

Resumen y conclusiones

Milda Rivarola

UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EVALUACIÓN PROTECCIÓN SOCIAL VULNERABILIDAD DERECHOS NIVEL ECONÓMICO EQUIDAD FISCAL E IGUALDAD DE GÉNERO TRIBUTACIÓN DESIGUALDAD | PROTECCIÓN | SOCIAL | CUIDADO Y DESIGUALDADES TRABAJO DOMÉSTICO CUIDADO INDICADORES DE SALUD POBREZA FINANCIAMIENTO UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA | PARAGUAY | IMPUESTOS | AL | TABACOS | ALCOHÓLICAS Y AZUCARADAS | IMPUESTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EQUIDAD

El origen de nuestras desigualdades

Las complejas desigualdades tienen origen colonial, en el rapto de las nativas y la servidumbre de los guaraní y afroamericanos. La colonia instauró estamentos de “sangre” (encomenderos, criollos, indios siervos, mulatos y esclavos) con distintos deberes y derechos, que podían o no acceder a oficios públicos, eran castigados con diverso rigor, etc.

E instaló nuevas desigualdades de género: sobre las indígenas recayó todo el trabajo agrícola y el tejido del algodón, comercializado por los encomenderos. Este doble sometimiento –reproductora y sierva– legó complejas brechas de género, étnicas, de estatus social y de servidumbre económica en las mujeres paraguayas.

El sistema tributario colonial incluía la alcabala, el almojarifazgo, los derechos de tránsito de productos, las sisas y arbitrios para la defensa, de papel sellado, la media anata sobre cargos públicos, el diezmo religioso, los estancos de yerba y tabaco, y tributos anuales de indios de pueblos y los esclavos, colectados por misioneros a cargo de pueblos o reducciones, o por los encomenderos.

Parte de los ingresos fiscales iban a la metrópoli, pero había transferencias internas entre virreinos y gobernaciones: la provincia del Paraguay era receptora neta de esos fondos en el Río de la Plata. El sistema tributario no buscaba crear servicios en las colonias sino defender el imperio: los fondos se empleaban en armamentos, paga de soldadas, y estipendios de funcionarios de la corona.

Tras la independencia (1811-14), leyes y prácticas del Antiguo Régimen persistieron en el nuevo Estado. El sistema patrimonial, bajo Rodríguez de Francia (1814-1940) y los López (1844-1870), promovió escasas políticas republicanas. La desapropiación de tierras y ganado de los Pueblos de Indios arrojó a la población indígena al “enganche por deudas” o al sistema de aparcería. Se mantuvieron la esclavitud y los “auxilios” de vecinos, y el Estado empleó, bajo coacción extraeconómica, trabajo gratuito de miles de paraguayos en las estancias, yerbales, obrajes públicos y obras de infraestructura.

El mercantilismo de don Carlos y Francisco S. López (1841-1870) reafirmó una elite que monopolizaba bienes y privilegios, dejando intactas las distintas formas de trabajo semiservil. La industrialización estatal (astilleros, ferrocarriles, fundición de hierro, obras públicas, etc.) exigió inversiones en maquinarias, equipos y técnicos europeos. El estado recaudaba licencias de explotación de obrajes y yerbales, y cuotas (enfiteusis) a campesinos. La venta de productos creados con el

trabajo coactivo –yerba, maderas– y los impuestos a la exportación se sumaban a los recursos fiscales.

A mediados del siglo XIX, la compra de armas y equipos de guerra absorbía el grueso del presupuesto. Paraguay mantenía un ejército de 18.000 hombres, sobre una población inferior al medio millón de personas. La derrota en la guerra de 1864-70 dio fin al modelo mercantilista de Estado, y a parte de las viejas desigualdades, pero abrió paso a otras en la era liberal.

Las brechas bajo el liberalismo

La Constitución de 1870 estableció principios liberales: dio fin a la esclavitud, la servidumbre y los monopolios del Estado, derogando privilegios de sangre. Se dictaron Códigos y leyes liberales, pero la privatización de bienes del fisco amplió otras brechas. La venta de tierras fiscales originó grandes latifundios y enclaves, en detrimento del campesinado que perdió los predios. La desigualdad entre campesinos sin tierras y grandes propietarios, persistente hasta hoy, tuvo allí su base legal.

Hacia 1880, cuatro quintas partes de la Población Económicamente Activa se dedicaba a la agricultura o la pequeña ganadería. Recién cuatro décadas más tarde se aprobó una Ley que fomentaba la pequeña propiedad rural, de escaso efecto. En 1921, sólo el 6% de las fincas campesinas tenía título, mientras los latifundios controlaban 15 millones de ha agropecuarias, ganaderas o forestales.

La lucha de artesanos urbanos aseguró derechos laborales a algunos gremios, pero a falta de legislación laboral nacional, los conflictos del trabajo eran tratados policialmente. En las fábricas de tanino, carne empaquetada –urbes industriales del Alto Paraguay– y entre gremios urbanos, las condiciones de trabajo eran mejores, pero los trabajadores de obrajes y yerbales sufrían el sistema de peonaje por deuda de siglos anteriores.

En este periodo, el sistema tributario incluía escasos impuestos “internos” (inmobiliarios, sellados, etc.), basándose en tasar el comercio exterior. Hubo políticas educativas: unas 760 escuelas en la preguerra del Chaco, y la Universidad, a la que accedían algunas mujeres. Pero el analfabetismo seguía siendo general, y en la práctica, la educación discriminaba a la población rural y a la femenina. Sólo un hospital público, el de Clínicas, y unidades menores en el interior, atendían la salud. La tuber-

culosis y la anquilostomiasis causaban alta mortalidad en el campo, donde se apelaba a la medicina y farmacopea nativa.

En este periodo Paraguay tuvo una “democracia oligárquica”, a menudo interrumpida por golpes de estado y guerras civiles. Para los hombres se instauró el voto secreto y universal, y en ciertos comicios hubo competencia de los dos mayores partidos. Pero en la práctica, los derechos civiles y políticos no regían para las mujeres, el campesinado pobre ni para el peonaje rural.

Ante la inminencia del conflicto del Chaco, la mayor parte del presupuesto fue orientado nuevamente a gastos de defensa. Y los escasos intentos de reformar un sistema fiscal inequitativo no lograron concretarse.

