahorro: Variables Claves para el Despegue del Paraguay, en Economía y Sociedad, Revista de Análisis No. 4, Año 2, Junio 2001, DGEEC, Asunción, Paraguay.
- Espínola González, Zulma (2001). Delineando una estrategia de desarrollo urbano. La educación de las finanzas del hogar en el caso paraguayo, Disponible en <http://www.bcp.gov.py/gdgi/wp06zeg.pdf>
- Insfrán Pelozo, José Aníbal (2004). El Capital Social y su influencia en la Violencia de las Comunidades del Paraguay. Evidencia de la Encuesta Permanente de Hogares 2002. Documento de Trabajo.
- Kliksberg, Bernardo (2001). ¿Qué es Capital Social? Claves para su comprensión y movilización. Congreso Nacional-Cámara de Senadores. Konrad-Adenauer-Stiftung. PROMUR. Asunción, Paraguay.
- Molinas Vega, José R. (2002). ¿Es posible generar círculos virtuosos de acumulación de capital social y de reducción de pobreza rural? Evidencia del Paraguay Rural. Instituto Desarrollo.
- Putnam, Robert (2000a). "Social Capital: Measurement and Consequences". Kennedy School of Government, Harvard University. Paper presented at Symposium on the Contribution of Human and Social Capital to Sustained Economic Growth and Well Being, Quebec. March 2000.
- Putnam, Robert (2000b) Bowling alone: the collapse and revival of American community. Simon and Schuster, New York.
- Robison, Lindon J., Siles, Marcelo E.; Schmid, A. Allan (2001). El capital social y la reducción de la pobreza: hacia un paradigma maduro en Capital Social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: Capítulo III. CEPAL
- Sharerer, Myrian y Zulma Espínola (2004). Economía y Gestión. En imprenta. Lanzamiento en junio de 2004. Editorial Don Bosco. Paraguay.
- Vial, Alejandro-Coordinador (2003). Cultura Política, Sociedad Civil y Participación Ciudadana. El Caso Paraguayo. CIRD-USAID. Asunción, Paraguay.



Fabrizio Vázquez

Las reconfiguraciones territoriales

del Chaco Paraguayo: entre espacio

nacional y espacio mundial

Las reconfiguraciones territoriales del Chaco paraguayo: entre espacio nacional y espacio mundial*

Fabrizio Vázquez**

Los diferentes actores socioeconómicos del Chaco invierten, modifican, proyectan y ejecutan diversas acciones con objetivos, medios y tecnologías diferentes, las cuales producen una nueva configuración espacial que invita al estudio de las implicancias territoriales, afectando de igual manera tanto las zonas urbanas “activas” como las repulsivas. Este es-



tudio demuestra que las transformaciones territoriales de una gran periferia reestructuran y dinamizan el espacio chaqueño, como resultado de las aceleraciones propias de la mundialización, que produce experiencias de integración inéditas y da un nuevo perfil a las regiones marginadas.

Resumen

La noción de mundialización se convierte en una de las más válidas para comprender las grandes modificaciones territoriales que se producen actualmente en el Chaco paraguayo. Los procesos de integración regional y transfronteriza, así como la aceleración en las actividades productivas y la implantación de nuevos actores son las primeras manifestaciones de un fenómeno que aún no ha alcanzado su punto de inflexión.

Los diferentes actores socioeconómicos del Chaco (menonitas, ganaderos paraguayos y brasileños, grupo Moon) invierten, modifican, proyectan y ejecutan diversas acciones con objetivos, medios y tecnologías diferentes, las cuales producen una nueva configuración espacial que invita al estudio de las implicancias territoriales, afectando de igual manera tanto las zonas urbanas “activas” como las repulsivas.

Durante la mayor parte de la historia de la ocupación del espacio paraguayo, centrada sobre la región Oriental y principalmente la capital, Asunción, el Estado ha concedido a los actores privados un amplio margen de maniobra. Este estudio demuestra que las transformaciones territoriales de una gran periferia reestructuran y dinamizan el espacio chaqueño, como resultado de las aceleraciones propias de la mundialización, la cual produce experiencias de integración inéditas dando un nuevo perfil a las regiones marginadas. El Chaco paraguayo se encuentra así ante una encrucijada mayor: la de integrarse al Mercosur de los Estados o a la Zicosur de las regiones.

* El presente artículo forma parte de una investigación de más largo alcance sobre los procesos de integración y desarrollo territorial del Chaco paraguayo.

** El autor es investigador en geo-economía de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Asunción (UNA).

1. Introducción

Las transformaciones territoriales que afectan a todos los espacios regionales y nacionales son innegables. En este contexto, el espacio paraguayo sigue siendo concebido como un dispositivo productivo agropecuario, en el que el movimiento de la frontera agrícola es el fenómeno creador de nuevos territorios. La mayoría de las reconfiguraciones territoriales han sido estudiadas como elementos secundarios de las transformaciones económicas, debido sobre todo a la inexistencia de centros de investigación geográfica en el país. Sin embargo, las dinámicas territoriales que se producen en las dos regiones del país, la Oriental y la Occidental, exigen una nueva mirada espacial, donde se pueden encontrar recientes elementos de comprensión y análisis a los problemas económicos y territoriales de Paraguay.

La situación geográfica particular del país, su centralidad continental, que la paga con la mediterraneidad, y sus dos grandes vecinos que le rodean, ya no son hoy las barreras insalvables para el desarrollo. El espacio paraguayo polarizado por la región Oriental no es el único territorio activo del país. El Chaco aparece y se inserta en los procesos de integración regional con actores, actividades y formas diferentes.

Entender la encrucijada y los desafíos del Chaco exige una serie de innovaciones metodológicas importantes, sobre todo en las escalas de análisis, ya que las interacciones entre los actores locales, regionales y mundiales no respetan fronteras e imprimen una gran aceleración a los intercambios y procesos de integración regional.

2. Estructura territorial de Paraguay

El territorio paraguayo se caracteriza por la división administrativa, ecológica y cultural en dos regiones separadas por el río Paraguay. La primera de ellas, la región Oriental, constituyó desde el período colonial el espacio de preferencia de los paraguayos. Antes de la llegada de los españoles, los indígenas de ambas márgenes mantenían una rivalidad legendaria. La fundación del fuerte de Asunción, en 1537, fue aprovechada

por los de la región Oriental para establecer una defensa ante los ataques devastadores de los ocupantes del Chaco. A lo largo de todo el proceso colonial, e incluso durante la independencia, la expansión territorial se produjo hacia los alrededores de Asunción; la parte Sur de la región, por ejemplo, fue ocupada y controlada por las misiones jesuíticas.

Actualmente, la región Oriental concentra el 97% de la población total del país, aunque representa solo el 39% del territorio nacional (159.000 km² aproximadamente). En esta región se encuentran las principales ciudades del país, que constituyen, en el caso paraguayo, concentraciones urbanas de más de 100.000 habitantes. Estas ciudades, Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, las dos últimas fronterizas, son el resultado de proyecciones platinas y lusitanas, que continúan ejerciendo sus influencias seculares.

La región Oriental fue integrándose lentamente, siendo el extremo Este el último en ser ocupado, fenómeno que se produce entre las décadas de 1970 y 2000, a causa de la centralización económica y política sobre Asunción. Las ciudades intermedias como Villarrica, Coronel Oviedo y Concepción mantuvieron siempre un rol secundario en la producción de la riqueza nacional, considerada como uno de los agentes dinamizadores de la integración de los espacios periféricos, a través de la agricultura.

Del otro lado del río Paraguay se extiende una gran llanura, la región Occidental o Chaco, que forma parte del Gran Chaco Sudamericano. Esta región natural, caracterizada por un clima semiárido y una estructura geológica particular, contrasta diametralmente con la Oriental, que se distingue por un clima subtropical. Las diferentes conformaciones florísticas y faunísticas aumentan las diferencias entre ambas regiones. Solo el 3% de la población paraguaya, aproximadamente 150.000 personas, habita esta región cuya extensión es de más de 240.000 km².

Esta estructura birregional es la primera característica del territorio paraguayo, donde se combinan y refuerzan diferencias geológicas, climáticas y humanas. Nada parece integrar estas regiones opuestas, aunque esto tampoco ha sido

una prioridad nacional, ya que la región Oriental, centrada sobre Asunción, polariza la capacidad de intervención territorial. De esta forma, es la receptora de una amplia mayoría de obras de infraestructura y de otros proyectos de inversión, lo que margina a la región chaqueña.

Otro indicador del enclaustramiento del Chaco son las infraestructuras de comunicación, que permiten a Paraguay vencer el encierro geográfico. La región Oriental dispone de las mejores rutas y los dispositivos adecuados para la conexión con los países vecinos. La ruta Transchaco, construida por los menonitas a inicios de los años '60, es el único medio de comunicación con la región Oriental, lo que permite asegurar un cierto intercambio entre ésta y el Chaco.

Esta dicotomía espacial no es neutra. Si la región Oriental es llamada por los geógrafos Klienpenning, Gaignard y Souchaud como el "Paraguay verdadero" o como el "Paraguay útil", el Chaco puede ser considerado como un "ángulo muerto" o una periferia no controlada, un espacio marginal, marginado y repulsivo, o simplemente como el "falso Paraguay".

Sin embargo, el Chaco está experimentando, especialmente a partir de la década de 1980, un conjunto de dinámicas espaciales que están, en su mayor parte, desconectadas del Paraguay verdadero (región Oriental).

3. Breve historia de la implantación humana en el Chaco

Los primeros habitantes del Gran Chaco fueron un conjunto de pueblos indígenas cazadores, recolectores, seminómadas, considerados como paleolíticos. Sin embargo, sus vecinos de la región Oriental de Paraguay, los del grupo Tupí-Guaraní, eran neolíticos.

La llegada de los conquistadores españoles no va a modificar la vida de los grupos indígenas del Chaco, ya que el descubrimiento del Perú por Pizarro se realiza por el norte, teniendo como vía de acceso el océano Pacífico. Ante esta realidad, los conquistadores españoles que habían llegado por el Río de la Plata y pretendían alcan-

zar el oro del Perú navegando por el río Paraguay y luego continuando por el Chaco, deben transformarse en agricultores y abandonar sus esperanzas de El Dorado. El cierre de esta vía de acceso al Perú mantuvo al Chaco lejos de todo juego de poder y se convirtió pronto en un espacio repulsivo, especialmente a partir de los relatos de indígenas Tupí-Guaraní y de españoles sobre los encuentros, nunca amistosos, con los aborígenes de la región.

Aparte de algunas experiencias de misiones jesuíticas en el Chaco, pero en las proximidades de Asunción, este espacio se mantuvo aislado hasta la mitad del siglo diecinueve, cuando Paraguay comienza a definir sus fronteras tras la guerra contra la Triple Alianza. Antes, en 1855, el gobierno paraguayo intenta establecer una colonia agrícola con inmigrantes franceses en la parte sur, pero esta experiencia se convierte en un conflicto importante con el gobierno de Francia. Uno de los principales motivos del fracaso de la instalación de los colonos fue que los franceses no eran agricultores ni tenían vocación agrícola. Además, estos "venían al Paraguay, no al Chaco". Finalmente, los colonos lograron instalarse en la región Oriental y en las provincias del norte argentino.

Una vez terminada la guerra contra la Triple Alianza, el gobierno paraguayo decide la venta de terrenos fiscales, que son adquiridos a bajo precio por empresas brasileñas, argentinas, inglesas y francesas. La venta de tierras estuvo acompañada de una tímida política de llamado a inmigrantes europeos que tendrían que repoblar e impulsar el desarrollo del país. Pero Paraguay no pudo competir con los puertos de Buenos Aires y Montevideo. A falta de un conocimiento cartográfico y catastral exacto, la venta se realizó sobre un plano realizado por Fontana, el explorador argentino que demostró la no navegabilidad del Pilcomayo.

a. La era del quebracho

El descubrimiento de bosques de quebracho en la zona norte del Chaco fue la clave de la expansión del dispositivo empresarial argentino de quebracho y tanino más allá de sus fronteras.

De esta forma, las empresas que extraían el quebracho en el norte argentino se posicionaron en el Chaco paraguayo, el cual se convirtió en un espacio que funcionaba según el modelo económico argentino. Las empresas tanineras estaban exoneradas de todo impuesto en Paraguay, de manera a fomentar la industrialización y el poblamiento de las zonas periféricas. Este fue el comienzo del fin del sistema territorial indígena y el surgimiento de las primeras superposiciones territoriales. Una de las responsabilidades de las empresas, ante el pedido expreso del gobierno paraguayo, era la asimilación de los indígenas a la nación paraguaya.

Ante las ventajas nada despreciables, las compañías argentinas, entre ellas La Forestal, controlaban la producción de quebracho y tanino en Paraguay. Pero es Carlos Casado quien edifica todo un imperio en el Chaco y se convierte en uno de los mayores propietarios del mundo, lo que le permitía jactarse diciendo que “su propiedad contenía una superficie equivalente a los reinos de Bélgica y Luxemburgo juntos”. Ante la falta de mano de obra para los trabajos de campo y de las industrias tanineras, las empresas utilizaron a los indígenas, quienes no solo habían perdido su territorio sino además trabajaban en condiciones de esclavitud solapada, en sus antiguas tierras. Para el efecto, la religión fue el elemento facilitador de la integración industrial de los indígenas. La misión Anglicana se encargó del desafío y trabajó en la aculturación de los indígenas.

Los elevados costos de transporte, que implicaba mantener las explotaciones en el Chaco paraguayo, estaban totalmente compensados con los bajos costos de la tierra, en comparación con la Argentina. Para ello, la mayoría de las empresas disponían de barcos propios que aseguraban el trayecto entre el Chaco paraguayo y el puerto de Buenos Aires.

Pasadas las dos guerras mundiales, período de elevada demanda de tanino destinado en gran parte a la confección de calzados para los soldados, así como el descubrimiento de un producto sustituto en África, “la mimosa”, hizo que, a partir de 1950, la producción se desplazara del Chaco argentino y paraguayo hacia África, don-

de La Forestal también estaba instalada. Así, el Chaco paraguayo demostró no ser más que un dispositivo industrial argentino en el país.

En términos espaciales, la producción de tanino constituye la primera puesta en valor de los recursos del Chaco. Sin embargo, el funcionamiento interno de las empresas impidió la formación de un frente pionero o de un polo urbano atractivo, debido en su mayor parte al dominio exclusivo de la empresa en los servicios a sus trabajadores. La formación de verdaderas ciudades privadas, en algunos casos más modernas y con más servicios que Asunción, como Puerto Casado, por ejemplo. La empresa proveía de todos los productos y servicios necesarios a los trabajadores y no permitía la entrada de otros comerciantes.

La ganadería tomó la posta del quebracho y gradualmente se fue expandiendo en las cercanías del río Paraguay, único medio de comunicación y comercialización con Asunción y el resto del país.

b. Petróleo y guerra en el Chaco (1932-1935)

La falta de definición fronteriza y la pérdida boliviana del litoral marítimo (guerra del Pacífico) son elementos claves para explicar el conflicto armado entre Paraguay y Bolivia, que comienza en 1932. El descubrimiento y la explotación de petróleo en el sur de Bolivia, en el espacio que se autoatribuían paraguayos y bolivianos, así como la suposición de que todo el Chaco sería un campo petrolero, encendieron esperanzas económicas especialmente en Paraguay, lo que convirtió al Chaco en una zona de importancia estratégica.

Sin embargo, la lucha comercial entre las empresas petroleras Exxon, instalada en Bolivia, y Royal Dutch (Shell), con fuertes intereses en el Río del Plata y en todo el continente, jugaron un rol geopolítico importante, aunque solapado, en el conflicto.

La victoria militar paraguaya, luego de tres años de intensos combates, definió la frontera actual con Bolivia. En el plano exclusivamente militar,

esta guerra fue un campo de experimentación de armamentos y equipos, utilizados más tarde en la Segunda Guerra Mundial. Bolivia contrató los servicios de un general alemán, quien organizó el ejército de ese país. Así también, recibió una misión militar checa, ya que esta república le proveía de armamentos, en especial unos tanques de combate. Éstos fueron probados en el Chaco, pues los checos pensaban venderlos a Alemania, que comenzaba a equipar sus fuerzas armadas.

c. Iglesia Católica y colonias menonitas

A partir de 1920, Paraguay y Bolivia intentan demostrar su soberanía sobre el Chaco, a través del establecimiento de fortines, misiones religiosas y de colonos. En 1921, el gobierno paraguayo otorga ciertos privilegios para el establecimiento de colonias menonitas, con la intención de reforzar su presencia en la región. Los menonitas, grupo protestante que nace en Suiza en 1525, se caracterizan por su tradicionalismo religioso, sus valores morales estrictos y por el rechazo de la modernidad. Éstos han podido conservar varios elementos culturales comunes, como el idioma utilizado –una variante del alemán–, a través de los casi 500 años de diáspora por todo el mundo.