Reformas del régimen “nacional revolucionario”

Tras la guerra del Chaco, los gobiernos militares cerraron el Parlamento y prohibieron partidos y sindicatos. La nueva Constitución (1940) proscribía la “explotación del hombre por el hombre”, y asignaba al Estado la “regulación de la vida económica y social” y el “cuidado de la salud y la asistencia social”.

Se dictaron decretos de reforma agraria. Si a fines de la era liberal habían sido habilitadas 134.000 hectáreas en colonias, los gobiernos “nacional revolucionarios” distribuyeron 494.000 ha en una década. Pese a su importancia, esta colonización no alteró sustancialmente la secular inequidad de la distribución de tierras.

Se fijó el salario mínimo y se creó el Instituto de Previsión Social. Surgieron ministerios como los de Salud Pública, Economía, Agricultura, y los Departamentos de Tierras y Colonización, y el de Trabajo. El crecimiento estatal aseguró ciertos derechos sociales, pero generó nuevas asimetrías, con una elite de jefes de entes públicos, empresarios contratistas y especuladores. Tras la guerra civil de 1947, la expansión del empleo público benefició exclusivamente a miembros del partido de gobierno, en un clientelismo que se tornó sistémico.

Las incipientes políticas sociales se dieron en medio de nuevas inequidades civiles y políticas, al ser negados derechos a militantes opositores y a líderes obreros. La legislación laboral y agraria fue paralela a la restricción de derechos relativamente respetados en el período liberal. En el campo tributario, se fijó en 1940 el Impuesto Progresivo a la Renta de comerciantes, industriales y bancos.

Inequidades estructurales: el stronismo

Durante el tercio de siglo de gobierno de Stroessner (1954-1989) ciertas brechas se tornaron estructurales. Con ciclos de mayor violencia o cierta distensión, siguieron coartados los derechos y libertades públicas. Se fortaleció el Estado patrimonial con sus prácticas clientelares, y la elite se amplió con empresarios y terratenientes beneficiados con el contrabando, los contratos gubernamentales y la concesión de tierras fiscales.

La lucha de sufragistas logró una reforma electoral, y las mujeres ejercieron su derecho al voto desde 1961. A mediados de esa década se aceleró la colonización agraria, en una “marcha hacia el Este” que desconcentró la superpoblada región Central y dio bases políticas al stronismo. De 1960 a 1980 el Instituto de Bienestar Rural habilitó 1.400.000 ha, incluyendo como beneficiarios a empresarios y jefes políticos y militares.

Los censos agropecuarios registran escasos cambios en la concentración de tierras en más de tres décadas: si en 1956, el 1% de las fincas (las de más de 1.000 ha) controlaba el 87% del territorio, el sector de grandes propietarios poseía aún más del 70% de las tierras en 1991.

Tras la Constitución de 1967, la oposición integró el parlamento, donde las mujeres ocuparon un espacio residual, sin llegar a integrar el gabinete del Ejecutivo ni la Corte Suprema. Paralelamente, la represión contra las Ligas Agrarias, comunistas y organizaciones universitarias violaba múltiples derechos. El acceso al empleo público, al ejército y a los contratos estatales siguió condicionado a la afiliación partidaria.

Tras las altas tasas de crecimiento del PIB (1975-1982) generadas por las hidroeléctricas de Itaipu y Yacyretá, e inversiones en la agroindustria y construcción, en 1982, un 10% de la población seguía analfabeta, y sólo el 2,3% tenía nivel universitario. Sólo uno de cada cinco hogares contaba con agua corriente y dos de cada cinco, con energía eléctrica.

Transición y combate a las desigualdades

La Constitución de 1992 estableció el principio de equidad, que integró paulatinamente el cuerpo legal y la agenda de instituciones públicas. Pero la transición

coincidió con la globalización, de fuerte impacto en la economía y la sociedad paraguaya. El agro negocio (carne, granos) se impuso sobre la economía campesina, y se aceleró la urbanización. Esto agravó la distribución desigual de las tierras: en el 2008, las fincas de menos de 50 hectáreas (91,4% del total), controlaban apenas el 6,3% del territorio.

En estas casi tres décadas se expandió la cobertura educativa. Las mujeres lograron derechos civiles e integraron el gabinete del Ejecutivo y la Corte Suprema, pero múltiples desigualdades y exclusiones de derechos castigan aún a los indígenas, el campesinado y la población urbana pobre.

El sistema tributario tuvo reformas: la ley de Reordenamiento administrativo y readecuación fiscal y el Impuesto a la Renta Personal ampliaron la base de contribuyentes y generaron mayores recursos. La inversión social se duplicó (de 6,3% del PIB en 2003 a un 12,6% en 2017), pero sigue siendo baja respecto a la región. Se amplió la cobertura de programas sociales, de fondos para vivienda, de asistencia agrícola y capacitación laboral. El acceso de hogares a la energía eléctrica es casi universal, y siete de cada diez viviendas cuentan ya con agua potable.

El universo de desigualdades empezó a ser percibido, registrado y tratado como problema de Estado. Los logros de la transición son innegables, pero lentos e insuficientes respecto a la amplitud de las inequidades existentes.

Un sistema tributario no equitativo

Las políticas fiscales son el principal instrumento del Estado para hacer efectivos los derechos humanos y disminuir las desigualdades. Abarcan la política tributaria (recaudar recursos de manera genuina) y el gasto público (para satisfacer derechos y promover el desarrollo), que contribuye a la función del Estado de redistribución.

Paraguay se sumó a los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030. Estos ODS plantean “Reducir la desigualdad en y entre los países”, aumentar relativamente los ingresos del 40% más pobre, lograr la inclusión social e igualdad de oportunidades. Y compromete a los Estados a “adoptar políticas, en especial fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad”.

Las políticas fiscales expresan el mayor o menor compromiso del Estado en lograr la equidad. En la reducción o amplificación de las desigualdades, juegan tanto el gasto público como los ingresos: aunque menos visible que el gasto público, también la política tributaria influye sobre los procesos sociales y económicos, que a su vez inciden sobre las desigualdades.

En el Paraguay, las brechas estructurales (ingreso, acceso a activos, género, lugar de residencia, idioma, etc.) coinciden con un sistema tributario regresivo, basado en impuestos indirectos y con muchos gastos tributarios, lo que beneficia a contribuyentes de mayores ingresos y permite altos niveles de evasión y elusión.