Al tener conocimiento de la instalación de los menonitas, el gobierno boliviano, en 1925, hace un llamado al Vaticano pidiendo el envío de misioneros católicos a la misma región. Ante el riesgo de que los habitantes de la zona, especialmente los indígenas, fuesen adoctrinados e incorporados a la fe menonita, el Vaticano envía a misioneros alemanes de la congregación Oblatos de María Inmaculada. De esta forma se echan las bases de una confrontación confesional entre actores extranjeros, en idioma alemán. Sin duda alguna, estos grupos religiosos fueron instrumentalizados por los gobiernos de Paraguay y de Bolivia en la búsqueda de obtener una legitimidad territorial sobre el disputado Chaco.

De forma paradójica, los menonitas fueron los que más aprovecharon la coyuntura económica de la guerra del Chaco. Los soldados paraguayos

fueron clientes directos de las incipientes colonias, que aprovisionaron al ejército con rubros agrícolas. Para la institución militar resultaba más práctico y económico abastecerse de las colonias menonitas, que de Asunción. Una vez finalizada la guerra, todo el material bélico fuera de servicio (municiones, armas, vehículos de combate, etc.) es aprovechado por los menonitas, quienes construyen los primeros arados y carretas de los metales obtenidos.

A partir de la década de los '60, las colonias menonitas experimentan un crecimiento sostenido gracias al apoyo recibido del Comité Central Menonita de Estados Unidos. Los motores del desarrollo productivo e industrial son los préstamos de inversión, mejoramiento de condiciones de trabajo y, sobre todo, la construcción de la ruta Transchaco, la primera vía de comunicación terrestre en la región Occidental, que une las colonias menonitas del Chaco con Asunción. Esta ruta es construida gracias a las gestiones de los menonitas norteamericanos, quienes lograron convencer a su gobierno de apoyar el desarrollo en Paraguay. El gobierno paraguayo aceptó el proyecto, pero indicó que tenía otras prioridades, como por ejemplo el mejoramiento de la ruta Asunción-Encarnación, por lo que las obras contaron con poco apoyo estatal. La ruta Transchaco fue construida con capital financiero y humano proveniente de Estados Unidos, cuyo gobierno cedió inclusive algunas máquinas sobrantes de la guerra de Corea a la comisión constructora de la ruta.

4. Emergencia y reestructuración territorial en Paraguay: rupturas y aceleraciones (1980-2003)

Las décadas de los '80, los '90 y principios de los 2000 son prolíficas en aceleraciones, continuidades y rupturas espaciales en todo el territorio. Los principales ejes del desarrollo siguen siendo el crecimiento demográfico, la concentración de la población urbana, el éxodo rural, la expansión de la frontera agrícola y la integración regional. Aunque la mayoría de estos fenómenos ha sido estudiada a la luz de varias disciplinas, la magnitud territorial no ha sido tenida

en cuenta, quizás por el peso de los estudios sobre los recursos naturales, que pretenden incluir el aspecto espacial.

La evolución espacial que prima en este período, 1980-2000, es la aceleración de la ocupación de la región Oriental, así como el crecimiento urbano y la descompresión rural por el éxodo interno, dirigido en su mayor parte a Asunción, y el externo, principalmente a Buenos Aires. La valorización del extremo Este del país, que comienza con la construcción de la represa hidroeléctrica de Itaipú y continúa con la lenta penetración de colonos brasileños, rediseña el nuevo espacio fronterizo con el Brasil. La política estatal del gobierno paraguayo, conocida como “marcha al Este” se reveló más tarde como una política brasileña de “marcha al Oeste”, con la llegada de colonos de ese país a la región Oriental. Los cultivos de renta, primero el algodón y luego la soja, fueron los rubros agrícolas claves en el proceso de esta expansión.

En el plano geopolítico, el gobierno de Stroessner (1954-1989) da un golpe de timón en las relaciones internacionales paraguayas. Así, a partir de la década de los '70, la salida al mar, es decir el rompimiento del aislamiento geográfico, ya no se hace por la vía natural e histórica, el Río de la Plata (eje Sur), sino por la red rutera brasileña y el nuevo puerto franco paraguayo en Paranaguá (eje Este). Antes, Paraguay dependía económicamente en exclusividad de los puertos argentinos para la entrada y salida de mercancías. La dependencia política del puerto de Buenos Aires se rompe recién con la independencia de Paraguay en 1811, que, según Rodríguez Alcalá, fue realmente una independencia de la Buenos Aires amenazante que de la lejana y débil España.

Este cambio del eje Sur por el eje Este tendrá consecuencias políticas, económicas y espaciales relevantes. En el plano político significa la integración de Paraguay a la órbita brasileña en detrimento de la argentina, lo que permitió que

los intercambios comerciales crecieran con el Brasil, a partir de la década de los '70. En términos espaciales, es la región Oriental la que evoluciona. El eje Sur, fluvial, rutero y ferroviario hacia Buenos Aires, donde la ciudad fronteriza de Encarnación era el dispositivo de interfase con Argentina, fue perdiendo paulatinamente importancia ante el surgimiento del eje Este hacia Brasil y la creación de la ciudad de Puerto Presidente Stroessner, luego Ciudad del Este.¹

Pero en el Chaco, el espacio que nos interesa, no se produjeron modificaciones relacionadas con los eventos ocurridos, pues esta región era, y lo es aún, un espacio reservado y secundario. Sin embargo, otros tipos de evoluciones se producen y están representadas por el éxito agroindustrial de los menonitas, quienes encarnan la victoria sobre “el infierno verde”. La reconversión agrícola que se opera en este período, del énfasis en la agricultura a la ganadería dirigida a la producción láctea, constituye el punto de inflexión económica y territorial de todo el Chaco. Si hasta la década de los '60 el centro económico y social de la región Occidental se situaba en los pueblos tanineros de la margen del río Paraguay, a partir de los '80 el centro se desplaza hacia las colonias menonitas, coincidiendo por primera vez el centro geográfico y el centro económico del Chaco. La producción láctea de esta región fue totalmente absorbida por el mercado paraguayo, es decir la región Oriental, hasta mediados de la década de los '90. Luego comienzan las exportaciones de leche y sus derivados a Bolivia y Brasil, en clara demostración de la buena salud de esta actividad agroindustrial.

La pérdida de rentabilidad de la actividad lechera, causada principalmente por la recesión de la economía paraguaya, que se tradujo en la disminución de la demanda interna de productos lácteos, obligó a los menonitas a una reconversión productiva. A mediados de los '90, éstos se concentran en la producción de ganado vacuno sin descuidar la producción lechera, ya que son los líderes y proveedores más importantes del

1 El cambio de denominación se produce luego del golpe de estado de 1989. Llama la atención la falta de creatividad y de agudeza en la nueva denominación de la ciudad, que no se llama ni “Alto Paraná”, ni “Paraná”, ni cualquier otro nombre coherente con la historia o la geografía de la zona, aunque se trate quizás de explicitar aún más el sentido del desarrollo y de la integración de esta parte del país y de todo el Paraguay: el Este.

país, con alrededor del 75% del mercado lácteo nacional².

El éxito menonita fortaleció e integró a los ganaderos paraguayos de la parte Sur del Chaco, que hasta entonces producían de forma extensiva y no comercial. Los ganaderos paraguayos, actores secundarios del sistema de actores económicos del Chaco, se convierten así en componen-

versos como comunicaciones, restauración y sobre todo servicios de producción como ferreterías, maquinarias y veterinarios, hace aún más atractiva a la zona central del Chaco, como espacio para nuevas implantaciones de actores.

Sin embargo, nuevos actores se establecen en el Chaco a finales de la década de los '90, en la antigua zona taninera, lo que agrega un elemento

Cuadro 1
Las colonias menonitas del Chaco paraguay

Colonia	Menno	Ferheim	Neuland
Origen	Canadá (Manitoba y Saskatchewan)	Rusia (Siberia)	Rusia (Siberia)
Año de instalación	1927	1930	1947
Centro urbano	Loma Plata	Filadelfia	Neuland
Producción (2002)			
• Leche	82.975.649 lts. año	16.175.882 lts. año	8.736 lts. año
• Ganado	243.620 cabezas	207.603 cabezas	101.055 cabezas
• Agricultura	algodón, sorgo y maní	algodón, sorgo y maní	algodón, sorgo y maní
Productos claves	Lácteos «Trébol» Cárnicos «Chorti»	Lácteos «Co-op»	Cárnicos «Neuland»

Fuente: Elaboración propia.

tes importantes de un nuevo dispositivo productivo que tendrá que esperar los primeros años del 2000 para emerger y afirmarse como región ganadera de calidad y de exportación. En 2002 se inauguran dos modernos frigoríficos pertenecientes a las cooperativas menonitas, acordes con los requerimientos europeos de calidad.

El crecimiento de la producción bovina, así como de la industrialización láctea y cárnica, atraen aún más a la población indígena de varias etnias, que ofrece su mano de obra barata, y sobre todo abundante, para las actividades menos calificadas del proceso productivo. Otros productores, ganaderos paraguayos y colonos europeos³ llegados al Chaco en las décadas de los '80 y '90, también se concentran en torno a la zona de las colonias menonitas, que constituye el único polo urbano e industrial de esta región. La posibilidad de poder contar con servicios di-

más a la estructura territorial. Para comprender la llegada de nuevos actores, sus lógicas y actividades, es imperativo introducir análisis a escalas nacionales, fronterizas, transfronterizas y hasta mundiales.

El nuevo actor que hace irrupción en el año 2000 es la Iglesia de la Unificación de las Familias y la Paz del Mundo, más conocida como secta Moon, que adquiere más de 600.000 hectáreas de la empresa taninera Casado, sobre el río Paraguay, bajo el nombre de "Empresa La Victoria". A efectos prácticos, designaremos a este actor como una empresa sin connotaciones religiosas, pues sus actividades confesionales no se comparan con la vitalidad empresarial y económica del grupo Moon en el mundo. La empresa ya ha comenzado a ejecutar proyectos de producción agrícola, forestal y de turismo, destinados principalmente al mercado asiático⁴.

2 Nestlé y Parmalat disponen de menos del 20% del mercado de productos lácteos de Paraguay.

3 A inicios de los años '80, la llegada a la presidencia de Mitterrand en Francia produce incertidumbre en algunos empresarios franceses, quienes ante el temor de que aumenten los impuestos a la riqueza, emigran al exterior. Algunos llegan a la zona noroeste del Chaco y desarrollan actividades productivas (jojoba y ganadería), sin mayor suceso. Asimismo, ciudadanos alemanes son atraídos por el bajo costo de la tierra en el Chaco.

4 Existe un desconocimiento sobre las actividades y proyectos de la empresa así como su inaccesibilidad, debido principalmente al ataque mediático que ha soportado. La problemática más importante constituye la población del pueblo Puerto La Victoria, que desea contar con una mayor cantidad de espacio para la comuna.

El escenario se completa con los actores brasileños que comienzan a comprar grandes extensiones de tierra, en el noreste del Chaco. La instalación de nuevas estancias de producción ganadera intensiva responde a la demanda del mercado regional brasileño, centrado sobre el estado de Mato Grosso do Sul y la ciudad de Campo Grande. Si bien los propietarios brasileños viven en el Brasil, la aviación privada⁵ permite administrar las explotaciones a distancia. La gran mayoría de los obreros y encargados de estas estancias son también brasileños. Esto demuestra que la penetración brasileña y la dinamiza-

Chaco es un espacio privilegiado para la implantación de actores privados nacionales y extranjeros, los cuales disponen de medios y objetivos, diferentes y contradictorios. Es innegable también que estos actores implementan sus diversas estrategias territoriales a escalas diferentes.

Ante este estado de “ebullición” territorial sobre un espacio considerado difícil, marginal y repulsivo, es válido cuestionarse acerca de los tipos de intereses en juego y las razones de la nueva “atracción” del Chaco. Las respuestas no serán sencillas ni habrá que buscarlas dentro

Cuadro 2
Tierras de propietarios extranjeros en el departamento de Alto Paraguay (noreste), lista no exhaustiva

Ubicación	Propietario	Hectáreas	Origen	Actividad principal
Puerto La Victoria	La Victoria SA (Secta Moon)	400.000	Grupo coreano	Agricultura, ganadería y turismo
Pto. Esperanza	La Victoria SA (Secta Moon)	200.000	Grupo coreano	Agricultura, turismo
Pto. Verde		120.000	Brasileño	Ganadería
Pto. Caballo	Timothy Towell*	80.000	Estadounidense	Desconocida
Pto. Leti	La Victoria SA (Secta Moon)	85.000	Grupo coreano	Turismo
Ko'ejhu		40.000	Alemán	Ganadería
Estancia María		20.000	Brasileño	Ganadería
Kuñatai	Maidana	15.000	Brasileño	Ganadería
Pto. Triunfo		15.000	Brasileño	Ganadería
Estancia Miranda		10.000	Alemán	Ganadería
Total		985.000		

* Ex embajador estadounidense en Paraguay, durante la década de 1990.
Fuente : Diario Abc Color, Asunción, 17 de octubre de 2002.

ción del espacio paraguayo no se reducen solo a la región Oriental, sino que se expanden también al Chaco.

Si la zona central del Chaco, poblada por los menonitas, sigue siendo el punto neurálgico de esta región por las actividades industriales y por hallarse conectada a la capital, Asunción, mediante la única ruta pavimentada, los actores recién llegados no parecen estar interesados ni en la zona central ni en la ruta Transchaco, como elementos estructurantes de sus actividades.

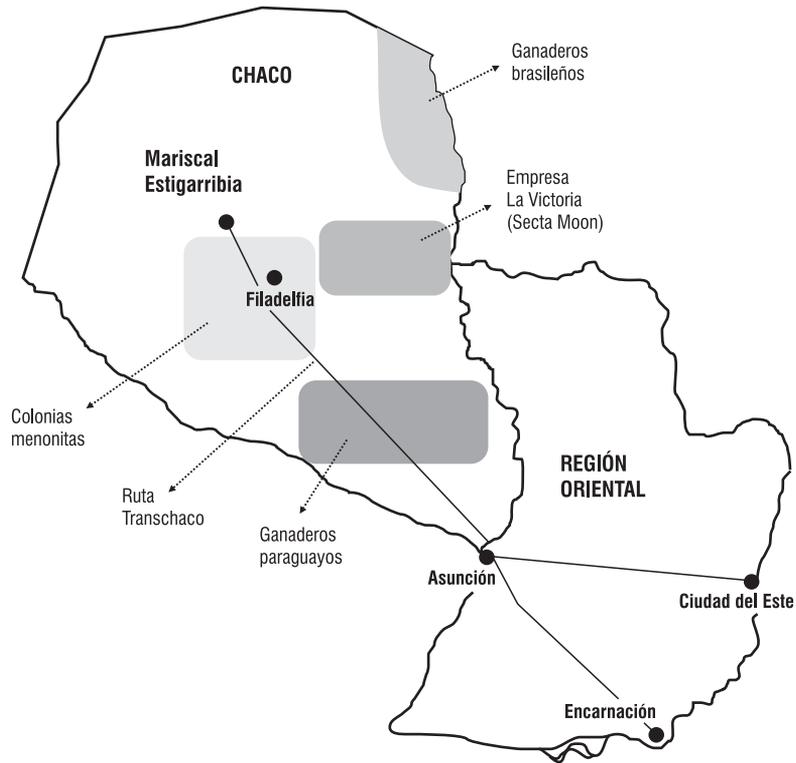
A falta de políticas públicas y de una presencia efectiva del aparato estatal sobre el territorio, el

de los debilitados límites del Estado paraguayo, aunque éste sea el primer administrador del territorio.

Las escalas regionales, continentales y mundiales podrían ser los hilos conductores que expliquen, en parte, la nueva configuración regional del Chaco paraguayo y hasta del Gran Chaco Sudamericano. Asimismo, las estrategias de los actores antiguos y nuevos del Chaco obligan a integrar el enfoque de la mundialización, entendida como una aceleración de los flujos crecientes de hombres, capitales, bienes y servicios, entre las diferentes partes del mundo.

5 Los propietarios disponen de avionetas particulares, que les posibilitan una comunicación y un control fluido desde el Brasil. Por otra parte, los presidentes de Paraguay y Brasil, Nicanor Duarte Frutos y Lula da Silva, ya negociaron la construcción de un nuevo puente sobre el río Paraguay, que unirá el Chaco con el estado de Mato Grosso, entre las comunidades de Carmelo Peralta, en Paraguay, y Puerto Murinho, en Brasil.

Esquema 1
Ubicación de los principales actores socioeconómicos del Chaco paraguayo



5. La integración regional en dos modelos, complementación y competencia

a. Del Mercosur al Atlántico.

Uno de los vectores más importantes del proceso de mundialización es la figura de la integración regional⁶. En el caso de Paraguay, la emergencia del Mercosur ha acelerado la integración interna dentro de éste o, como lo indica Rodríguez Alcalá, “mientras que Paraguay y Uruguay

se integran al Mercosur, Argentina y Brasil se integran al mundo”.

En efecto, el nacimiento del Mercosur se da casi al mismo tiempo que el retorno del país a la vida democrática, producido el primero en 1989 y el segundo, en 1991. Para el Paraguay, el Mercosur tiene una significación particular, especialmente en materia de relaciones internacionales, vinculada directamente con el fin del antagonismo entre Brasil y Argentina⁷. Visto desde Paraguay, el Mercosur es un dispositivo económico

6 No obstante, puede analizarse la integración regional como una defensa o reacción para limitar los efectos negativos de la mundialización y, al mismo tiempo, aprovechar mejor las oportunidades que ésta ofrece.

7 La confrontación geopolítica entre los dos grandes países de la región fue siempre una amenaza para Paraguay, que tuvo una política pendulante con sus dos vecinos. Sin embargo, Stroessner aprovechó de manera excelente los juegos de poder en la década de los '70, cuando Brasil y Argentina se disputaban el potencial energético del río Paraná, que luego se materializó en las construcciones de las represas de Itaipú y Yacyretá. Ambos tratados fueron resistidos por los geopolíticos brasileños y argentinos, quienes criticaban a sus respectivos gobiernos por los “beneficios excesivos” concedidos a Paraguay.

y comercial de fuerte vocación atlántica –todos los puertos brasileños y argentinos están sobre el océano Atlántico–, producto de la historia e influencia latina.

Las estadísticas⁸ demuestran que el Mercosur no hace más que reforzar esta tendencia de integración paraguaya y de rompimiento del encierro geográfico gracias y a través sus dos grandes vecinos, especialmente Brasil. El cambio de orientación de los intercambios paraguayos, del eje Sur –Argentina– al eje Este –Brasil–, mantuvo y reforzó la salida al Atlántico, que incluía el monitoreo de la economía paraguaya por los dos vecinos, al controlar los flujos de entrada y de salida.

No es sorprendente que dos de las tres ciudades más importantes en términos demográficos y de producción de riqueza de Paraguay sean fronteras. De esta forma, Asunción, Ciudad del Este y Encarnación son los polos urbanos, económicos y comerciales más dinámicos del país o, siendo más precisos, de la región Oriental.

Pero es esta región –el Paraguay verdadero– la que se integra al Mercosur; el Chaco sigue siendo una gran periferia dentro del esquema paraguayo. Pero si incluimos en la escala de análisis al Gran Chaco percibimos que se trata de una gran isla periférica y secundaria de Argentina, Paraguay y Bolivia. Esta gran región no forma parte del área de influencia directa del Mercosur, muy centrado sobre la costa atlántica y sobre las metrópolis –Buenos Aires, Sao Paulo, Río de Janeiro–.

b. De la Zicosur al Pacífico

La Zicosur –Zona de Integración del Centro Oeste Sudamericano– es una instancia de integración regional cuyo aire de acción coincide prácticamente con el ecosistema del Gran Chaco –suroeste de Bolivia, noroeste de Argentina, el Chaco paraguayo y el norte de Chile–, pero con una salida marítima en el norte chileno. A

diferencia del Mercosur, la Zicosur agrupa a los actores locales y regionales, mas no nacionales, en el sentido de los poderes ejecutivos de los Estados-Nación. El objetivo principal de la Zicosur es el desarrollo del comercio con los mercados de la cuenca del Pacífico y, especialmente, con los países asiáticos. Las regiones miembros la definen como “unión de las periferias del centro Sur del Cono Sur”.

La iniciativa de la conformación de la Zicosur nace en la región de Antofagasta, Chile, con la intención de generar un desarrollo regional basado en la infraestructura portuaria de toda la franja costera chilena y, al mismo tiempo, atraer a los actores socioeconómicos de la macrorregión andina, en donde se agrega el Gran Chaco Sudamericano.

La característica principal de la Zicosur radica en que los actores miembros provienen de las zonas periféricas de cada uno de los países, lo que nos lleva a considerarla como el “club de los periféricos”, frente al Mercosur, el “club central”. Otro factor que caracteriza a la Zicosur es su formato “regional”, con regiones interrelacionadas por una historia y una geografía comunes, ante un Mercosur articulado por los Estados-Nación.

Las primeras acciones de la Zicosur han sido dirigidas a la creación y el mejoramiento de las infraestructuras de comunicación, con énfasis en los pasos andinos entre Argentina y Chile, así como los trechos entre Bolivia y Argentina, Bolivia y Paraguay, y Paraguay con Argentina. Si bien todas las regiones interiores del Cono Sur esperan poder lograr niveles crecientes de integración regional, son los países mediterráneos, especialmente Bolivia, los más esperanzados en poder romper el aislamiento mediante esta nueva instancia.

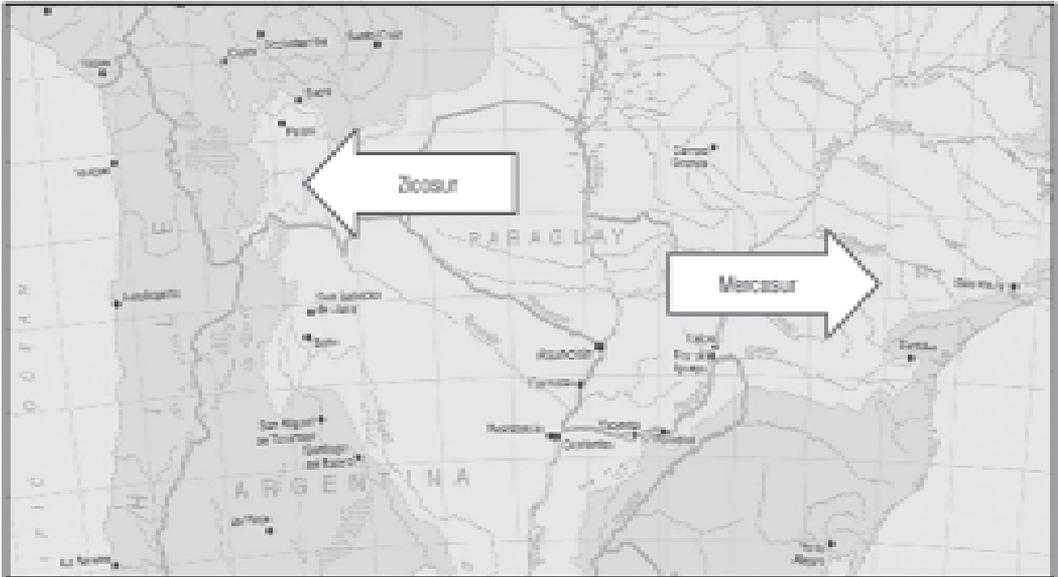
Entre las regiones de la Zicosur, el Chaco paraguayo presenta los niveles más bajos de densidad poblacional, lo que incide considerablemente en la integración regional. Por su parte, el go-

8 Decidimos no incluir estadística económica, pues lo que nos interesa demostrar son las manifestaciones territoriales de los procesos económicos.

bierno paraguayo no manifiesta un interés fuerte en la Zicosur, quizás porque tiene otras áreas de acción prioritarias y porque, históricamente,

el Chaco ha sido dejado en manos de actores privados y, como lo indicamos antes, con fuerte componente extranjero.

Mapa 1
Modelos de funcionamiento de la integración regional para Paraguay: entre el Mercosur de los estados y la Zicosur de las regiones



b. Los corredores de integración, las nuevas venas de la economía continental

La idea de unir los océanos Atlántico y Pacífico tiene una larga historia que se remonta incluso hasta antes de los años ´50, cuando la mayoría de los países del continente intentaba integrar sus espacios periféricos a través de la colonización interna, acompañada casi siempre de infraestructura de comunicaciones. Cada país implementó políticas diferentes, privilegiando la red rutera o el ferrocarril, según un conjunto de condiciones físicas y económicas de las regiones en cuestión.

A mediados de los años ´90, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se involucra en los proyectos relacionados con los corredores bioceánicos, mediante el financiamiento de las obras. Se definen además tres corredores principales: uno al norte, otro al sur y el central, con un énfasis en la articulación de los dispositivos

de comunicación entre los países. Mientras, la Corporación Andina de Fomento (CAF) y el Fondo Financiero para el Desarrollo de la Cuenca del Plata (FONPLATA) se convierten en las instituciones regionales de gestión.

En Paraguay, el territorio directamente afectado por el corredor central es el Chaco, que logrará por este medio romper la dependencia de la región Oriental e integrarse mejor a la macroregión del Gran Chaco, que se unirá a su vez por múltiples vías a los sistemas andinos y platinos. La ruta Transchaco tendrá que ser conectada a las rutas argentinas y bolivianas, ya conectadas a las chilenas, y orientadas casi todas a los puertos de Mejillones, Antofagasta, Iquique y Arica, en el norte chileno. Cuando se disponga de esta red caminera, Paraguay contará con una nueva vía de salida exterior, a la cual denominamos “Eje Noroeste”. La particularidad reside en que esta nueva vía de quiebre del aislamiento no responderá, al menos de forma explícita, a

los intereses argentinos ni brasileños que, en el caso de Paraguay, han estructurado siempre el territorio.

Existen muchos trechos que aún no son funcionales, lo que indica que los corredores están en el estadio de proyectos, pero con avances prometedores, así como los discursos de sus actores, en su mayoría utópicos, que los conciben como el soporte de entrada al mercado asiático, donde el Cono Sur aparecería como proveedor de alimentos para más de “mil millones de asiáticos”.

Pero la realización de las obras de infraestructura de los corredores bioceánicos, y por ende el soporte básico de la Zicosur, pasa indefectiblemente por las instituciones públicas para las cuales, en el caso de Paraguay, no constituyen todavía una prioridad nacional ni regional. Contrariamente a lo que podría esperarse, los actores privados del Chaco, que hasta hoy supieron movilizar sus propios recursos para comunicarse con las otras regiones, hacen un llamado al Estado paraguayo para la materialización de las infraestructuras, debido a que su envergadura impide que sean integradas como costes de los actores privados.

6. La nueva configuración territorial: marginalización nacional y centralidad regional

El Chaco paraguayo se encuentra viviendo un período de intensas modificaciones espaciales, debido en mayor medida a la gran dinámica económica y a la diversificación de sus actores. Las colonias menonitas constituyen el centro agroindustrial de todo el Chaco. Sin embargo, la llegada de nuevos actores, sobre todo en la fran-

ja del río Paraguay, podría originar competencia por el centro económico de la región, manteniendo vigentes las antiguas tendencias territoriales, lo que podríamos llamar “el resurgimiento de la franja del río Paraguay”, luego de su período de gloria con la explotación del quebracho y la producción industrial de tanino.

La estrategia menonita parece orientarse hacia la diversificación productiva y la ampliación de los mercados internacionales, ante el casi copamiento del mercado lácteo paraguayo. Los dos modernos frigoríficos que poseen, uno de los cuales está ubicado en las afueras de Asunción, constituyen el nuevo producto clave para imponerse en el mercado nacional, aunque orientados sobre todo al mercado externo.

La cuota Hilton, que permite la exportación de productos cárnicos a Europa⁹ y Chile¹⁰, es el condicionante del éxito de los ganaderos menonitas y paraguayos del Chaco. Con una lógica contraria, los ganaderos brasileños del noreste chaqueño dirigen su producción hacia el mercado del estado de Mato Grosso. Para éstos, el Chaco paraguayo no sería otra cosa que un dispositivo productivo más allá de la frontera brasileña, con un funcionamiento financiero-tecnológico similar al de la soja en la región Oriental¹¹.

Los proyectos de las empresas pertenecientes a la secta Moon tienen una estrategia de implantación continental, basada en el privilegio de dos ejes de comunicación. Por un lado, la Cuenca del Plata y la proyectada Hidrovía, donde sus empresas disponen de tierras en las adyacencias de los ríos Paraná y Paraguay, así como complejos portuarios en Uruguay y Argentina. El otro eje parece constituirse en torno a los corredores bioceánicos. En efecto, la secta dispone de tierras en Bolivia, Brasil y Paraguay, en las áreas de

9 Argentina y Brasil también disponen de cupos de exportación de carne, lo que produce una serie de conflictos bilaterales causados por la fiebre aftosa. La aparición de esta enfermedad cancela automáticamente las exportaciones. Paraguay emerge ante sus vecinos como el peor alumno en la lucha contra la enfermedad, mientras que algunos ganaderos hacen referencia a una competencia desleal dirigida por Brasil y Argentina.

10 En el caso del mercado chileno se conjugan intereses económicos y políticos de envergadura, especialmente entre Chile y Brasil. Chile parecería preferir la carne paraguaya, aduciendo que Brasil envía la mejor carne a Europa dejando a Chile la producción de segunda calidad.

11 La soja producida por los brasileños en la región Oriental tiene asesoramiento técnico de la EMBRAPA, *Empresa Brasileira de Producao Agrícola*.

influencia de las rutas de integración y pretendería disponer y controlar el megapuerto de Mejillones.

No es sorprendente que gran parte de los actores socioeconómicos del Chaco sean extranjeros, a excepción de los ganaderos nacionales, ya que el espacio de la región Oriental sigue siendo la zona de predilección de los paraguayos. En el caso de los menonitas, poseen la nacionalidad paraguaya, pero funcionan con un fuerte sentimiento solidario y comunitario que los mantiene unidos a sus raíces culturales.

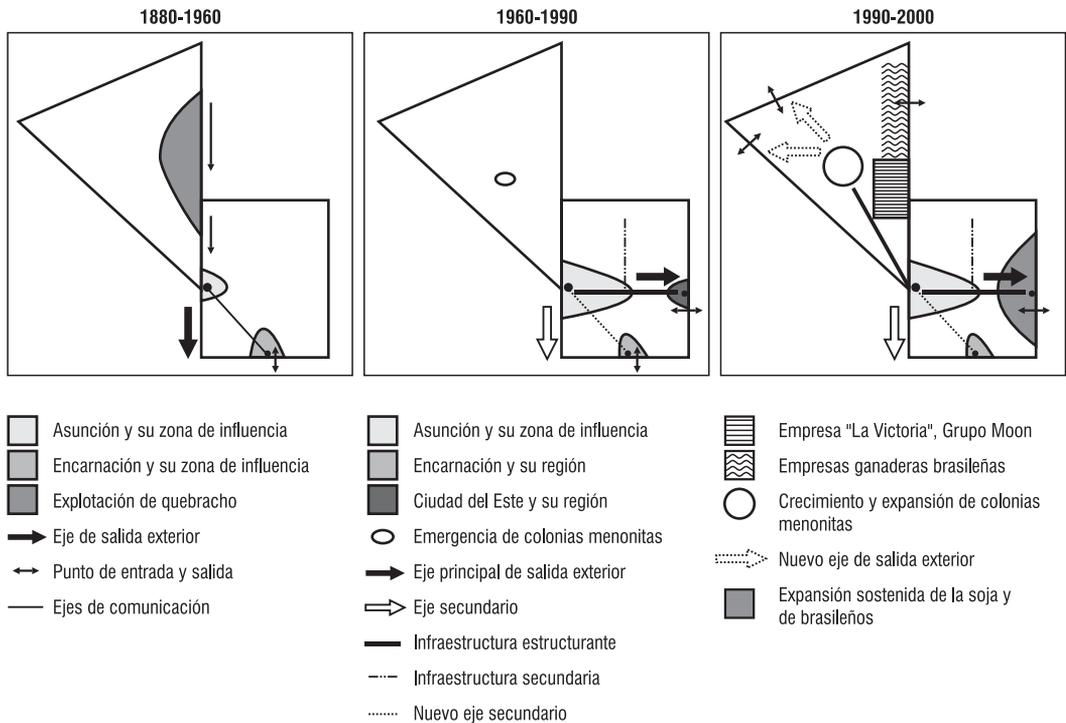
7. Conclusión

La conjunción de los procesos de integración regional, con el gigante Mercosur y la incipiente Zicosur, a la que se agregan los corredores bi-oceánicos y los nuevos actores recientemente implantados, modifican radicalmente la lectura

tradicional de las evoluciones territoriales, inclusive de aquellas regiones más aisladas y marginadas, como el Gran Chaco Sudamericano.