Este tipo de sistema dificulta la vida a personas de menores ingresos, e impacta desproporcionadamente en la economía de las mujeres. A esto se agregan la insuficiencia e ineficacia del gasto social del Paraguay, y la escasez de políticas con enfoque de género, generando una ecuación tributos/gastos muy inequitativa.

Persiste la baja presión tributaria en Paraguay, pese al ritmo de crecimiento del país. La presión tributaria de 12,7% es incluso inferior al promedio (19%) de América Latina y el Caribe. Contribuyen a esto las bajas tasas impositivas, el alto nivel de evasión, elusión y del gasto tributario, los flujos ilícitos, las numerosas exoneraciones y deducciones y la baja capacidad de recaudación.

Esto resulta preocupante considerando la urgencia de una mayor inversión social, y los compromisos financieros asumidos a futuro. En este contexto, el acelerado ritmo de emisión de la deuda atenta contra el equilibrio de las finanzas públicas.

Los impuestos constituyen dos terceras partes del ingreso del Estado. Entre los impuestos indirectos está en primer lugar el del valor agregado (IVA) a la enajenación de bienes y servicios; en segundo, el impuesto selectivo al consumo (ISC) aplicado a determinados productos; seguido por aranceles aduaneros a la importación. En el 2016, dos tercios del total recaudado provenían de dos impuestos indirectos, el IVA (53,4%) y el ISC (13,3%).

Los tributos directos abarcan el Impuesto a la Renta de las Actividades Comerciales, Industriales y de Servicios (IRACIS); el que grava la Renta Agropecuaria (IRAGRO); y el de la Renta Personal (IRP), que grava ganancias de personas de altos ingresos. Juntos, aportaron solo el 22,7% de los ingresos tributarios, y los dos últimos (IRAGRO e IRP) aportaron una proporción ínfima (menos del 3%).

Al ser indirecto, el IVA (mayor aportante al fisco) golpea en mayor grado a los grupos de menores ingresos y a las mujeres. Aunque el argumento usado es su

facilidad de recaudación, en realidad no genera rechazo de grupos de altos ingresos (y gran capacidad de presión), y su implementación es políticamente menos conflictiva.

El tributo directo más equitativo, el de la Renta Personal, tiene un rendimiento residual y su aporte sigue siendo ínfimo, pese a la ampliación progresiva de su base tributaria. La baja e inequitativa carga tributaria y la ineficiencia de su recaudación generan recursos públicos insuficientes. Persisten entonces tanto las falencias del Estado en lo que respecta a garantizar derechos económicos, sociales y culturales, como a disminuir las desigualdades.

La educación y la salud reciben mayores inversiones, reduciendo brechas de género y territoriales respecto al acceso. Pero las políticas de empleo, protección social y cuidado –cruciales para la población en situación de pobreza, y las mujeres– cuentan con menor financiamiento. En un sistema inequitativo, gran parte de los bienes y servicios adquiridos para el hogar pagan impuestos indirectos, reduciendo la capacidad adquisitiva del ingreso. Esto profundiza las desigualdades socio-económicas y de género, acentuando su regresividad en mujeres de bajos ingresos y/o jefas de hogar.

La inequidad fiscal se refuerza por las características socioeconómicas y ocupacionales de las mujeres: están sobre-representadas en los estratos más bajos, porque asumen en exclusividad el cuidado de los hijos/as y del hogar y se ven obligadas a trabajar menos tiempo por un salario. Además, ganan menos por el mismo trabajo, sufren discriminación y/o violencia de género, etc.

Están sobre-representadas en la economía informal y en trabajos peor pagados como el empleo doméstico. Quedan así fuera de los sistemas de protección social, son más vulnerables a problemas de salud, y sufren más que los hombres el impacto de políticas de precarización laboral y los recortes en la inversión social.

Políticas de protección social

La protección social un derecho fundamental de las personas, para lograr su autonomía y poder ejercer plenamente otros derechos. Abarca políticas y programas destinados a enfrentar las contingencias que pueden afectar su calidad de vida, salud y trabajo. En América Latina, los primeros programas de protección se centraron –desde fines del siglo pasado– en el combate a la pobreza extrema.

En la actualidad, el piso de protección social incluye garantías básicas y acceso a bienes y servicios en atención de salud; y de seguridad del ingreso para los niños/as, que asegure su alimentación, educación, cuidados, etc., para personas en situación de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y las de tercera edad.

Paraguay adhirió a Pactos, Convenciones y Acuerdos internacionales, y su sistema jurídico contiene artículos que garantizan formas de protección social. En lo que respecta al sistema contributivo, existen Cajas Fiscales para trabajadores del sector público, y un Instituto de Previsión Social para trabajadores y empleados públicos y privados, de baja cobertura nacional.

En sistema no contributivo, desde la década del 2000 hubo programas focalizados en poblaciones vulnerables o en situación de pobreza extrema: Tekoporã, Abrazo, el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) para sectores de la población infantil; de alimentación escolar y la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores (PAM).

El PNUD, el Banco Mundial, y técnicos independientes trabajaron ya categorías más complejas que la de comparar pobreza (y extrema pobreza) y población no pobre, incorporando la movilidad (ascendente o descendente) entre cuatro nuevas categorías. Con base en la nueva metodología, la población paraguaya se estatificó (EPH, 2016) en: a) situación de pobreza, un 29% del total; y b) de vulnerabilidad, un 44%. Es decir, casi tres cuartas partes de la población se encuentran en condiciones de pobreza o en riesgo de estarlo. El c) estrato Medio abarca un 26%, mientras el de Alto nivel de ingreso comprende 1,2% del total.

Si años consecutivos de crecimiento económico, con diversos programas sociales en marcha, lograron disminuir la pobreza y ampliar las clases medias en el país, las tasas menores de crecimiento y políticas inestables de protección social pueden frenar estos avances, y acelerar la movilidad descendente de los primeros estratos.

Aunque diluida, la pobreza persiste

Pese a que entre el 2006 y el 2012 cayeron tanto las tasas de pobreza y de pobreza extrema, esta condición negativa afecta aún a tres de cada diez paraguayos/as, sobre todo en áreas rurales. Como la disminución lograda en esos años no pudo mantenerse, en el último quinquenio las tasas se mantuvieron estancadas.

Estos niveles de pobreza obedecen, en parte, a la inequitativa distribución de ingresos entre la población. Para el 2015, el coeficiente de Gini se situaba en 0,4714 en Paraguay, que se posicionó así en segundo lugar de desigualdad en el continente.

Dos tercios de la población bajo pobreza o pobreza extrema es joven, y la proporción de hogares en esa condición, con jefatura femenina, alcanza dos quintos del total en áreas urbanas. Con 6,3 años de estudio completados en promedio, ni siquiera alcanzan la formación del ciclo escolar básico. Y sólo uno de cada cinco jóvenes (18 a 24 años) de ese estrato asiste a algún centro educativo. Eso supone un fuerte déficit para ingresar a un mercado laboral cada vez más exigente en formación y competencias.

La salud es otro derecho casi ausente: sólo 6 de cada 100 personas en situación de pobreza tienen algún seguro médico (IPS u otros), mientras esa tasa se eleva a 71% en el estrato de altos ingresos. La falta de cobertura médica supone no sólo un alto “gasto bolsillo” en salud, sino también el endeudamiento y la pérdida de los escasos activos ante una enfermedad o accidente grave.

Más de un tercio de la población en condición de pobreza está desempleada o sub-ocupada. Y de las personas de 65 años o más en situación de pobreza, menos de un tercio cuenta con una pensión alimentaria. Combinados, los tres factores de desigualdad (pobreza, ruralidad y sexo) potencian sus efectos.

Pese a la expansión de su cobertura, el programa emblemático de protección social, Tekoporã, beneficiaba en el 2016 menos de un cuarto de hogares con niños/as y adolescentes en situación de pobreza, tasa reducida a menos de un décimo de los hogares urbanos.

Salud: entre avances y rezagos

El derecho a la salud también está en Paraguay garantizado por Declaraciones universales, Pactos, Convenciones y Declaraciones internacionales, además de la Constitución y Códigos. Su satisfacción es indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, que a su vez determinan la posibilidad de gozar una vida saludable.

El Sistema Nacional de Salud abarca al Ministerio Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), las Sanidades Militar, Policial y de la Armada, el Instituto de Pre-

visión Social (IPS), y la Universidad Nacional (Hospital de Clínicas y el Centro Materno Infantil); y en forma descentralizada, los servicios sanitarios de Gobernaciones y municipios. El MSPBS y el IPS tienen a cargo la atención de salud de más del 90% de la población, mientras la medicina privada cubre menos del 7% de la misma.

Entre el 2005 y el 2014, aumentó el porcentaje del gasto público en salud respecto al PIB (de 2,7% a 4,5%). El Programa de Atención Primaria de la Salud permitió aumentar drásticamente la cobertura de servicios especialmente en el sector rural y al quintil más pobre. También se ha logrado reducir el gasto de bolsillo en salud, gracias al acceso a los medicamentos tras la consulta: entre el 2006 y el 2015, éste creció de 22,8% a 62,6% en áreas rurales, y de 28,6% a 58,4% en las urbanas.

Pese a avances recientes, la lógica del sistema sanitario paraguayo sigue centrada en tratar la enfermedad (más que en prevenirla o rehabilitar al paciente), y en el tratamiento hospitalario. Y el sistema no logra articular servicios en su interior ni complementar funciones con el IPS.

Desde el 2008/9, unas ochocientas Unidades de Salud Familiar (USF) se localizan en los distritos de mayor pobreza. Estas unidades hacen de puerta de entrada al sistema de salud (evalúan cada caso y lo derivan a otros Policlínicos de Especialidades, de Urgencias u hospitalarias); y de promotores de la salud y la calidad de vida en su territorio.

En el 2016 los servicios de las USF lograron cubrir con sus servicios un 33% del total de la población, esto es, precisan triplicar su número para lograr una cobertura universal. Como su cobertura total excede el volumen de población en situación de pobreza, cumplen ya con su objetivo de atender a las poblaciones más vulnerables. Los departamentos menos cubiertos por las USF son Caaguazú, Central, Amambay y Alto Paraná.

La tasa de personas que enferman o se accidentan tuvo un notable salto (23% a 38%) en la última década, explicable en parte por el aumento paralelo de accidentes de transporte. Pero al mismo tiempo creció la tasa de personas enfermas o accidentadas que consultaron, sobre todo en el área rural (llega al 78,5%) y entre personas en condición de pobreza (86,1%), debido a la gratuidad de consultas y provisión de medicamentos básicos en el sistema público.

Sin embargo, el gasto de bolsillo sigue frenando el acceso a la salud. El tratamiento de una enfermedad o accidente grave arroja muchas familias a la pobreza o pobreza extrema, por el gasto de bolsillo en medicamentos, exámenes y hospitalización e internación.

Una cuarta parte de la población paraguaya cuenta ya con seguro de IPS o privado, proporción que se eleva a más del tercio en zonas urbanas y cae drásticamente en zonas rurales (13%) y en el quintil más pobre (3%). Pese a haber crecido casi 6 puntos porcentuales entre el 2006 y el 2016, esta tasa continúa siendo baja a nivel nacional.

De este modo, casi cinco millones de personas están sin seguro público o privado, y deben acudir a los puestos, centros de salud y hospitales públicos, que cubren en forma gratuita la atención, pero no los medicamentos o insumos, y son insuficientes para cubrir la alta demanda de operaciones complejas e internaciones hospitalarias.

Dos indicadores relevantes mejoraron en ese lapso, aunque sin alcanzar las metas de los ODM: la razón de mortalidad materna cayó a 81,8 en el 2015 (con fuertes sesgos por regiones geográficas); y la tasa de mortalidad infantil bajó a 14,2 por mil nacidos vivos, aunque con similares sesgos.

Bajos impuestos dañan la calidad de vida

Las políticas tributarias inadecuadas afectan la calidad de vida y la morbi-mortalidad de la población. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) –diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y los cánceres– y sus factores de riesgo –la obesidad, el tabaquismo– general crecientes desafíos al sistema de salud.

El consumo de bebidas azucaradas (gaseosas, jarabes, extractos) provoca sobrepeso, obesidad y diabetes, que en conjunto afectan tres quintas partes de la población adulta, y son responsables, en Paraguay, de un décimo de las muertes en mayores de 15 años. Casi un 15% de la población consume tabaco, y se estiman en 3.351 las muertes anuales por enfermedades –cardíacas, pulmonares, ACV, cáncer– atribuibles al tabaquismo. Más de la mitad de la población consume regularmente alcohol, cuyo abuso es responsable de miles de muertes anuales, en accidentes de tránsito y violencias contra terceros.