Las estrategias productivas y comerciales de los actores del Chaco demuestran que se trata de un territorio activo y dinámico, que sin embargo sigue representando una periferia para el Estado paraguayo. Esto nos lleva a concluir que esta región está inmersa en un proceso de mundialización, con sus aceleraciones y reconfiguraciones espaciales propias, pasando de una región marginal y repulsiva a una región dinámica, en vías de integración transfronteriza y transregional. Intereses económicos, religiosos y geopolíticos hacen que el Chaco paraguayo emerja como un espacio en transición. En el caso de los menonitas, representan una experiencia de adaptación constante a los nuevos desafíos económicos, comerciales y hasta territoriales, y sorprenden por su carácter religioso tradicional y comunitario.

Evolución de la ocupación y aprovechamiento del espacio paraguayo



La simple sumatoria de actores y actividades demuestra la aparición de nuevos centros productivos –menonitas en la zona central, ganaderos paraguayos en el Sur, secta Moon y ganaderos brasileños en el noreste– con diferentes lógicas, capitales y mercados, produciendo un equilibrio relativo de la región. Ésta ya no se encuentra centrada ni articulada por los menonitas de la zona central, sino que cada actor maneja escalas diferentes, donde se conjugan las actividades locales con las infraestructuras regionales y los mercados mundiales, convirtiendo a todo el Chaco en un espacio mundializado, a pesar de la visión que siguen teniendo los paraguayos de la región Oriental.

A escala nacional, el Chaco aparece entonces como un espacio no integrado al “Paraguay propiamente dicho”, un espacio reservado y secundario. Pero si el análisis se efectúa a una escala regional o continental, este territorio surge como un espacio dinámico, en franca emergencia y pilotado por actores económicos privados.

La historia de la ocupación y del aprovechamiento de los recursos del Chaco se caracteriza por un fuerte componente externo: empresas argentinas, inglesas y estadounidenses dedicadas a la producción de tanino; colonos menonitas de origen europeo; ganaderos brasileños y la secta Moon, considerada como una multinacional de origen coreano.

A escala nacional, el espacio paraguayo aparece formado por dos territorios desarticulados y con un desarrollo a velocidades y lógicas distintas, sin dejar de ser elementos espaciales de la misma unidad territorial. Se produce entonces una disyunción espacial y económica, que origina un Paraguay bicéfalo, aunque todavía esto sea imperceptible para la región Oriental o el “Paraguay verdadero”, que no conoce ni valora los recursos y desafíos que porta en sí el Chaco. El nuevo territorio del Chaco surge entonces como una conjunción de fuerzas económicas y geográficas entre actores antiguos y nuevos, por un lado, y entre espacios activos y repulsivos, por el otro.

BIBLIOGRAFÍA

- Amilhat Szary, A. 2003. L'intégration continentale aux marges du Mercosur: les échelles d'un processus transfrontalier et transandin. In: *Revue de Géographie Alpine*. Tome 1, N° 3.
- Borrini, H. 1997. Poblamiento y colonización en el Chaco paraguayo (1850-1990). Cuadernos de Geohistoria Regional N° 32. Conicet, Resistencia.
- Gaignard, R. 1973. Le Paraguay. pp 115-135. In: DELAUAUD, C. *L'Amérique latine, approche géographique régionale*, Paris. Bordas, tome 2.
- Kleinpening, J. 1987. *Man and Land in Paraguay*. CEDLA. Amsterdam.
- Ratzlaff, G. 1999. La ruta Transchaco, proyecto y ejecución. Asunción.
- Rodríguez Alcalá, J. 2001. Una ecuación irresuelta: el Paraguay-Mercosur. In: *Los desafíos del Mercosur*, Buenos Aires. Clacso.
- Safarov, A. 2000. El territorio como factor dinámico de la integración: la ZICOSUR. *Revista Persona*. Buenos Aires.
- Souchaud S. 2002. *Pionniers brésiliens au Paraguay*. Paris. Karthala. 406 p.
- Vázquez, F. y Guibert, M. 2004. Le Chaco paraguayen: entre le Mercosur des Etats et la Zicosur des régions. *Concurrence et complémentarité d'intégration*. L'ordinaire Latinoaméricain. Actualités du Mercosur, Toulouse. N° 196.
- Vázquez, F. 2004. Intégration et desenclavement au Paraguay: les dynamiques transfrontalières au cœur du développement territorial. *Colloque International Cuenca del Plata*. Université de Toulouse Le Mirail.



Nilfa Melgarejo de Rojas
Pedro Vicente Garay Armoa
Ramón I. Ramírez Caballero

Determinantes socioeconómicos del acceso

potencial y real a los servicios

de salud en el Paraguay

Determinantes socioeconómicos del acceso potencial y real a los servicios de salud en el Paraguay

Nilfa Melgarejo de Rojas ~ Pedro Vicente Garay Armoa ~ Ramón I. Ramírez Caballero

Una de las grandes preocupaciones que surge hoy en el Paraguay, con miras a futuras reformas en la estructura del sector salud, consiste en evaluar el sistema actual y mejorar su funcionamiento conforme a los objetivos y metas propuestos, teniendo en cuenta las necesidades, la demanda y la oferta desde el punto de



vista de los usuarios y los recursos propios del sector. Datos oficiales sostienen que alrededor de un 30% de la población del país se encuentra excluida de los sistemas institucionales de salud, siendo uno de los factores principales la falta de recursos para resolver sus problemas de salud.

I. Antecedentes

En los últimos años se ha producido un creciente interés por estudiar los determinantes del acceso y la utilización de los servicios de salud. Este interés se basa en la expectativa de que la investigación contribuya a comprender mejor el proceso a través del cual los servicios de salud pueden ser correctamente distribuidos, de tal manera a reducir la elevada proporción de individuos que reportan alguna afección y no acceden a servicios de asistencia adecuados. Estas investigaciones se fundamentan en el principio de que todas las personas tienen derecho a la salud, independientemente de su capacidad de pago y la creencia general de que ciertos grupos de población, “pobres y vulnerables” y residentes de zonas rurales, entre otros, no están recibiendo servicios médicos que sean comparables, en términos de cantidad y calidad, con los disponibles para el resto de la población. En este contexto, el acceso y la utilización pueden ser vistos como un tipo de comportamiento individual, que a su vez está en función de las características mismas del individuo, del ambiente en el que vive y de algunas interacciones entre el individuo y la sociedad.

Una de las grandes preocupaciones que surge hoy en el Paraguay, con miras a futuras reformas en la estructura del sector salud, consiste en evaluar el sistema actual y mejorar su comportamiento en función de los objetivos y metas propuestos, teniendo en cuenta las necesidades, la demanda y la oferta desde el punto de vista de los usuarios y los recursos propios del sector. Datos oficiales sostienen que alrededor de un 30% de la población del país se encuentra excluida de los sistemas institucionales de salud, siendo uno de los factores principales la falta de recursos

mínimos para resolver sus problemas de salud¹. En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social sostiene, asimismo, que el acceso es altamente inequitativo. La distancia, el costo de las consultas, la mala calidad y la poca calidez en el trato aparecen como factores importantes para no acudir a los servicios de salud. La situación en la atención hospitalaria indica un bajo índice de ocupación de las camas disponibles; una estancia relativamente prolongada en algunos hospitales; un débil sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y escasa capacidad resolutoria de los servicios de guardias de urgencias.

El Paraguay ha aumentado su infraestructura hospitalaria, fundamentalmente en recursos físicos, sin acompañarla de los recursos humanos y financieros, razón por la cual los indicadores no han mejorado en la medida esperada. La falta de cobertura sigue siendo un problema importante, ya que según cifras del MSP y BS, el 38,6% de las personas que se accidentan o enferman no consultan en ningún servicio de salud. El 81,1% de la población carece de un seguro de salud, público o privado, que le garantice el cuidado cuando la necesite.

En otro orden, resulta manifiesta la desigualdad en la distribución territorial de recursos humanos para la salud (profesionales, técnicos y auxiliares), concentrados en un 70% en la capital y el departamento Central. Así, queda nada más que un 30% para el resto del país, donde vive el 70% de la población, y una distribución también desigual en esas regiones, donde se verifica una concentración desproporcionada en las principales ciudades. Se estima que entre el 30 y el 40% de la población paraguaya no tiene contacto con ningún tipo de servicio de salud, proporción que traducida en números alcanza entre 1.500.000 a 2.000.000 de paraguayos, lo cual es preocupante. Existe poca inversión en el perfeccionamiento y capacitación permanente del

personal de salud, así como una falta de regulación adecuada de las prácticas profesionales, lo que impide la implementación de la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud. El acceso de la población a la infraestructura de salud, agua y saneamiento es también limitado, siendo una de las más bajas en América Latina. Se evidencian grandes diferencias al comparar los indicadores de los ámbitos urbano y rural, y debe destacarse la falta de coordinación interinstitucional. La cobertura de agua potable por sistema de abastecimiento alcanza al 34,55% de la población total del país, con grandes diferencias entre el medio urbano (59,79%) y rural (4,83%).

Finalmente, es importante mencionar que la población pobre en el Paraguay representa el 34% del total, mientras el 16% de ésta se encuentra en situación de extrema pobreza². Así, los conceptos de acceso y utilización son una importante herramienta de evaluación para verificar en qué medida el sistema de salud cumple con el objetivo específico de “promover y proteger la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad”³.

A pesar de que el gasto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se incrementó, principalmente a partir de 1990 (0,3% del PIB para ese año), constituyendo el 1,3% del Producto Interno Bruto en 1999 (destinado fundamentalmente a la atención curativa, insumos e inversión física), encontramos que, en el mismo período, solo cerca de la mitad de la población enferma o accidentada consultó en un establecimiento, mientras el resto se halló excluido de cualquier servicio de salud⁴.

En cuanto al marco de análisis teórico para estudiar el problema de acceso y utilización de los servicios de salud, frecuentemente se adopta la estructura empírica propuesta por Aday y Andersen (1974) y, asimismo, otras aproximacio-

1 Diagnóstico del Sector Salud, MSP, 1998 y Datos de la Encuesta de Hogares, DGEEC.

2 Estrategia de Asistencia al País para la República del Paraguay 2004/2007, Banco Mundial.

3 Art. 68 - Del Derecho a la Salud, Constitución Nacional del Paraguay.

4 EPH 1999 y MSP y BS.

nes derivadas de este desarrollo conceptual que dan cuenta de la evolución del problema, recogiendo desde la necesidad percibida hasta la utilización de los servicios, como por ejemplo la desarrollada por Frenk (1985). Ambas estructuras de análisis tienen en cuenta los determinantes individuales, organizacionales y sociales, componentes que describen conceptualmente el proceso de búsqueda y obtención de la atención, el cual se encuentra afectado por las barreras que se originan tanto en los recursos para la salud como en aquellas características propias del individuo. Es decir, se debe sentir la necesidad de atención, los recursos deben estar disponibles, ser aceptados y además se debe tener la habilidad para obtener el servicio.

Si alguno de los prerrequisitos anteriores no se cumple, el proceso, que en un extremo cuenta con la disponibilidad del recurso y en el otro con la utilización misma, no se llevaría a cabo y, por ende, no se hablaría de consumo real. Y es precisamente la presencia de estas barreras lo que diferencia el concepto de acceso del de utilización. Ahora, si hay consumo real se puede hablar de utilización y se evidencia que hubo acceso, pero no es posible determinar el grado en que los servicios no fueron usados. En estos términos, la prestación es entendida como el conjunto de interacciones que involucran tanto las características propias del individuo como de la prestación, en el proceso de búsqueda y obtención de la atención.

Dentro de este contexto, este trabajo pretende centrar su atención en identificar los determinantes socioeconómicos del acceso a los servicios de salud en el Paraguay, analizando el grado de asociación entre la utilización de los servicios y las características sociodemográficas. El objetivo es contribuir a un mejor entendimiento de la problemática y formular recomendaciones de políticas sobre el tema, que ayudarán al desarrollo socioeconómico del país.

Para este efecto, seguidamente puntualizamos los alcances y objetivos que persigue esta investigación. En las siguientes secciones se presenta una descripción de la metodología aplicada y

los datos utilizados para el análisis, con una revisión del marco teórico y la literatura existente sobre la materia. Posteriormente, a través de la estadística descriptiva y de modelos econométricos, se procede a determinar los principales factores y su importancia relativa en el acceso a los servicios de salud. Finalmente, con los resultados obtenidos se formulan las conclusiones y recomendaciones de políticas que podrían ser consideradas para la formulación de estrategias.

II. Objetivos y alcances de la investigación

El objetivo principal del trabajo de investigación es estimar los determinantes del acceso y la utilización de los servicios de salud en el Paraguay. En primer lugar, sobre la base de datos proporcionada por las Encuestas Integradas de Hogares 1997/98 (EIH98) y 2000/01 (EIH01) se pretende realizar un análisis estadístico comparativo para conocer el comportamiento de ciertas variables demográficas, sociales, culturales y económicas, que consideramos de relevancia para obtener una visión conceptual y estadística sobre los temas de acceso potencial y real a los servicios de salud. Ambas encuestas, que pueden ser analizadas comparativamente, poseen una caracterización amplia de las variables sociodemográficas y económicas, que nos permitirán inferir resultados del país, con una adecuada consistencia.

En la segunda parte, el objetivo general del trabajo es estimar, utilizando un modelo econométrico Logit, los determinantes del acceso de la población a los servicios de salud, considerando las áreas de residencia del país, sujeto a la disponibilidad y representatividad de los datos relevados en la Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Como objetivos específicos se pretende identificar la asociación entre las características sociodemográficas y el acceso a los servicios de salud, y construir un indicador que mida el grado de ajuste entre los individuos y los recursos que el sistema ofrece, para mejorar las condiciones de acceso.

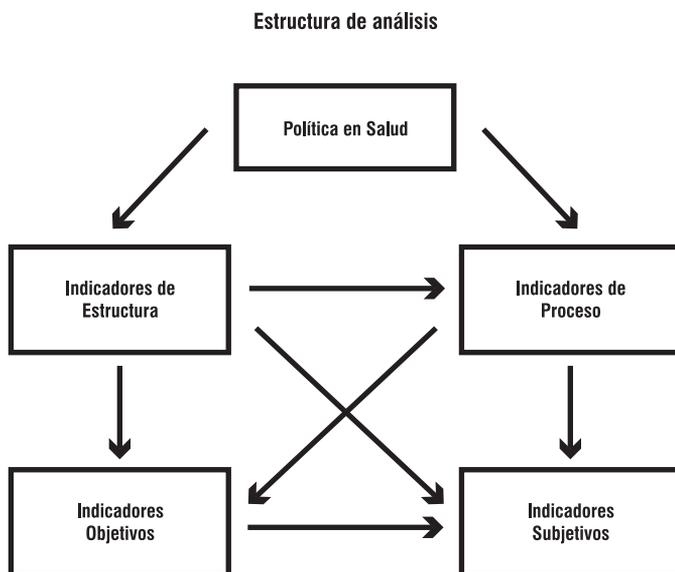
III. Marco teórico y metodología a utilizar

El modelo de análisis teórico empleado es el propuesto por Aday y Andersen (1974), en el cual las características de la oferta y de la población determinan el acceso potencial a los servicios de salud, así como la utilización y satisfacción dan cuenta del acceso real. La literatura tradicional sobre el acceso enfatiza la relación entre quienes lo necesitan y quienes lo obtienen. La expresión “acceso a los servicios de salud”, considerada como “calidad de los servicios”, es ambigua. Aday y Andersen proveen la definición más común en el área de cuidados de la salud, estableciendo que el “acceso puede ser definido como aquellas dimensiones que describen la entrada potencial y real de un grupo de población dado a los servicios de salud que el sistema entrega”. Nótese que la expresión es “acceso a los servicios de salud” y “no acceso a la salud”. Esta distinción es requerida debido a que resulta imposible garantizar el logro o mantenimiento de un nivel particular de estatus de salud. Otra

importante distinción conceptual es que los hacedores de política, quienes desean asegurar el acceso, realmente se están refiriendo a alguna clase de equidad en el acceso. Desde una perspectiva política, medir cambios en el acceso significa medir cambios en la equidad del acceso, aunque estos términos a menudo son utilizados indistintamente.