Estos productos –alcohol, bebidas azucaradas, cigarrillos– mantienen bajos precios, debido al porcentaje ínfimo de impuesto que pagan. De tal modo que, en uno de estos casos, el sistema de salud del Paraguay invierte en tratar enfermedades atribuibles al tabaquismo cinco veces más que la recaudación impositiva al tabaco.

Un aumento de impuestos selectivos a las bebidas azucaradas, el alcohol y el tabaco permitirá no sólo elevar la recaudación fiscal, sino también mejorar la calidad de vida de la población y disminuir los altos costos generados por su consumo al sistema nacional de salud.

Lentas mejoras del agua potable y saneamiento

El agua es esencial al bienestar humano, relacionado con la alimentación, la higiene, la prevención y el tratamiento de enfermedades. Paraguay ratificó pactos y convenios internacionales, y tiene leyes que declaran al agua potable como derecho humano fundamental. Los proveedores públicos de servicios de agua potable y alcantarillado son la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay (ESSAP) y el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), con un ente de regulación y control (ERSSAN).

En la última década, la tasa de hogares con acceso al agua potable vía redes de ESSAP/ SENASA creció 8 puntos porcentuales (57,4% en el 2015), mientras la de aquellos que acceden vía redes comunitarias subió 5 puntos porcentuales (12,8%). La extensión de cobertura de redes públicas fue mayor para hogares del quintil más pobre, pero la mitad de estos hogares aún accede al agua a través de redes comunitarias o privadas, pozos, manantiales o tajamares.

Los sesgos territoriales siguen siendo graves: si casi todos los hogares asuncenos están proveídos por redes públicas, en Alto Paraná esta proporción cae a menos de la cuarta parte. Los étnicos son aún más intensos: según el Censo Indígena del 2012, apenas el 15% de hogares indígenas contaba con acceso a agua corriente, el resto usaba agua de manantiales, tajamares, ríos o arroyos, y pozos sin bomba. De cualquier modo, Paraguay logró en el 2015 la meta de los ODM de reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable.

El alcantarillado sanitario tuvo mínima expansión en el mismo lapso (3,7 puntos porcentuales en 10 años, llegando a 11,9% en el 2015); nueve de cada diez hogares sigue empleando pozos ciegos o letrinas comunes. También en este servicio hay sesgos económicos: en el quintil más bajo, casi 7 de cada diez personas utilizan la letrina común. Según el Censo del 2012, apenas el 3,8% de hogares indígenas contaba con “baño moderno y pozo ciego”.

Educación: mayor cobertura, rezagos en eficiencia y equidad

Tanto los Protocolos y Convenios Internacionales, como la Constitución y sucesivas leyes nacionales, proclaman el derecho a la educación integral y permanente. El país logró notables progresos en la cobertura educativa, aunque sin salvar varias asimetrías en la garantía de este derecho. En la última década se destinó en promedio un 4,3% del PIB y el 19,5% del gasto público a financiar la educación pública, de modo que su presupuesto prácticamente se triplicó en ese lapso.

Esto ubica a Paraguay en el nivel medio-bajo de inversión pública en educación respecto al resto del mundo (Banco Mundial). De esa inversión, un 93% se dirige a gastos corrientes (salarios y otros), y apenas un 7% a gastos de capital (infraestructura, equipos, etc.).

Como resultado, aumentaron los años promedio de estudio de la PEA, y cayó la tasa de analfabetismo, aunque manteniendo sesgos geográficos y de género. Si bien tres de cada cinco niños/as de 3 a 5 años no están matriculados en la educación inicial, el acceso al sistema educativo mejoró en todos los rangos de edad. En niños/as de 6 a 11 años el acceso es casi universal (98,4% en 2015); y cuatro de cada cinco adolescentes de 15 a 17 años están en el sistema educativo. Persisten ciertas brechas geográficas: la población rural en edad escolar que asiste a un centro educativo, es menor cinco puntos porcentuales que la urbana.

En la región latinoamericana (CEPAL) las personas requieren, para tener chances de salir de la pobreza o no caer en ella, un mínimo de 10 a 12 años de educación formal. En el 2015, la población paraguaya de 25 años y más de edad tenía un promedio de 8,75 años de estudio, con sesgos geográficos en detrimento de la población rural. Si en el tercer ciclo de la Escolar Básica, uno de cada cinco adolescentes está fuera del sistema educativo, la proporción aumenta en la Educación Media, lo que ubica al país entre los de menor tasa neta de escolarización secundaria en la región.

A nivel nacional, en la última década se mantuvo sin cambios (54% en el 2015) la tasa global de población en edad escolar no matriculada en alguno de los ciclos: los ciclos extremos, el Inicial y el Bachillerato, contribuyen con mayor peso a este déficit general de cobertura.

De los indicadores de eficiencia del sistema educativo, el de abandono escolar varía entre 4,8% en el tercer ciclo de la EEB, hasta 3,5% en la del Primer y Segundo

Ciclo, con sesgos territoriales. Idénticas asimetrías muestra el indicador de tasa de retención, que sin embargo saltó a casi 41% en la cohorte de 12 años 2004-2015. Esa misma cohorte presentó la mejor tasa de egreso, casi 54%.

Eficiencia de la inversión pública en educación primaria

El Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE-TERCE), en sus mediciones periódicas, ubica a Paraguay por debajo de la media regional en materias del nivel primario como lectura, escritura, matemáticas y ciencias naturales. El país ha priorizado su inversión educativa en ampliar la cobertura, dejando de lado la calidad del sistema educativo.

Usando estas cifras como una de las variables, junto a las de Gastos por alumno/a y la razón de cantidad de alumnos/as por profesor/a, se mide la eficiencia del sector público en América Latina y el Caribe. Paraguay está entre los países que menos invierte en educación primaria por alumno, pero en la variable cantidad de alumnos por profesor, se ubica entre países bien posicionados como Argentina y Chile.

Con enfoque en los insumos (cómo optimizar su uso para obtener una cantidad de producto), el Paraguay se ubica en el puesto 13 (entre quince países) al relacionar las variables alumnos por profesor y desempeño escolar. Es decir, dotar un profesor/a por cada 18 alumnos/as tiene escaso impacto en el rendimiento del aprendizaje. Al relacionar inversión per cápita y resultados en las pruebas, Paraguay está en el puesto 7. Uruguay, con similar inversión per cápita, logra un rendimiento muy superior.

Con un cálculo inverso, enfocado en los productos (cómo maximizar resultados con una inversión mínima de recursos), se calcula la ratio del desempeño respecto a dos insumos: gasto público per cápita y el número de profesores por aula. Paraguay se ubica en noveno lugar en la ratio notas TERCE/gasto per cápita y relación número de alumnos/as por profesor, y en octavo en la de notas TERCE/gastos per cápita.

El trabajo de cuidado adiciona desigualdades

Las desigualdades se adicionan y potencian entre sí: las de género se entrelazan con las del área de residencia, del idioma hablado o del nivel económico. Acumulándose a estas asimetrías, hay otras que obstaculizan el ejercicio de los derechos. El cuidado abarca los bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio. Incluye así no sólo el cuidado material (implica trabajo) o el económico (implica un costo), sino también el psicológico (supone vínculos afectivos).

Sus tareas no se limitan a atender personas adultas mayores, niños/as, con discapacidad o enfermedad dentro del hogar: abarcan hacer compras, pagar cuentas, cocinar y limpiar, y en áreas rurales, cultivar alimentos o criar animales para el auto-consumo, colectar agua y leña, etc. Estos trabajos (dentro y fuera del hogar) benefician a todos los integrantes de la familia y no solo a las personas dependientes.

Convenios y Consensos internacionales, una meta de los ODS y artículos de la Constitución paraguaya ratifican el cuidado como un derecho, señalando la corresponsabilidad de hombres y mujeres en esas tareas de cuidado familiar, y los deberes del Estado al respecto.

La primera Encuesta del Uso del Tiempo midió las horas que hombres y mujeres destinan al trabajo remunerado y no remunerado, ilustrando cómo se entrelazan y potencian las brechas económicas, de género, etnia y territorio en las tareas de cuidado.

En las franjas etarias extremas –niñez y personas adultas mayores–, y en ciertos grupos (personas con discapacidad o enfermedad crónica), el cuidado determina la calidad de vida. En las últimas dos décadas, la tasa de población de 0 a 14 años cayó algo, pero la de la población de 65 años y más aumentó ligeramente. Según la EPH 2016, más de un tercio de la población se encuentra en esos dos rangos de edades que requieren cuidado.

En la población económica inactiva (la que no está ocupada ni busca trabajo) las brechas de género disminuyeron algo, pero las mujeres aún presentan una tasa de inactividad que quintuplica la masculina, en parte porque sobre ellas recaen todas las tareas del hogar y de cuidado.

Según los resultados de esa Encuesta, los hombres participan mucho más en las actividades productivas remuneradas (65,5%) que las mujeres (42,2%). Ellos asignan tres cuartas partes del tiempo a tareas remuneradas, mientras las mujeres emplean tres quintas partes de su tiempo a tareas domésticas y de cuidado. Al

sesgo de género se adiciona el geográfico: las campesinas emplean en tareas no remuneradas doce horas semanales más que las mujeres urbanas.

Ellas dedican de casi 15 horas semanales más que los hombres a diversas tareas no remuneradas como el cuidado de familiares con alguna dependencia, de niños/as menores de 5 años, a la cocción y actividades ligadas a la alimentación familiar. Debido a una conjunción de factores –sobrecarga de tareas de cuidado sobre las mujeres, escasa corresponsabilidad de hombres en esas tareas, bajísima cobertura de los servicios públicos de cuidado–, la mejora en el nivel educativo femenino no se traduce en mejores oportunidades laborales para ellas.

Esto es visible en los diferentes tipos de empleo: para los hombres, la primera categoría ocupacional es el trabajo en el sector privado (46%); para las mujeres, el trabajo por cuenta propia (36%). Un 15% de la PEA femenina se desempeña en el empleo doméstico, sin relevancia estadística para los hombres, y una tasa similar, en trabajos familiares no remunerados.

No se trata sólo del tipo de ocupación sino de la carga horaria: sumando el trabajo remunerado y el no remunerado, ellas trabajan en promedio unas 6 horas semanales más que los hombres (o inclusive 9 horas, las trabajadoras por cuenta propia rurales).

A nivel país, tres de cada cinco mujeres de 18 años y más ocupadas en el mercado están en las categorías ocupacionales más precarias: trabajo por cuenta propia, trabajo doméstico, y empleo no remunerado. Carecen allí de seguridad social, tienen ingresos inestables o ninguno, y realizan tareas de baja productividad. La división sexual del trabajo en los hogares reduce sus opciones laborales en el mercado, y las lleva a trabajar en ocupaciones más precarias, de mayor flexibilidad de entrada y salida, que requieren pocos activos e información.

Hay una leve superioridad de mujeres desempleadas (52%) que hombres en esa situación, y hay 1,5 veces más mujeres que hombres en el subempleo visible. A nivel nacional, casi dos quintas partes de las mujeres de 15 años y más carecen de fuentes de ingreso propio, tasa que se eleva a casi la mitad en las mujeres rurales.

Las inequidades territoriales

La reducción de la pobreza a nivel país se relativiza al comparar las tasas actuales de pobreza de ciertos departamentos con las que tenían hace quince años: las

de Caazapá, Concepción, San Pedro y Caaguazú superan hoy el porcentaje a nivel país de inicios de este siglo. En lo que respecta a los Índices de Gini, que miden la desigualdad, los de Boquerón y Pte. Hayes expresan una concentración del ingreso sin precedentes en las estadísticas locales.

Estos datos ilustran la relación entre pobreza y desigualdad, y la evolución de ambas condiciones negativas en los últimos años. En 2016, once departamentos tienen niveles de pobreza superiores a la tasa nacional (28,9%): Caazapá, Concepción, San Pedro, Caaguazú, Paraguarí, Guairá, Misiones, Canindeyú, Ñeembucú, Alto Paraguay e Itapúa. Y ocho de estos once departamentos tienen peores Índices de Gini que el nacional.

Solo Central, Amambay, Alto Paraná y Cordillera tienen niveles de pobreza y desigualdad inferiores al promedio nacional. Aun así, en Central, con el índice de Gini más bajo (0,3853) de los diecisiete departamentos, el decil más rico tuvo ingresos promedio 22 veces superiores a los del decil más pobre del departamento.

La EPH 2016 registra gran diferencia de ingreso laboral promedio, tanto entre deciles, como entre departamentos. El promedio mensual de todos los ingresos laborales por persona fue de Gs 103.199 en el decil más pobre; y 36 veces superior, de Gs 3.730.692, en el más rico. Pero en Cordillera el ingreso promedio del decil más pobre es de apenas Gs 82.383, mientras el del más rico, en Boquerón, alcanza Gs 11.554.749.