Los citados autores sostienen, asimismo, que uno de los problemas centrales a los cuales debe orientarse cualquier evaluación del acceso a los servicios de salud, es si las personas que lo necesitan son capaces de obtenerlo. Se dice que existe acceso equitativo cuando los servicios están distribuidos sobre la base de las necesidades, más que como un resultado de factores individuales o estructurales como el nivel de ingreso de las personas, las características sociodemográficas, etc.

El esquema de análisis utilizado en el presente trabajo, y que sigue la estructura original propuesta por Aday y Andersen, puede verse en el siguiente gráfico:



Las características de la prestación de servicios son denominadas **indicadores de estructura** del acceso potencial y se pueden agrupar en dos

elementos, *la disponibilidad de recursos y la organización*. Los recursos disponibles se refieren al capital y al trabajo dedicados a los servicios

de salud. Así, el que un individuo enfermo reciba atención depende en parte de adonde recurrir en demanda del servicio, del tipo de proveedor y de las estructuras en las que se lleva a cabo el servicio. El volumen se concentra en la razón personal médico/población (médicos, enfermeras y odontólogos, entre otros). La importancia del volumen de recursos se basa en el supuesto de que a medida que la tasa de recursos por habitante aumenta, se podría incrementar el consumo real de servicios médicos (en el Paraguay existen 3,9 médicos por cada 10 mil habitantes⁵).

Ahora, al tener en cuenta la distribución geográfica es importante saber que los recursos, por lo general, no están homogéneamente distribuidos a lo largo de un país o región, sino que se concentran en las zonas densamente pobladas. Por esta razón, la tasa de recursos por habitante no reflejará la disponibilidad de recursos por persona en zonas donde dicha disponibilidad está por debajo del promedio nacional. Por ejemplo, entre los principales resultados obtenidos del "Estudio domiciliario sobre percepción y consumo de servicios de salud en el Paraguay" (1995), se resalta la desigualdad regional y económica en el acceso a los servicios, al tiempo de observarse esta tendencia tanto para las atenciones curativas y preventivas a nivel ambulatorio, como para los cuidados obstétricos y la atención hospitalaria⁶.

El segundo elemento en importancia dentro de la prestación de servicios es la organización. Ésta describe lo que el sistema hace con sus recursos, es decir se refiere a la manera en que el personal médico y las entidades son coordinadas y controladas en el proceso de provisión de servicios. Los componentes dentro de este elemento son clasificados como las condiciones a la entrada y al interior (Fiedler, 1975).

Entre los obstáculos organizativos a la entrada se podrían caracterizar las barreras que impiden o dificultan la obtención de atención, como la distancia que los pacientes deben recorrer para re-

cibir servicios. Su efecto podría ser un incremento de los costos y una posible reducción en la utilización de los servicios. Ésta es una importante variable explicativa de los diferentes niveles de utilización. Ahora, con relación a las barreras organizativas al interior o de estructura se puede mencionar como elemento principal la fuente regular de servicios. Este factor, una vez tomada la decisión de ver al médico, podría determinar el tipo, sitio, volumen y continuidad del tratamiento recibido por un paciente. También podría minimizar el desfase entre el tiempo que el paciente requiere para identificar la necesidad de atención y el tiempo en que recibe atención. Este factor tiene una relación positiva con el acceso y la utilización. También en este rubro pueden ser clasificados los tiempos de espera en los que incurren los pacientes, antes de conseguir la cita.

En cuanto a los **indicadores de proceso** en el acceso potencial o características propias de los individuos, serán divididos entre los que afectan el acceso y los que afectan tanto el acceso como la utilización. Esto es, predisposición, habilidades y necesidades. La *predisposición* refiere la tendencia de algunos individuos a usar servicios de salud en una escala superior al promedio. También el emplear o no servicios depende, en la mayoría de los casos, de las características familiares, independientemente del episodio específico de enfermedad. Tales características incluyen edad, sexo, tamaño familiar, características demográficas e idioma generalmente hablado.

En el análisis de las variables de *habilidad*, dentro del cual se supone presencia de servicios y accesibilidad geográfica, uno de los principales componentes es el ingreso. Este factor es usualmente considerado como una variable que mide el nivel socioeconómico, es decir, la posición relativa de una persona o familia en una jerarquía. Para este efecto se han creado indicadores que utilizan medidas proxy para estimar el nivel socioeconómico de la población. En este caso, ese indicador proxy es la clasificación de la población por niveles de pobreza (pobre, no po-

5 OPS/OMS. División de Sistemas y Servicios de Salud.

6 Molinas, Margarita, "Determinantes del Acceso a Servicios de Salud en Paraguay". Economía & Sociedad - Número 2.

bre)⁷. Otro de los componentes en la variable de habilidad es la presencia del seguro de salud, el cual puede ser público, o privado para quienes tienen capacidad de pago, y subsidiado para las poblaciones de bajos recursos. Aunque la estructura del seguro varíe entre países, existe evidencia de que su presencia motiva el acceso y la utilización, especialmente en la población desprotegida. Estas variables, a su vez, pueden ser consideradas como barreras o facilitadores del acceso y la utilización.

Por último, las *necesidades* representan la causa más inmediata para solicitar servicios de salud. Éstas pueden ser medidas por una infinidad de caminos: estado de salud percibido; frecuencia de dolor; número de síntomas y días de incapacidad. Se puede pensar en establecer una relación positiva entre necesidades, acceso y utilización, y es pertinente aclarar que utilizaremos el enfoque empírico, el cual solo tiene en cuenta el estado de salud percibido. La pregunta que en la EIH hace referencia a este punto dice: “Durante los últimos 90 días, ¿se sintió o estuvo enfermo o accidentado?”⁸.

Finalmente se describen los principales componentes de la utilización, relacionados en cierta medida con las características propias de los recursos, y que son conocidos como **indicadores objetivos**. Estos elementos son tipo, propósito y unidad de análisis. Los datos disponibles en la EIH nos permiten determinar solo el tipo de servicio de salud utilizado, al posibilitar la clasificación en establecimientos privados o públicos.

Los **indicadores subjetivos** se refieren a la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, en términos de actitudes generales, basadas en la satisfacción de los pacientes y sus familias; actitudes específicas y confianza, ésta última medida a través del uso de las medicinas prescritas, nuevas consultas y hospitalización relacionada con el episodio de la enfermedad. En el presente estudio, la construcción de la variable de indicadores subjetivos está determinada por

el acceso a nuevas consultas y el tratamiento de la enfermedad o accidente.

IV. Resultados del análisis descriptivo

En esta sección, conforme a datos proporcionados por las Encuestas Integradas de Hogares 1997/98 (EIH98) y 2000/01 (EIH01), se realiza un análisis estadístico comparativo. El objetivo es conocer el comportamiento de ciertas variables para obtener una visión conceptual y estadística sobre los temas de acceso potencial y real a los servicios de salud. Ambas encuestas, que pueden ser analizadas comparativamente, poseen una caracterización amplia de las variables sociodemográficas y económicas, que nos permitirán inferir resultados a nivel país. En primer término, se analiza uno de los factores que constituyen características propias de los individuos o indicadores de proceso, específicamente la variable de habilidad, representada en este trabajo por la tenencia de seguro médico de la población, clasificada según el área de residencia. El Cuadro 1 muestra que en el país, tanto en 1998 como en 2001, el 81% de la población no contaba con ningún seguro de asistencia médica. Este porcentaje se incrementa al 93% de la población residente en el área rural, encontrándose en el orden del 71% en el área urbana, para ambos períodos.

En el análisis por tipo de institución prestadora de seguro médico, el Instituto de Previsión Social aparece como el proveedor de aproximadamente el 11% de la población total, siendo, porcentualmente, la población urbana la más favorecida con este seguro, con relación a los residentes del área rural. En orden de importancia le siguen el seguro privado individual y el privado laboral, con niveles relativamente bajos y un comportamiento diferente entre los períodos analizados, dado que se observa en el país un leve incremento del seguro privado individual frente a una caída del seguro privado laboral. Las demás instituciones o tipos de seguro médi-

7 Basada en la clasificación establecida por la DGEEC para las encuestas analizadas en el presente trabajo.

8 La EIH98 separa las respuestas en enfermo o accidentado, siendo los mismos agrupados a los efectos de su análisis y comparación con la EIH01

co incorporan en conjunto a menos del 2% de la población total, observándose las mismas distribuciones tanto respecto al área de residencia como entre períodos.

el hecho de haber tenido, en los últimos 90 días, alguna enfermedad o accidente, siendo ésta la población que será objeto de estudio. Es decir, de los que tuvieron un problema de salud, ¿cuán-

Cuadro 1
Población por tenencia de seguro médico, según área de residencia

Tenencia de seguro médico	1.998			2001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Total	4.937.767	2.653.762	2.284.005	5.291.208	2.855.958	2.435.250
IPS	11,19	16,41	5,13	10,89	16,36	4,48
Seg. privado indiv.	3,67	6,23	0,69	5,24	8,33	1,61
Seg. privado laboral	2,08	3,42	0,53	1,31	2,22	0,25
Sanidad militar	0,47	0,84	0,04	0,67	0,98	0,31
Sanidad policial	0,55	0,89	0,17	0,45	0,58	0,29
No, tiene en el exterior	0,24	0,33	0,14	0,41	0,37	0,46
No tiene en ningún lugar	81,78	71,86	93,31	81,03	71,16	92,60
NR	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00

En cuanto al análisis sociodemográfico del acceso a los servicios de salud, es importante notar que en éste se distinguen dos niveles: las necesidades y la búsqueda de la atención. Este proceso pretende ilustrar la sucesión esquemática de los acontecimientos, desde el momento en que surge la necesidad hasta cuando se inicia la utilización de los servicios. Se considera aquí la definición que da Donabedian al concepto de necesidad: "Situación que debe ser satisfecha o de lo contrario, el individuo sufrirá consecuencias negativas y, en este caso, los recursos y los servicios de salud son los medios para satisfacer esas necesidades y prevenir esas consecuencias" (Frenk, 1985). El modo de medir las necesidades en el presente trabajo está relacionado con

tos asistieron al sistema formal?, ¿por qué? y ¿cuántos no asistieron?, ¿por qué?

De manera a tener una visión general de la población objeto del presente estudio, el Cuadro 2 presenta la población que estuvo enferma-accidentada por quintiles de ingreso y condiciones de pobreza, según área de residencia. La población que reportó alguna enfermedad o accidente en los períodos de estudio alcanza en promedio el 35,47% de la población total del país, con una distribución proporcional al efectuar el análisis por área de residencia. La distribución de la población objeto de estudio por condición de pobreza muestra una importante diferencia porcentual a favor de los individuos por encima de

Cuadro 2
Población que estuvo enferma-accidentada por quintiles de ingreso y condiciones de pobreza, según área de residencia

Quintiles de ingreso	1.998			2.001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Población total	4.937.767	2.653.762	2.284.005	5.291.208	2.855.958	2.435.250
Población objeto de estudio (*)	1.636.133	837.171	798.962	2.000.801	1.013.606	987.194
Más pobre	14,20	16,12	14,64	23,24	21,48	23,30
2	16,66	20,01	15,92	20,20	22,56	19,95
3	23,32	22,32	18,19	20,97	20,08	18,76
4	23,50	21,04	26,23	19,50	20,39	21,00
Más rico	22,32	20,51	25,03	16,08	15,49	16,98
Condición de pobreza						
Pobre	35,54	26,08	45,45	36,83	29,61	44,25
No pobre	64,46	73,92	54,55	63,17	70,39	55,75

(*) Población que en los últimos 3 meses ha sufrido una enfermedad o accidente.

la línea de pobreza, con un promedio entre períodos a nivel país del orden de 64,82% frente al 36,19% de la población pobre.

En los cuadros 3 y 4 pasamos a analizar la población que estuvo enferma-accidentada y que consultó en establecimientos públicos y privados por quintiles de ingreso, y condición de pobreza según área de residencia. Este es el grupo que tuvo acceso real a los servicios de salud. El primer punto relevante es el hecho de que un 76% de la población objetivo, que declaró estar enferma y consultó en un establecimiento público en 1998, corresponde a la población no pobre, mientras solo el 24% pertenece al grupo que se encuentra por debajo de la línea de pobreza.

Si tomamos el mismo punto de comparación y año para los que declararon estar enfermos y consultaron en un establecimiento privado, en-

contramos que el 75% de la población pertenece al grupo de los no pobres y el 25%, al de los pobres. Por lo tanto, podemos inferir que existe una distribución simétrica de pobres y no pobres que consultan en instituciones privadas y públicas. Si observamos los datos de 2001 vemos que se da una pequeña variación, considerando que para ese año encontramos que el porcentaje de la población objetivo no pobre que declaró estar enferma y consultó en un establecimiento público es del 69%. Esta cifra representa un 6% menos que la de 1998, mientras que el porcentaje de pobres que declaró estar enfermo y consultó en un establecimiento público es del 31%, es decir un 6% más que en 1998.

Al analizar el grupo de personas que declararon estar enfermas y asistieron a un centro privado, encontramos que para el año 2001 se mantiene, en gran medida, la tendencia de 1998, con

Cuadro 3
Población que estuvo enferma-accidentada y que consultó en establecimientos públicos por quintiles de ingreso, y condición de pobreza según área de residencia.

Quintiles de ingreso	1998			2001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Total	355.605	204.877	150.728	436.337	281.192	155.145
Más pobre	12,42	16,51	9,59	14,20	19,88	15,85
2	17,87	24,41	16,27	19,44	23,15	13,88
3	28,46	25,44	19,14	25,25	28,24	22,31
4	25,23	21,97	29,12	25,70	19,47	24,73
Más rico	16,03	11,68	25,88	15,42	9,27	23,23
Condición de pobreza						
Pobre	23,90	21,25	27,51	30,80	30,65	31,05
No pobre	76,10	78,75	72,49	69,20	69,35	68,95

Cuadro 4
Población que estuvo enferma-accidentada y que consultó en establecimientos privados por quintiles de ingreso, y condición de pobreza según área de residencia.

Quintiles de ingreso	1998			2001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Total	523.736	321.722	202.014	533.434	326.742	206.692
Más pobre	15,35	15,30	18,46	15,83	13,83	15,78
2	15,66	17,32	15,80	19,24	19,47	14,99
3	19,80	20,50	17,62	18,01	15,83	19,32
4	22,29	20,51	23,71	21,04	23,35	20,62
Más rico	26,91	26,36	24,42	25,88	27,52	29,29
Condición de pobreza						
Pobre	24,96	17,77	36,41	27,25	21,66	36,07
No pobre	75,04	82,23	63,59	72,75	78,34	63,93

el 73% y 23%, respectivamente. A priori esto nos indica que la oferta de los servicios públicos de salud beneficia en gran medida a la población no pobre, quedando la más vulnerable sin acceder a estos servicios. Traslademos el análisis a una comparación desagregada por quintiles de ingreso y área de residencia. Para el grupo que asistió a una institución pública observamos una tendencia creciente hasta el tercer quintil de ingreso, decreciendo para los dos últimos quintiles en una forma de campana de Gauss. Esto implica que aquellas personas que se encuentran en los niveles más altos de ingreso asisten a estas instituciones en menor porcentaje.

Esta tendencia no se da al observar el grupo de personas que asistió a un establecimiento privado. Aquí, la tendencia es creciente hasta el último quintil de ingreso. Esto resulta razonable, dado que a medida que los niveles de ingreso son superiores, las personas optan por los servicios de salud privados.

En los cuadros 3 y 4 pasamos a analizar la población que estuvo enferma-accidentada y consultó en establecimientos públicos y privados por quintiles de ingreso, y condición de pobreza según área de residencia. Este es el grupo que tuvo un acceso real a los servicios de salud. El primer

el 75% de esa población corresponde al grupo de no pobres, y el 25%, al de pobres. Podemos inferir, en consecuencia, que existe una distribución simétrica de pobres y no pobres que consultan en instituciones privadas y públicas.

Si observamos los datos de 2001 vemos que se da una pequeña variación. Así, para ese año encontramos que el porcentaje de la población no pobre que declaró estar enferma y consultó en un establecimiento público es del 69%, un 6% menos que en 1998. Mientras que el porcentaje de población pobre que lo hizo es del 31%, lo que representa un 6% más que en el año 1998.

El acceso potencial a los servicios de salud surge a partir de la necesidad generada como consecuencia de un accidente o alguna enfermedad. Del total de este potencial, solo una proporción accede a los servicios de salud formales, representando así la información del acceso real a estos servicios. Sin embargo, existe un importante margen de la población que ha reportado algún problema de salud y no ha accedido a ninguna asistencia formal. El Cuadro 5 presenta la información cuantitativa sobre esta población, y debe destacarse, en primer lugar, que en el período 1998, el 43,30% de la población que ha repor-

Cuadro 5
Población que estuvo enferma-accidentada por razones de no consulta, según área de residencia

Razones de no consulta	1998			2001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Total	708.420	288.971	419.450	1.027.301	404.711	622.590
Dolencia leve	26,16	32,11	22,05	40,42	42,98	38,75
No hay atención cerca	3,03	0,31	4,91	4,08	0,39	6,48
Atención mala	0,54	0,30	0,71	0,35	0,25	0,41
Consultas caras	11,05	7,21	13,69	19,77	16,15	22,12
Se automedicó	55,07	54,48	55,47	33,43	38,45	30,17
No tuvo tiempo	1,09	2,13	0,37	1,31	0,62	1,75
Otras razones	3,07	3,45	2,80	0,65	1,16	0,31

punto relevante es el hecho de que el 76% de la población que declaró estar enferma y consultó en un establecimiento público en 1998 corresponde a la población no pobre, mientras solo el 24% pertenece a la población pobre. Si tomamos el mismo punto de comparación y año para los que declararon estar enfermos y consultaron en un establecimiento privado, encontramos que

tado enfermedad o accidente no ha acudido a consulta alguna, elevándose este porcentaje al 51,34%, en 2001. Al efectuar similar análisis por área de residencia, ambos períodos denotan que una importante proporción de la población residente en el área rural no ha accedido a alguna asistencia formal, siendo la automedicación y la dolencia leve las principales razones de no con-

sulta. Este mismo comportamiento se mantiene, tanto entre la población residente en el área urbana como en todo el país. En cuanto a la falta de "atención cerca", como motivo de no consulta, las diferencias resultantes en la comparación por área de residencia exhiben el comportamiento esperado. Resulta valioso mencionar el bajo porcentaje de la población rural que no ha consultado por esta razón (4,91% y 6,48% para 1998 y 2001, respectivamente).

Las razones económicas son la tercera principal razón de no consulta. Se observa un significativo incremento al efectuar la comparación entre encuestas, del 11,05%, para 1998, al 19,77%, para el año 2001. El análisis por área de residencia muestra que los del área rural que no consultan por esta razón superan, porcentual-

mente, a los del área urbana, observándose asimismo entre los períodos revisados un comportamiento similar al del total del país.

Los cuadros 6 y 7 nos muestran detalladamente los gastos promedio de los últimos 3 meses en consultas, hospitales, medicamentos y exámenes médicos. En todos los casos vemos que para las personas que se encuentran en los quintiles más altos de ingreso, los gastos en los servicios de salud son mayores.

Si lo analizamos por condición de pobreza vemos una gran diferencia, para ambos casos, a favor de los no pobres. Esto demuestra, en gran medida, que la insuficiencia en los ingresos genera que los servicios de salud para los pobres sean de difícil alcance.

Cuadro 6
Gastos promedio de la población enferma-accidentada en los últimos 3 meses en consulta y hospitales por quintiles de ingreso y condición de pobreza

Quintiles de ingreso	1998			2001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Total	25.324	34.656	15.473	19.008	25.382	12.442
Más pobre	6.997	10.946	9.115	7.444	17.860	4.755
2	13.024	32.801	7.460	10.246	21.964	6.714
3	31.355	38.140	6.099	17.603	19.040	5.657
4	27.553	28.479	21.718	18.138	24.755	7.436
Más rico	53.648	67.260	36.345	49.926	49.880	43.797
Condición de pobreza						
Total	25.324	34.656	15.473	19.008	25.382	12.442
Pobre	10.802	14.916	8.355	13.319	24.404	5.744
No pobre	33.149	41.387	21.329	22.344	25.792	17.829

Cuadro 7
Gastos promedio de la población enferma-accidentada de los últimos 3 meses en medicamentos y exámenes por quintiles de ingreso y condición de pobreza

Quintiles de ingreso	1998			2001		
	Total País	Urbana	Rural	Total País	Urbana	Rural
Total	60.505	76.116	43.882	56.281	74.882	37.146
Más pobre	26.007	32.414	28.568	22.376	36.406	18.184
2	34.349	47.571	26.164	29.872	45.603	22.257
3	52.287	79.043	31.494	44.989	64.361	26.865
4	76.893	90.202	46.515	65.660	88.621	36.178
Más rico	123.186	136.681	93.638	142.786	166.728	94.583
Condición de pobreza						
Total	60.505	76.116	43.882	56.281	74.882	37.146
Pobre	29.808	32.612	28.112	28.970	41.434	20.472
No pobre	76.665	90.781	56.459	72.323	88.932	50.590

V. Modelo econométrico

En el análisis econométrico se estiman modelos Logit simples para el acceso de la población a los servicios. Estos modelos nos permiten encontrar los determinantes socioeconómicos de las actividades antes mencionadas. La variable dependiente en el caso de acceso será corregida por necesidad percibida, es decir, se tiene una variable dicotómica (cualitativa) que indica si la persona accede o no al sistema formal, dado que experimentó un problema de salud.

Esta variable tiene que ver con el acceso a los servicios de salud, es decir si la población con reporte de una enfermedad o accidente accedió o no a los servicios. Tal como lo dijimos en la parte conceptual del presente estudio, estamos definiendo el acceso como la utilización de algún servicio de salud, en establecimientos o servicios de atención directa (profesionales o personal de salud que atiende en consultorio o a domicilio).

La forma funcional del modelo es la siguiente:

$$y^* = \beta X's + \varepsilon$$

Las variables independientes $X's$ del modelo constituyen los factores que facilitan o imponen barreras en el acceso. Estas variables están identificadas del siguiente modo: características individuales (**CI**), edad, sexo, estado civil, nivel educativo. Características familiares (**CF**); la clasificación de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y número de integrantes. Características regionales (**CR**), áreas en las que viven. Características del sistema de salud (**CSS**), entidad a la que está afiliado, costo de medicamentos, de consulta, pago de transporte, calidad y oportunidad del servicio percibido.

Se construyen ecuaciones de acceso y utilización de consulta médica general, especializada formal e institucional, a partir de las cuales se estiman modelos Logit simples, donde la variable dependiente para cada caso es discreta y de

elección binaria. Es decir, se asigna el valor de (1) a quien accede o utiliza los servicios de salud y (0) para quienes no acceden o utilizan los servicios. El interés recae, entonces, en el efecto marginal de las variables independientes sobre la probabilidad de acceder o no a servicios de salud en el sistema formal, y de utilizar o no los servicios de consulta médica general. En este caso, las variables independientes hacen referencia a las variables de proceso (CI, CF, CR) y subjetivas (CSS), mientras las variables dependientes se refieren a las objetivas.

VI. Determinantes socioeconómicos: modelos Logit

En esta sección se construyeron tres ecuaciones: acceso, utilización de servicios de salud formales⁹ y de servicios de salud según el establecimiento al cual se ha recurrido¹⁰, a partir de las cuales se estiman modelos Logit simples, donde la variable dependiente para cada caso es discreta y de elección binaria. Es decir, se asigna el valor de (1) a quien accede o utiliza los servicios de salud y (0) para quienes no acceden o no utilizan los servicios. El interés recae entonces, en el efecto marginal de las variables independientes sobre la probabilidad de acceder o no a servicios de salud. En este caso las variables independientes hacen referencia a los indicadores de proceso (CI, CF, CR) y subjetivos (CSS) y las variables dependientes se refieren a los estructurales y objetivos.

Estas variables han sido seleccionadas a partir de tres criterios. El primero tiene que ver con el acceso a los servicios de salud, es decir, si la población con reporte de una enfermedad o accidente accedió o no a los servicios de salud. Tal como se ha mencionado en la parte conceptual de este estudio, el acceso se ha definido como la utilización del servicio de salud, institucional o no.

Un segundo aspecto es definir las variables que expliquen las condiciones de vida de la pobla-

9 La variable dependiente capta las consultas realizadas con doctores, partera profesional, enfermera y dentista.

10 La variable dependiente capta las consultas realizadas según el establecimiento al cual se ha concurrido.

ción, captadas en el presente trabajo por el nivel de pobreza, la afiliación a un seguro médico, el sexo, la educación, la edad, el tamaño del hogar y el área de residencia. Es decir, variables que reflejan las características estructurales de la población, de orden económico, social y demográfico. Un tercer aspecto considerado en las variables del modelo está relacionado con la accesibilidad temporal y geográfica, particularmente vinculada al costo de traslado a los establecimientos de salud y, finalmente, al nivel de gravedad de la enfermedad o accidente, incorporada en el modelo por los días en que el individuo tuvo que dejar sus actividades normales, a causa de su enfermedad o accidente.

En el cuadro 8 se presentan los resultados del modelo general, donde la variable dependiente constituye el acceso a algún servicio de salud, dada la enfermedad o accidente. En general, los resultados de las estimaciones del modelo muestran tendencias esperadas y similares a los obtenidas en estudios realizados para países de la región. El estar asociado a algún seguro médico afecta positivamente a la probabilidad de acceso real a los servicios de salud. Sobre este punto, como se ha señalado anteriormente, en el Paraguay existe una muy baja cobertura de los sistemas de seguridad social, pues el 81% de la población no cuenta con ningún seguro de asistencia médica.

Una variable que merece ser considerada en particular, dada su incidencia positiva y significativa sobre la probabilidad de acceso a los servicios de salud, constituye la provisión de medicamentos gratuitos para atender la dolencia que ha motivado la consulta. Es decir, proveer de medicamentos gratuitamente incrementa la probabilidad de consulta. En este sentido se debe señalar que los resultados estadísticos muestran que la población con mayor acceso a los servicios de salud es la que se encuentra en los quintiles de ingreso superiores. En consecuencia, esta

En consecuencia, esta

Cuadro 8
Modelo 1: Acceso a servicios de salud

Dependent Variable: CONSULT				
Method: ML - Binary Logit				
Sample: 1 14840				
Included observations: 11916				
QML (Huber/White) standard errors & covariance				
Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
Segmed	0,4555	0,0658	6,9183	0,0000
Medic	1,8204	0,0710	25,6342	0,0000
Gastrans	0,0007	0,0001	10,1815	0,0000
Reposo	0,0195	0,0160	1,2193	0,2227
Area	0,6048	0,0485	12,4655	0,0000
Edad	0,0080	0,0011	7,0317	0,0000
Educ	-0,0040	0,0045	-0,8983	0,3690
Tamhogar	0,0012	0,0094	0,1306	0,8961
Pobreza	-0,3034	0,0527	-5,7632	0,0000
Sexjef	0,2002	0,0544	3,6808	0,0002
Sexo	0,1246	0,0459	2,7160	0,0066
C	-1,5825	0,0885	-17,8794	0,0000
Mean dependent var	0,4663	S.D. dependent var		0,4989
S.E. of regression	0,3936	Akaike info criterion		0,9599
Sum squared resid	1844,3636	Schwarz criterion		0,9673
Log likelihood	-5706,8265	Hannan-Quinn criter.		0,9624
Restr. Log likelihood	-8232,5323	Avg. log likelihood		-0,4789
LR statistic (11 df)	5051,4115	McFadden R-squared		0,3068
Probability(LR stat)	0,0000			
Obs with Dep=1	6359	Total obs		11916
Obs with Dep=0	5557			

población resulta la más beneficiada con estas prestaciones, las que, sin embargo, deberían estar dirigidas a la población más pobre.

Resultados contrarios a los que se esperarían normalmente en las estimaciones son los obtenidos por las variables que captan la distancia, medida por los gastos en que se incurrió para llegar a los centros de asistencia y la gravedad de la enfermedad o accidente, medida por la variable proxy “días de reposo”. Éstos toman valores positivos, pero muy cercanos a cero y valores estadísticamente no significativos, respectivamente.

La población residente en el área urbana tiene una mayor probabilidad de acceso real a los servicios de salud, lo cual es consistente con la manifiesta desigualdad en la distribución territorial de los recursos humanos para la salud (profesionales, técnicos y auxiliares), concentrados

en la capital y en el departamento Central, en un 70%. Así, queda nada más que un 30% para el resto del país, donde vive el 70% de la población, con desigual distribución también en esas regiones y una concentración desproporcionada en las áreas urbanas de las principales ciudades¹¹. La edad, el sexo de los individuos y el del jefe de familia, que toma valor 1 si es mujer, inciden positiva y significativamente sobre la probabilidad de consulta, mientras que el nivel de educación y el tamaño del hogar no afectan al acceso real a los servicios de salud.

El nivel de pobreza se relaciona inversamente con la probabilidad de acceso a los servicios de salud. La población enferma o accidentada que se encuentra por debajo de la línea de pobreza tiene una menor probabilidad de acceso real, siendo éste un indicador de que los esfuerzos realizados para el mejoramiento del sistema de

Cuadro 9
Modelo 2: Acceso a servicios de salud formales

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
Segmed	0,8222	0,0607	13,5400	0,0000
Medic	1,9316	0,0685	28,1861	0,0000
Gastrans	0,0002	0,0000	7,5340	0,0000
Reposo	0,0126	0,0153	0,8245	0,4097
Area	0,8083	0,0504	16,0340	0,0000
Edad	0,0074	0,0011	6,4565	0,0000
Educ	-0,0013	0,0042	-0,3089	0,7574
Tamhogar	-0,0050	0,0092	-0,5376	0,5909
Pobreza	-0,4454	0,0545	-8,1766	0,0000
Sexjef	0,1037	0,0548	1,8908	0,0586
Sexo	0,2069	0,0460	4,4936	0,0000
C	-1,9602	0,0910	-21,5447	0,0000
Mean dependent var	0,3883	S.D. dependent var		0,4874
S.E. of regression	0,3886	Akaike info criterion		0,9664
Sum squared resid	1797,2676	Schwarz criterion		0,9739
Log likelihood	-5746,0539	Hannan-Quinn criter.		0,9689
Restr. Log likelihood	-7959,6763	Avg. log likelihood		-0,4822
LR statistic (11 df)	4427,2449	McFadden R-squared		0,2781
Probability(LR stat)	0,0000			
Obs with Dep=1	7289	Total obs		11916
Obs with Dep=0	4627			

11 Datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

asistencia a la salud en el Paraguay aún no han alcanzado los principales objetivos de equidad en la cobertura y en la distribución de los recursos. Estos factores constituyen para la Organización Panamericana de la Salud los principios rectores respecto a las condiciones y los servicios de salud. Esto, considerando que la principal finalidad de las políticas debe ser disminuir al mínimo posible las diferencias evitables e injustas en las condiciones de salud y, en cuanto a los servicios de salud, la población debe recibir atención de acuerdo con la necesidad y contribuir, en función de la capacidad de pago.

Con el objetivo de complementar el análisis se han efectuado otras estimaciones del modelo general, modificando las variables dependientes, incorporando ciertas restricciones al alcance de éstas y manteniendo inalterables las variables explicativas.

El Cuadro 9 presenta los resultados obtenidos en el modelo cuya variable dependiente pretende captar el grado de especialización formal de prestadores de servicios de salud. Esta variable toma valor 1 para los casos en que las consultas han sido realizadas con un doctor, partera profesional, enfermera o dentista, y valor 0 para los demás casos¹². La estimación realizada bajo este modelo ha generado resultados similares a los obtenidos en el modelo general, tanto en las intensidades como en las orientaciones de los efectos de cada una de las variables analizadas.