Estas desigualdades en la distribución del ingreso se relacionan al modelo económico, caracterizado por la expansión agro-empresarial de granos y ganadería intensiva, frente a la pequeña agricultura familiar en crisis, a una estructura del empleo con fuerte peso de trabajadores cuentapropistas, al alto grado de informalidad y al bajo nivel de protección social.

Ese año, la población económicamente inactiva (PEI) abarcó un 37,4% del total, tasa mayor aun entre las mujeres, adolescentes, jóvenes estudiantes y personas de la tercera edad. Esta tasa supera a la nacional en departamentos de alto nivel de pobreza como Concepción, o alta desigualdad, como Pte. Hayes y Canindeyú. Por su parte, los de mayores tasas de desempleo abierto son Central y Alto Paraná; y los de mayor subempleo, Misiones, Concepción, Cordillera y Ñeembucú.

En lo que hace al acceso a la cobertura de la educación escolar básica y media, el EPH 2016 registra brechas departamentales. La tasa nacional de casi 90% desciende 6 puntos porcentuales en Itapúa, y aumenta unos 5 puntos en Ñeembucú. En lo que respecta a la salud, la tasa de personas que consultaron servicios insti-

tucionales a nivel país (75,5% en el 2016) se eleva bastante en Asunción, Guairá, Paraguari y Ñeembucú.

El acceso de viviendas al agua potable a través de servicios de ESSAP o SENASA era del 55% a nivel nacional, es sin embargo casi universal en Asunción, abarca tres cuartas partes en Cordillera y Paraguari, y dos tercios de las viviendas en Itapúa.

Finalmente, también los programas de protección social benefician en forma diferente los departamentos. En ciertos casos, tienden a reducir las brechas: si un 73% de niños/as y adolescentes en instituciones educativas acceden a la alimentación escolar, esa tasa supera las cuatro quintas partes en departamentos de mayor pobreza y desigualdad (Guairá, Caazapá, Misiones y Concepción), y en Pte. Hayes, el de mayor desigualdad, casi alcanza el 90%.

Pero las desigualdades se agravan respecto a otros servicios: la PEA ocupada con seguro médico del IPS (26% a nivel nacional), está prácticamente concentrada en la capital (52%), y sólo en Central y Pte. Hayes llega a cubrir al tercio de la población laboral. Algo similar sucede con el acceso a programas de jubilaciones y pensiones, cuyo promedio nacional (42,4% de la PEA ocupada) sólo es superado en Asunción, Ñeembucú y Central. En Canindeyú, de alto nivel de pobreza y desigualdad, estos programas abarcan apenas a la cuarta parte de su PEA. La pensión alimentaria para adultos/as mayores (PAM) beneficia a tres de cada diez personas en condición de pobreza de 65 y más años. San Pedro, Cordillera, Central y Caaguazú concentran casi la mitad de personas incluidas en estos programas.

La descentralización de recursos no garantiza equidad

Los fondos departamentales, históricamente insuficientes, aumentaron radicalmente desde el 2009, con transferencias del Gobierno Central como medida anti-crisis. Poco después, departamentos y municipios empezaron a recibir el 50% de los royalties de Itaipu y Yacyretá, y transferencias del Fondo Nacional para la Inversión y el Desarrollo. De este modo, el ingreso total de las gobernaciones casi se triplicó entre el periodo 2003-08 y el 2013-16.

La creciente transferencia de fondos, y la descentralización de la gestión de programas sociales no generaron mayor eficiencia de la inversión pública, ni una

mejor distribución de los servicios básicos. Los gobiernos descentralizados tienen similares vicios políticos (clientelismo) y prácticas poco transparentes (corrupción) que el gobierno central, y sufren de mayor debilidad institucional en la gestión local.

Conclusiones

Tanto el *corpus* jurídico como los Acuerdos y Compromisos internacionales signados por el Estado paraguayo reconocen el principio rector de la igualdad. De este modo, la persistencia de complejas inequidades no obedece tanto a falencias insalvables del sistema legal, como a la incapacidad del aparato de Estado en garantizar efectivamente los derechos a toda la población, sin discriminación ni exclusiones.

Sistema tributario para la equidad

El primer obstáculo es la insuficiencia de recursos financieros (y, por ende, la baja inversión social), lo que remite al sistema tributario. Los diagnósticos sectoriales coinciden en la urgencia de reformar este sistema bajo el principio de progresividad: básicamente, el Estado debe recaudar más (en volumen y en proporción) de los sectores de altos ingresos, reduciendo radicalmente la elusión y la evasión impositiva.

Esta reforma permitirá subsidiariamente reducir los impactos del sistema regresivo actual sobre los sectores sociales más vulnerables, y sobre la población femenina, que lejos de acortar algunas brechas existentes, las potencian. Una reforma semejante implica procesos que exceden –aunque incluyen– el cambio de las leyes tributarias vigentes.

Supone corregir irregularidades en la recaudación y el gasto de recursos públicos, y penalizar la corrupción, impidiendo la captura de rentas del Estado por grupos corporativos. Una gestión pública eficiente, equitativa y transparente devolvería la confianza en las instituciones del Estado, promoviendo mayor responsabilidad tributaria en la ciudadanía.

En segundo lugar, el Estado paraguayo debe mejorar drásticamente su inversión social, tanto en volumen (porcentaje del PIB y del PGN) como en eficiencia

y transparencia del gasto. Y en tercero, incorporar efectivamente el principio de equidad en el diseño y en la gestión de sus distintas políticas públicas.

Las inequidades territoriales respecto a servicios públicos y programas sociales prueban que estos tres pilares –recursos suficientes, gestión pública adecuada e imperio del principio de equidad– funcionan en forma asociada. Aunque desde la administración central se han transferido crecientes recursos a gobiernos departamentales y municipales, las desigualdades persisten al interior de estas unidades, y entre ellas.

Los fondos monetarios solos no bastan: el éxito de las políticas descentralizadas exige paralelamente mejores recursos humanos, tecnológicos, etc. Además de reformar leyes como la del FONACIDE, cuya distribución privilegia unos departamentos/ municipios sobre otros, urge mejorar el control de la gestión y ejecución presupuestaria de los gobiernos descentralizados, con participación ciudadana.

Una condición –señalada en varios capítulos– que subyace a este conjunto de reformas es la de investigaciones periódicas sobre las desigualdades, y sobre el impacto real de políticas y programas dirigidos a disminuir las múltiples brechas. El Estado cuenta con cifras estadísticas –locales, como las de la DGEEC y algunos ministerios, e internacionales como las de TERCE y PISA, las del PNUD o la CEPAL– pero su procesamiento no es sistemático, o en muchos casos resulta inexistente.

El diseño, la gestión y la evaluación de las políticas exige mayor comprensión de los factores asociados a riesgos, vulnerabilidades y exclusiones sufridas por distintos sectores de la población. Desde la universidad, la academia y agencias, es preciso crear “Observatorios de derechos”, cuyos diagnósticos periódicos midan las brechas –y exclusiones– que castigan a la población, y los factores que las determinan y alteran. Incluyendo en estas investigaciones variables como las étnicas, socio-económicas y de edad, y los enfoques de género y de territorio.

Salud

Para que el Estado garantice efectivamente los derechos, se adicionan requerimientos específicos para cada área. En lo que respecta a la salud, es urgente expandir la red pública de servicios, priorizando recursos hacia la atención primaria (APS) y las USF. Limitaciones específicas del sector –segmentación, duplicación de recursos– pueden salvarse en la transición hacia un Sistema Único de Salud, bajo principios de universalidad, integralidad, equidad, gratuidad, participación social, e interculturalidad.

La red pública puede articularse con los servicios del IPS, avanzando en el acceso gratuito a servicios simples y complejos y en la provisión de los medicamentos e insumos a las poblaciones de menos recursos. Esto es especialmente urgente respecto a la población indígena: una Política de Salud Indígena debe ampliar su acceso a los servicios de diferente complejidad, con un enfoque intercultural.

Finalmente, el sistema de salud debe acompañar la transición epidemiológica desde las enfermedades transmisibles hacia las Crónicas no Transmisibles (cáncer, cardiovasculares, diabetes y pulmonares obstructivas), hoy responsables de una alta morbi-mortalidad en el país. El Estado debe ir más allá de la atención médica, y actuar en la prevención de sus factores de riesgo (obesidad, tabaquismo y alcoholismo). Eso supone regular la comercialización y consumo de bebidas azucaradas, alimentos hiper-procesados, del tabaco y de las bebidas alcohólicas, y promover la alimentación saludable de la población.

Tras ratificar los Convenios de la OMS respecto al Tabaco, el alcoholismo, la obesidad, etc., urge reformar leyes tributarias elevando radicalmente las tasas a estos productos, hoy situadas entre las más bajas de la región. Se requieren medidas adicionales rigurosas sobre publicidad, etiquetado, y lugares de expendio del alcohol y el tabaco. Estos recursos tributarios disminuirán los altos costos que estas ECNT generan en el sistema público de salud, y pueden servir a programas de alimentación saludable en escuelas, de prevención de obesidad y de tratamiento de adicciones.

Educación

Como las condiciones socio económicas, geográficas, de etnia y sexo limitan el acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, las brechas se profundizan y reproducen. El Estado paraguayo debe garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, y garantizar condiciones para que los educandos permanezcan en el sistema y culminen los niveles respectivos.

Se requieren esfuerzos para mejorar la matriculación en todos los niveles, y en las edades pertinentes, evitando así una primera situación de desventaja entre los niños/as que lo hacen en las edades correspondientes y quienes ya iniciaron con sobre-edad.

Nuevas estrategias y mayores recursos permitirán maximizar el desempeño escolar, y mejorar la calidad en todos los niveles educativos. Esto requiere revisar

los diseños educativos y las prácticas dentro y fuera del sistema, mejorar la gestión presupuestaria y controlar la provisión y calidad de recursos adecuados.

Las pruebas TERCE y PISA otorgan al sistema educativo paraguayo parámetro de medición para autoevaluación y análisis. También en esta área, un Observatorio del derecho a la educación, con datos periódicamente actualizados, permitirá análisis comparativos (educación en sector público vs. privado, por niveles, por regiones) y realizar los necesarios ajustes en el sistema.

Agua y saneamiento

Uno de los derechos con mayores déficits es el de la calidad de vida, a través del agua y el saneamiento. El Estado debe expandir radicalmente su cobertura, atendiendo en especial a regiones y sectores sociales hoy excluidos. Si el acceso al agua potable tuvo cierta mejoría a nivel nacional, el sistema de recolección, tratamiento y disposición sanitaria de aguas residuales y excretas sigue limitándose a la capital.

Garantizar el acceso a este derecho requiere el reordenamiento del sector de agua y saneamiento, fortaleciendo la rectoría, la planificación, el financiamiento, la coordinación institucional, la regulación de la prestación del servicio y el control de calidad. El Estado debe asignar ingentes recursos financieros a este sector, a fin de lograr el acceso universal y romper con las inequidades existentes entre departamentos, áreas rurales y urbanas; población general y los pueblos indígenas, etc.

En su función reguladora, debe adoptar políticas adecuadas de precios, respetando los subsidios para hogares urbanos en situación de pobreza, rurales e indígena. Y destinar fondos del tesoro para agua y saneamiento, de modo a asegurar su sostenibilidad, respetando principios de equidad. Esfuerzos mayores se requieren en la vigilancia epidemiológica y el control de la calidad del agua para consumo –con monitoreo a proveedores del sector público y privado–. Y en la efectiva protección de los acuíferos y cursos hídricos, sancionando la deforestación y la contaminación hídrica.

Género, protección social y cuidado

En lo que respecta a las políticas y programas focalizados en reducir desigualdades, es urgente expandir su cobertura y corregir su alta segmentación, con recursos suficientes, sostenibles y recaudados equitativamente. En el diseño o revisión de estas políticas, debe incluirse el principio de universalidad, y asegurar la progresividad de los avances, convirtiéndolas en políticas de Estado.

Su diseño debe abordar las particularidades del ciclo de vida de las personas, el área de residencia, el sexo y otras variables, con enfoques específicos respecto a los Pueblos Indígenas y personas con discapacidad. El Estado debe asumir las tareas de cuidado, hasta hoy asignadas a la esfera privada (y a las mujeres). Y garantizar este derecho fundamental a los niños/as y adolescentes, personas de tercera edad o que sufren enfermedad/discapacidad, como los derechos de quienes cuidan.