El Cuadro 10 muestra los resultados obtenidos en el modelo, donde la variable dependiente trata de medir las consultas realizadas en establecimientos médicos institucionales. La variable toma valor 1 si las consultas fueron realizadas en las siguientes instituciones: Instituto de Previsión Social, Hospital de Clínicas, hospitales pú-

Cuadro 10
Modelo 3: Acceso a servicios de salud según establecimiento

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
Segmed	0,5997	0,0583	10,2911	0,0000
Medic	1,7108	0,0555	30,8110	0,0000
Gastrans	0,0000	0,0000	3,8835	0,0001
Reposo	-0,0020	0,0077	-0,2571	0,7971
Area	0,2657	0,0550	4,8304	0,0000
Edad	0,0038	0,0012	3,1830	0,0015
Educ	-0,0169	0,0064	-2,6194	0,0088
Tamhogar	-0,0034	0,0100	-0,3418	0,7325
Pobreza	-0,0988	0,0615	-1,6061	0,1083
Sexjef	0,0550	0,0602	0,9130	0,3612
Sexo	0,1313	0,0499	2,6295	0,0085
C	-2,1336	0,0984	-21,6858	0,0000
Mean dependent var	0,2081	S.D. dependent var		0,4060
S.E. of regression	0,3724	Akaike info criterion		0,8917
Sum squared resid	1650,6908	Schwarz criterion		0,8991
Log likelihood	-5300,5404	Hannan-Quinn criter.		0,8942
Restr. Log likelihood	-6094,5556	Avg. log likelihood		-0,4448
LR statistic (11 df)	1588,0305	McFadden R-squared		0,1303
Probability(LR stat)	0,0000			
Obs with Dep=1	9436	Total obs		11916
Obs with Dep=0	2480			

12 Consultas realizadas con parteras empíricas (cha'e), farmacéuticos, curanderos, familiares, vecinos u otros.

blicos, centros y puestos de salud, y valor 0, para todos los otros casos.

Los resultados son muy similares a los obtenidos en regresiones anteriores, pero debemos mencionar que la variable pobreza pierde significación.

VII. Conclusiones y recomendaciones

Es claro que el acceso y la utilización de servicios se hallan influenciados por diferentes determinantes y, aunque el acceso está condicionado principalmente por características del sistema, que en gran medida son regionales, y la utilización por características individuales, las facilidades que se dan desde los recursos u ofertas para superar las barreras que éstos imponen no son significativas. Por consiguiente, el acceso y la utilización es menor en las zonas rurales, donde no se cuenta con una fuente regular de servicios accesible, en términos de distancia, y donde los proveedores imponen una serie de trabas para utilizar en menor tiempo los servicios requeridos, mientras el usuario debe pagar por los medicamentos que le fueron indicados.

Se ha constatado que de la población total del Paraguay, en los períodos 1998 y 2001, en promedio, aproximadamente el 35% declaró haber tenido algún problema de salud (enfermedad o accidente), constituyéndose así en una demanda potencial por servicios de salud, la cual, en términos absolutos significó 1.636.133 personas, en 1998, y 2.000.801, en 2001. En términos de ingreso, y estableciendo la clasificación por quintiles, encontramos que la población que manifestó en mayor medida tener algún problema de salud (enfermedad o accidente) fue la que tuvo mayores ingresos. En consecuencia, existe una relación directa entre número de personas con problemas de salud e ingresos. Este mismo comportamiento se verifica al analizar la población total por condición de pobreza, cuyos resultados demuestran que, en promedio, el 64% de la población que ha reportado algún tipo de enfermedad, se encuentra por encima de la línea de pobreza.

En 1998, del total de la población con algún problema de salud (enferma o accidentada), un 53% accedió a los servicios de salud. Este indicador desciende en el año 2001 a solo el 48% de la población que ha reportado alguna enfermedad o accidente durante las encuestas. En ambos períodos, el porcentaje de la población que ha consultado en establecimientos públicos ha sido inferior al que ha asistido a establecimientos privados, siendo estos niveles del orden del 21% de consultas en establecimientos públicos, para los períodos 1998 y 2001, y del 32% para las consultas en establecimientos privados, para el período 1998, con una caída en 2001, cuando alcanzó solo el 26%.

La población rural con menores ingresos es la que en mayor proporción no accede a los servicios de salud. Por ejemplo, en el año 2001, del total de la población rural que accedió a los servicios tanto públicos como privados, en promedio, solo el 15% pertenece al primer quintil de menor ingreso, mientras que para el segundo quintil se reduce al 14%, incrementándose en los quintiles de ingreso superiores. El análisis por línea de pobreza muestra que de cada 10 residentes rurales que han accedido a los servicios de salud, solo 3 se encuentran por debajo de la línea. La población en las distintas áreas geográficas, y desde distintos ángulos de condiciones de vida, da como resultado una muy variada y heterogénea participación en el acceso y no acceso a los servicios de salud en el Paraguay. Estos indicadores nos llevan a plantear que existen factores estructurales y de comportamiento que determinan el acceso o no a los servicios de salud, y que además, éstos se manifiestan de modo heterogéneo, según sea el área de residencia. Son variables estructurales aquellas ligadas al sistema de salud organizado en el país y a las condiciones de vida de la población, mientras que son variables de comportamiento aquellas que se definen según la percepción de las personas, una actitud frente a la enfermedad, ligadas sobre todo al fuerte componente cultural.

En el modelo planteado, para establecer los determinantes del acceso a los servicios de salud en el país, los factores que mejor lo explican,

manteniéndose constante el resto de ellos, son las variables estructurales, es decir las condiciones en las que vive la población, captada en la estimación del nivel de pobreza en que interactúa y que presenta una relación inversa respecto del acceso a los servicios de salud.

Otras variables explican de modo positivo el acceso a los servicios de salud en el Paraguay, la afiliación a un seguro médico, la edad, la provisión gratuita de medicamentos y la residencia en las áreas urbanas, definirán una mayor propensión de acceso a los servicios de salud. Lo mismo sucederá con el ingreso. Si la población mejora sus ingresos superando los niveles de línea de pobreza, existe la posibilidad de que mejore el acceso a los servicios de salud.

Entonces, y como se puede observar, los determinantes del acceso a los servicios de salud en el Paraguay, examinados a nivel global y desagregados por área de residencia, tienen características definidas como barreras y facilitadores. Son barreras para el acceso la interacción que tienen el nivel de pobreza y la residencia en las áreas rurales, mientras que son facilitadores el seguro médico y la provisión gratuita de medicamentos. Al no incluir en los modelos estimados las variables estructurales y de comportamiento de la población ante la enfermedad o accidente, dadas éstas por las razones por las cuales no acceden a los servicios de salud, es importante apuntar que los modelos hallados son coincidentes con las razones esgrimidas por quienes no acceden a los servicios de salud, atendiendo a las condiciones estructurales. De acuerdo con los porcentajes observados en la EIH01, cerca del 29% de la población que no accede indica que no lo hace porque las consultas son caras o no existe atención cercana. Esto se observa en los modelos hallados, pues siempre están interactuando dos o más variables como barreras de acceso en las estimaciones realizadas.

Al presentarse factores determinantes de orden estructural, por el lado de las condiciones de vida de la población y de la estructura y organización de la oferta de servicios de salud, es importante mencionar la importancia de políticas sociales orientadas a integrar a la población a las mejo-

ras de los niveles de empleo y condiciones de vida. Ello, obviamente, supera los alcances del presente estudio, pero en lo que concierne a las variables referidas a la oferta, debe llevar a establecer una política acorde con las necesidades de la población en mayor riesgo, según el área de residencia (principalmente en el área rural). La política de oferta de servicios debe estar focalizada y ser itinerante, de tal manera a que los establecimientos lleguen a la población y no al revés, principalmente cuando se trata de enfermedades medias o complejas. Es evidente que las políticas de aseguramiento deberán internalizar la limitación generada por las barreras económicas y sociales de las poblaciones con más necesidades. Estas políticas de reforma que se integren por el lado de la oferta podrían ser complementadas con la descentralización, pues como observamos, el desarrollo rural de la salud en el Paraguay está disminuido por el acceso a los servicios de salud. Así, la descentralización del gasto y una mayor autonomía deberían mejorar la gestión, pues el destino de los fondos y las decisiones se establecerán con mayor conocimiento de la realidad de cada región.

El combate al no acceso a los servicios de salud deberá integrar los programas y las políticas sociales. Así, la educación para la salud deberá ser uno de los más importantes lemas de la política social. En toda acción de política social debe estar presente información, atención y comunicación sobre la salud y mejora del comportamiento en la población frente a la salud. Finalmente, la integración del médico de la familia con el comportamiento de las personas ante un problema de salud deberá estar ligada a incentivos tanto para la población como para el profesional de la salud. Se hace evidente también la necesidad de integrar políticas de atención en las que se incluya la medicina tradicional, de modo que se rompa la barrera cultural de no acceso a los servicios de salud.

No se debe soslayar la importancia que tiene la necesidad de una política de financiamiento a los servicios de salud de parte del Estado, con un nuevo concepto de focalización a partir de integrar las ideas de descentralización, comunicación y políticas de prevención, promoción,

educación, comunicación y aseguramiento y mejora de ingresos en la población, de modo que implique mayor probabilidad de acceder a

los servicios de salud y, por ende, mejorar las condiciones de vida de la población.

BIBLIOGRAFÍA

- ADAY, Lu Ann. Economic and Noneconomic Barriers to the Use of Needed Medical Services. En: *Medical Care*. Vol. XIII, No. 6, junio de 1975.
- ANDERSEN, James G. "Health Services Utilization Framework and Review". En *Health Services Research*. 1979.
- ANDERSEN, Ronald. Health Status Indices and Access to Medical Care. En: *American Journal of Public Health*. Vol. 68, No. 5, mayo de 1978.
- ANDERSEN, Ronald and ADAY Ann. "A Theoretical Framework For The Estudy of Access to Medical Care". En: *Health Services Research*. Vol. 9, pp 208-222. 1974.
- BASHSHUR, Rashid. SHANNON, Gary y METZNER, Charles. Some Ecological Differentials in the Use of Medical Services. En: *Health Services Research*. 1971.
- CÉSPEDES, J.; JARAMILLO, I.; MARTÍNEZ, R.; et. al. Efectos de la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia sobre la Equidad en el Acceso y la Utilización de Servicios de Salud. *Revista Salud Pública*. 2(2): 145-164, 2000.
- FIEDLER, John L. "A Review of the Literature on Access and Utilization of Medical Care with Special Emphasis on Rural Primary Care". 1975.
- FRENK, Julio. "El concepto y medición de la accesibilidad". *Salud Pública de México*. 1985.
- KARL, Claudio René: *Incidencia del Gasto Público en Salud 1990 –1999, Sector Salud*. Unidad de Análisis Macroeconómico, Departamento Nacional de Planeación Junio de 2000, Santafé de Bogotá.
- LEVINE, Sol; SCOTCH, Norman. VLASARRK, George. Unraveling Technology and Culture in Public Health. En: *American Journal of Public Health*. Vol. 52, No. 2, febrero de 1969.
- MCKINLAY, John. Some Approaches and Problems in the Study of the Use of Services – an Overview. En: *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 13, junio de 1972.
- PAREDES, Nelcy: *Afiliación de la Población Pobre al Sistema de Salud: el Caso Colombiano*. Fundación Corona, diciembre de 1999.
- PATRICK, Donald. STEIN, Jane. PORTA, Miquel. PORTER, Carol y RICKETTS, Thomas. Poverty, Health Services, and Health Status in Rural America. En: *The Milbank Quarterly*. Vol. 66, No. 1, 1988.
- SARMIENTO FORERO, Janeth y Col: *Política para el Desarrollo de un Primer Nivel de Atención en Salud Altamente Resolutivo en Cobertura*. Ministerio de Salud.
- STEINWACHS, Donald y YAFEE, Richard. Assessing the Timeliness of Ambulatory Medical Care. En: *American Journal of Public Health*. Vol. 68. No. 6, junio de 1978.
- VAZQUEZ, Johanna y VELANDIA Durfari. *Determinantes Socioeconómicos del Acceso Potencial y Real a los Servicios de Salud: Régimen Subsidiado de Salud en Antioquia*. Grupo de Economía de la Salud - GES - Centro de Investigaciones Económicas - CIE - Universidad de Antioquia.

Anexo 1

Definición de las variables utilizadas

Variables dependientes

Consult

Variable dicotómica; valor 1 si reportó alguna enfermedad o accidente y recibió alguna asistencia; valor 0 si reportó alguna enfermedad o accidente y no recibió asistencia.

Consform

Variable dicotómica; valor 1 si reportó alguna enfermedad o accidente y recibió alguna asistencia formal; valor 0 si reportó alguna enfermedad o accidente y no recibió asistencia.

Consinst

Variable dicotómica; valor 1 si reportó alguna enfermedad o accidente y recibió asistencia en algún establecimiento formal de atención a la salud; valor 0 si reportó alguna enfermedad o accidente y no recibió asistencia.

Variables independientes

Pobreza

Variable dicotómica; valor 1 si se encuentra por debajo de la línea de pobreza; valor 0 si no.

Segmed

Variable dicotómica; valor 1 si cuenta con seguro médico; valor 0 si no.

Área

Área de residencia; variable dicotómica; valor 1 si reside en el área urbana; valor 0 si reside en el área rural.

Educ

Años de estudio.

Sexjef

Sexo de la cabeza de familia; variable dicotómi-

ca; toma valor 1 si es mujer y valor 0 si no.

Sexo

Sexo del individuo; variable dicotómica; toma valor 1 si es mujer y valor 0 si no.

Tamhogar

Número de integrantes de la familia.

Edad

Edad en años.

Gastrans

Gastos promedio de transporte en los que incurre la población para el traslado a algún servicio de salud, si reportó alguna enfermedad o accidente.

Medic

Provisión gratuita de medicamentos; variable dicotómica; toma valor 1 si recibió y valor 0 si no.

Reposo

Total de días que debió abandonar sus actividades normales a causa de la enfermedad o accidente.

Anexo 2

Descripción estadística de las variables utilizadas

Variables	Media	Desvío estándar
Consult	0,48214	0,50932
Consform	0,40000	0,48991
Consinst	0,22075	0,41477
Segmed	0,18342	0,38703
Medic	0,16712	0,37309
Gastrans	4945,44100	26373,79000
Reposo	0,90330	7,12860
Área	0,53821	0,49855
Edad	25,47763	22,17266
Educ	5,19990	5,14645
Tamhogar	5,84090	2,75222
Pobreza	0,35559	0,47871
Sexjef	0,22069	0,41472
Sexo	0,52385	0,49945



Rinha Ivette Cáceres Rodas
Eufemia Aydée Rivera de Parada

Características del inicio de actividad

sexual en mujeres adolescentes

de San Salvador

Características del inicio de actividad sexual en mujeres adolescentes de San Salvador

Rhina Ivette Cáceres Rodas*
Eufemia Aydeé Rivera de Parada**

Este fue un estudio exploratorio, cuyos datos representan a las adolescentes entrevistadas. Su propósito fue inducir a la realización de investigaciones más profundas para concluir, con mayor precisión, los determinantes del comportamiento sexual de las jóvenes salvadoreñas y, de este modo, posibilitar a las ins-



tituciones correspondientes responder satisfactoriamente a sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Los datos utilizados corresponden a una encuesta realizada por la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y el Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), en el año 2003.

Resumen

El estudio exploró las relaciones entre el inicio de actividad sexual y las características individuales, de la familia y los vecindarios, en mujeres adolescentes del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), El Salvador.

Los datos utilizados corresponden a una encuesta realizada por la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y el Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), en el año 2003. Se utilizó una muestra de 210 mujeres adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en diez vecindarios del AMSS.

Se encontró que el 11% había tenido experiencia sexual y, al menos, un embarazo, mientras el 7% solo experiencia sexual. En total, un 18,1% de las adolescentes entrevistadas había iniciado actividad sexual, observándose que ésta aumentaba con la edad y entre adolescentes que no estudiaban. La presencia de al menos uno de los padres se halla asociada con el inicio de actividad sexual, considerando que las interrelaciones con éstos y el grado de afectividad les permite, en alguna medida, disponer de mayor información, sentirse protegidas y comprendidas. También algunas características del vecindario representan asociación. Las adolescentes que residen en vecindarios con mejores condiciones de socialización han tenido en menor porcentaje actividad sexual.

Este fue un estudio exploratorio, cuyos datos representan a las adolescentes entrevistadas. Su propósito fue inducir a la realización de investigaciones más profundas para concluir, con ma-

* Consultora independiente, Msc. Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica y Lic. en Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador. rhina_caceres@yahoo.com

** Coordinadora del Departamento de Investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador. aydee.parada@uees.edu.sv

yor precisión, los determinantes del comportamiento sexual de las jóvenes salvadoreñas y, de este modo, posibilitar a las instituciones correspondientes responder satisfactoriamente a sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: adolescentes, inicio de relaciones sexuales, comportamiento sexual y embarazo, El Salvador.

1. Introducción

De acuerdo con Week et al, (2002), las decisiones reproductivas pueden ser influenciadas no solo por las características individuales, sino por el lugar de residencia, las prácticas y costumbres de los vecinos, considerando que generalmente los factores externos influyen y orientan las decisiones individuales.

Tal como escribe Upchurch et al., (1998), la conducta y la práctica sexual, en particular en adolescentes, está vinculada con una serie de factores interconectados, que abarcan desde los cambios corporales, la influencia de la familia y los pares, hasta su capacidad de crear redes sociales en la escuela y en el vecindario. Así, el estudio al que se refiere este artículo evidencia la aplicación de tal teoría entre las jóvenes salvadoreñas, la familia y el vecindario. Asimismo, el grado de afectividad recibido de la familia puede constituir un elemento de protección contra el inicio temprano de relaciones sexuales coitales o el embarazo precoz. Esto también lo afirma Mímica et al., (1999), cuando se refiere a la existencia de una estructura familiar adecuada para los adolescentes, como factor importante para el logro de su madurez y la presencia de modelos de identificación de ambos sexos, necesarios para reafirmar su propio rol de género.

En El Salvador, el inicio de actividad sexual, embarazo y uso de anticonceptivos en adolescentes, ha sido documentado y cuantificado principalmente a través de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), realizada cada cinco años por la Asociación Demográfica Salvadoreña. Datos de la última encuesta (2003) muestran que el 32,5% de mujeres, de entre 15 y 19 años, ha

tenido experiencia sexual y dos de cada diez, al menos un embarazo.

Las características individuales principales que se analizan en el estudio de la Universidad Evangélica de El Salvador y El Centro Centroamericano de Población son la edad, si estudia actualmente, algunas prácticas o comportamientos como consumo de alcohol, tabaco, etc. y la experiencia de haber participado en actividades de grupos, deportivos, religiosos, etc. Se esperaba que la actividad sexual fuera más importante entre adolescentes con mayor edad, que no estudian, con comportamientos de riesgo y que nunca participaron de ningún tipo de agrupación, lo cual se evidenció en el grupo en estudio.

Entre las características de la familia se analiza la relación entre el comportamiento sexual y tipo de hogar y relaciones familiares. Se esperaba que quienes viven con ambos padres y, en especial con buenas relaciones familiares, tuvieran menos actividad sexual temprana, y se observó la tendencia esperada.

Entre las características del vecindario se analizan indicadores como eficacia colectiva, que se refiere a la cohesión social entre vecinos orientada a generar un mayor bienestar colectivo. Se incluyen además algunos aspectos de sanidad e infraestructura del vecindario. Lo esperado es que a mejores relaciones entre los vecinos y mejores condiciones generales del vecindario la proporción de adolescentes con experiencia sexual sea menor.

La muestra se determinó por criterios de selección entre vecindarios urbanos y urbano marginales, con niveles socioeconómicos de medio a bajo.

2. Metodología

2.1 Fuente de datos

Los datos utilizados en este artículo corresponden a una encuesta realizada por la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y el Centro

Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), en setiembre del año 2003¹. La encuesta consideró una muestra de 210 mujeres adolescentes, de entre 15 y 19 años de edad, de diez vecindarios ubicados en cuatro municipios del AMSS².

2.2 Operacionalización de variables

2.2.1. *Eficacia Colectiva*: es un indicador construido con una serie de preguntas sobre la percepción que tienen las adolescentes de la relación entre sus vecinos. Se formaron tres categorías: *buena* (el 33,3%, con mayor puntaje), *regular* (el 33,3%, con puntaje intermedio), y *deficiente* (el 33,3%, con menor puntaje).

2.2.2. *Relaciones familiares*: se utilizaron preguntas sobre la relación familiar y el modo de resolver los conflictos. Se clasificó la relación de familia como *regular* (el 33,3%, con menor puntaje), *buena* (el 33,3%, con puntaje intermedio), y *muy buena* (el 33,3% con mayor puntaje).

2.2.3. *Tipo de hogar. Ambos padres*: cuando las adolescentes vivían con ambos padres biológicos. *Monoparental*: cuando vivían solo con la madre o con el padre y *Otros*, cuando vivían con familiares y/o amigos, sin ninguno de los padres. Esta clasificación se consideró para apoyar el análisis de las relaciones familiares.

2.2.4. *Infraestructura*: se refiere a la apariencia física del vecindario³. Se catalogó la condición como *mal estado* (el 33,3%, con el menor puntaje), *regular* (el 33,3%, con puntaje intermedio) y *buen estado* (el 33,3%, con mayor puntaje).

2.2.5. *Saneamiento*: se refiere a las condiciones sanitarias⁴. Se clasificó como saneamiento *deficiente* (26,6 a 29,7), *regular* (29,8 a 32,8) y *adecuado* (32,9 a 36,0).

3. Análisis y discusión de resultados

En la muestra en estudio se encontró que el 18,1% de las adolescentes había tenido experiencia sexual y cerca del 11%, al menos, un embarazo. El promedio de edad a la primera relación fue de 15,3 años. Los resultados de actividad sexual y embarazo están por debajo de los presentados por la FESAL 2002-2003 a nivel nacional, que muestra un 32% de jóvenes, de entre 15 y 19 años, con experiencia sexual, y un 22,1% con, al menos, un embarazo. Los resultados difieren debido a que el estudio solo consideró vecindarios de la AMSS. Pero si se estima una tendencia proporcional se puede ver que más de la mitad de las adolescentes que experimentaron su primera relación sexual también vivieron su primer embarazo.

3.1 **Características individuales.** El inicio de actividad sexual aumenta con la edad a partir de los 16 años, debido a que el tiempo de exposición va aumentando (cuadros 1 y 4).

En cuanto al nivel de educación, no se identificó una relación clara entre el grado de escolaridad y el inicio de actividad sexual. Lo que sí resulta claro es que existe una relación entre el estar estudiando y el haber iniciado actividad sexual: el 68% de las sexualmente activas no estudiaba al momento de la entrevista. De las que no habían tenido relaciones sexuales, el 80% estaba estudiando, al momento de ser entrevistada (cuadros 1 y 4).

La mayoría de las entrevistadas había participado de asociaciones o grupos, sobre todo deportivos y religiosos. Se encontró que el 47% de las que tuvieron relaciones sexuales había participado en grupos, mientras que este porcentaje aumentaba

1 El estudio completo lo puede solicitar a: aydee.parada@uees.edu.sv ó rhina_caceres@yahoo.com

2 Municipios de San Salvador: Soyapango, San Salvador, Antiguo Cuscatlán y Mejicanos.

3 Condición de las calles, aceras, árboles, condición y materiales de las viviendas. Alpha de Crowbach = 0.8753, corresponde a la percepción de las encuestadoras-observadoras y no de la adolescente. El indicador se construyó con valores estandarizados.

4 Presencia de basura u otros desechos, graffiti, viviendas abandonadas, pintura, etc. Alpha de Crowbach = 0.8207, corresponde a la percepción de las encuestadoras-observadoras y no de la adolescente. La escala alcanza valores de 9 a 36, el valor mínimo en este caso fue de 26,6.

a 77%, entre aquellas sin experiencia sexual. Este tipo de espacios se da más en el ambiente estudiantil, por lo que adquirir la experiencia depende en gran medida de si la joven estudia o no y del propósito de la conformación del grupo al que pertenece (cuadros 1 y 4).

Se encontró vinculación entre el inicio de actividad sexual y otros comportamientos como consumir alcohol, fumar, escaparse de clases, dormir fuera de casa, etc. Entre quienes han tenido experiencia sexual, el 82% contestó afirmativamente, al menos, a una estas conductas. En tanto entre quienes no han tenido relaciones sexuales, este porcentaje fue de 37% (cuadros 1 y 4).

3.2 Características de la familia. El 44% de las entrevistadas vive con ambos padres; el 31%, solo con uno de ellos; el 17%, con otras personas y el 8%, con la pareja. En cuanto al tipo de hogar, las adolescentes que en mayor porcentaje han tenido relaciones sexuales son aquellas que viven con otros familiares y/o amigos, sin la presencia de ninguno de los padres (21%) (cuadros 2 y 4).

En cuanto a las relaciones familiares, el porcentaje más alto de inicio de actividad sexual es para las que calificaron su relación de familia como "mala" (23,4%). Sin embargo, la asociación entre la relación de familia y la iniciación sexual resultó no ser significativa (por sí sola), por lo que se considera que podrían estar influyendo otros factores o varios factores en conjunto (cuadros 2 y 4).

3.3 Características del vecindario. Según el indicador de eficacia colectiva, las adolescentes que viven en vecindarios con buena eficacia colectiva han tenido en menor proporción experiencia sexual, 8,6%. En los vecindarios con deficiente eficacia colectiva el porcentaje es de 27,1% (cuadros 3 y cuadro 4).

En cuanto a aspectos de infraestructura del vecindario, el 25% de las adolescentes que

vive en lugares catalogados como de mala infraestructura había tenido relaciones sexuales. El porcentaje disminuyó al mejorar la condición del vecindario, pero la asociación no resultó significativa (cuadros 3 y 4).

En cuanto a aspectos sanitarios, el 22% de las adolescentes que vive en lugares con saneamiento deficiente había tenido relaciones sexuales. Al igual que con el indicador de infraestructura, el porcentaje disminuyó al mejorar la condición del vecindario, pero la asociación no resultó significativa (cuadros 3 y 4).

4. Conclusiones y recomendaciones

En aspectos individuales, la tendencia es que a mayor edad se verifica mayor porcentaje de adolescentes con experiencia sexual. En los aspectos relacionados con la educación, los datos indican que las adolescentes que no estaban estudiando habían tenido actividad sexual, en mayor proporción. No se pudo determinar si la deserción ocurrió antes o después. Probablemente, las que habían tenido embarazos, deberían a éstos el abandono del sistema escolar.

Investigaciones con otras características, en cuanto a la selección de la muestra y el análisis estadístico, podrían explicar más claramente la manera en que la educación actúa como un factor protector en cuestiones de comportamiento sexual de las adolescentes, como afirma la literatura.

Los resultados muestran cierta relación entre la participación en actividades de grupo y el comportamiento sexual. Esta participación determina, en alguna medida, los lugares frecuentados por las jóvenes, las personas con las que se relacionan y el empleo del tiempo libre.

Consumir bebidas alcohólicas o fumar podrían considerarse conductas de riesgo. Así, las adolescentes que lo hacen parecen ser más proclives a una iniciación sexual temprana.

La eficacia colectiva del vecindario es, en apariencia, la característica más importante en rela-

ción con el inicio de actividad sexual. Como se espera, según la literatura, en los lugares donde existe mayor control social, es menor la cantidad de adolescentes sexualmente activas.

Resulta necesario estudiar más a fondo la influencia que tiene no solo la estructura del hogar sino la que ejerce el tipo de relación entre las adolescentes y sus familias.

Existen aspectos, como las características de los vecindarios, que deben ser tomados en cuenta

y analizados para tener una visión más amplia de la situación de las adolescentes, en términos de salud sexual y reproductiva. Los resultados invitan a continuar estudiando el tema, de manera a obtener conclusiones acerca de los determinantes del comportamiento sexual de las jóvenes salvadoreñas. De este modo, se contribuirá, además, a que las instituciones correspondientes respondan satisfactoriamente a las necesidades de esta población.

Cuadro 1

Proporción de adolescentes con experiencia sexual según características individuales. San Salvador, 2003

Características	% con experiencia sexual	N
Total	18,1	210
Edad actual		
14 años	10,5	19
15 años	6,3	63
16 años	10,0	40
17 años	27,8	54
18 años	38,2	34
Actividad actual		
Estudia	7,9	152
No estudia	44,8	58
Pertenencia a grupos		
Ninguno	33,3	60
Uno o más	12,0	150
Comportamientos de riesgo		
Ninguno	6,0	115
Uno o más	32,7	95

Cuadro 2

Proporción de adolescentes con experiencia sexual según características familiares. San Salvador, 2003

Características	% con experiencia sexual	N
Total	18,1	210
Tipo de Hogar		
Ambos padres	9,8	92
Monoparental	6,1	66
En pareja	100,0	17
Otros	20,6	34
Relaciones familiares		
Buena	13,8	58
Regular	16,0	75
Mala	23,4	77

Cuadro 3

Proporción de adolescentes con experiencia sexual según características del vecindario. San Salvador, 2003

Características	% con experiencia sexual	N
Total	18,1	210
Eficacia Colectiva		
Buena	8,6	70
Regular	18,6	70
Deficiente	27,1	70
Infraestructura		
Mal estado	23,8	21
Regular	21,9	105
Buen estado	11,9	84
Saneamiento		
Deficiente	25,0	56
Regular	17,1	70
Adecuado	14,3	84

Cuadro 4

Estadístico Chi² y significancia entre inicio de actividad sexual y características individuales, de la familia y el vecindario. San Salvador, 2003

Características	Chi ²	Significancia
Características individuales		
Edad	21.0	0,000
Estudia actualmente	38.7	0,000
Participación en grupos	13.2	0,000
Comportamientos de riesgo	24.7	0,000
Características de la familia		
Tipo de hogar	5.2	0,076
Relación de familia	2.3	0,309
Características del vecindario		
Eficacia colectiva	8.20	0,017
Saneamiento	2.70	0,264
Infraestructura	3.70	0,160

Referencias de información consultada

- Asociación Demográfica Salvadoreña. (2000) Encuesta Nacional de Salud Familiar. Informe Final. FESAL 98. El Salvador.
- Brooks-Gunn, J.; Duncan, G.; J. Lawrence. (2000) Neighborhood Poverty. Context and consequences for children.
- Bennete, S. et al. "A simplified general method for cluster-sample surveys of Health in Developing countries". En *World Health Statistics. Epidemiological and Statistical Methods for Rapid Health Assessment*. World Health Organization.44.3:98-114.
- Clará, C.; Azucena, J. (2001) Calidad de la atención en los servicios de Planificación Familiar de las Unidades de Salud de Santa Tecla. Universidad Dr. José Matías Delgado. San Salvador.
- Collado, A. (2002) "Conglomeración Espacial en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica". Proyecto Final de Graduación. Universidad de Costa Rica. Julio, 2002. <http://ccp.ucr.ac.cr/personal/estudian.htm>
- Collado, A. (2001) "Exposición al embarazo en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de Tirrases". Trabajo Final en Temas Contemporáneos de Adolescencia y Juventud. Maestría en Salud Pública.
- Collado, A. (2003) "Relaciones familiares y fecundidad adolescente en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica".
- Fundación de Estudios para la aplicación del derecho (FESPAD). (2002) Diez años de la Convención sobre los Derechos de la Niñez. Actualización de la investigación. San Salvador.
- Garita, Carlos (2001a) Charla sobre la Adolescencia. Charla preparada como invitado especial al curso de Salud Sexual y Reproductiva. Maestría en Salud Pública. Universidad de Costa Rica. 25 de setiembre de 2001.
- Kasische, K.; Morales, M. (1999) Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva. Influencia de los factores socioeconómicos. San Salvador.
- Las Dignas. (2002) Información y prácticas sexuales. Investigación con estudiantes de Bachillerato de San Salvador.
- Mímica y otros (1996) "Embarazo en Adolescencia". Resumen de una ponencia de tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://www.rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/thesis/03/ponencias/pon3-1.html>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2001) Sistema Básicos de Salud Integral (SIBASI), Definición Geográfica y Poblacional 2001.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2001) Sistema Básicos de Salud Integral (SIBASI), Marco conceptual y operativo (versión revisada).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2001) Sistema Básicos de Salud Integral (SIBASI), según Caracterización Demográfica.
- Núñez, Hilda y Ana Rojas (1999) "Prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres". <http://www.binass.sa.cr/adolescencia/embarazo.htm>
- Orellana, V.; Araya, R. (2003) El Salvador: Masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad.
- Peñate, O. (1999) El Salvador, Sociología General.
- Zappala, G. (1994) Embarazo en adolescentes: Influencia de una limitada educación sexual en jóvenes de 15 a 19 años atendidas en la Asociación Demográfica Salvadoreña. El Salvador.
- Weeks, J. et al. (2002) "Spatial Patterns as Predictors of Fertility Change in Rural Egypt". Paper prepared for presentation at the 2002 *Annual Meetings of the Population Association of America*, Atlanta, Georgia.