
Roberto L. Céspedes R.

Estadísticas complementarias de la niñez

Estadísticas complementarias de la niñez *

Roberto L. Céspedes R. **

Se plantea la creación de un sistema de datos e indicadores sociales básicos sobre infancia y adolescencia (DISBIA) para las políticas públicas, que debería llevarse a cabo con otras instituciones nacionales y organizaciones internacionales. Ac-



tualmente, existe suficiente cantidad y calidad de datos e indicadores sobre infancia y adolescencia, que permitirían visualizar al sector como objeto de estudio e intervención. Este sistema deberá involucrar a técnicos, formadores de políticas, usuarios y público en general.

Esta nota, dirigida al público médico en general y a las personas o instancias encargadas de políticas públicas sobre infancia y adolescencia, pretende revisar y articular estadísticas vinculadas a la niñez, es decir a los menores de 18 años. Esto es, señalar diferentes fuentes y su complementación. No se pretende “descubrir” estadísticas y sus fuentes, y hasta quizás se corra el peligro de mencionar aspectos demasiado conocidos, pero se debe hacerlo por la consistencia de la exposición.

Se tiene tres objetivos. En primer lugar, relevar la información de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC); en segundo término, comparar las ventajas y desventajas de las estadísticas de la DGEEC con las disponibles en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC). Y, finalmente, presentar una nota tentativa de propuesta sobre un sistema de Datos e Indicadores Sociales Básicos sobre Infancia y Adolescencia (DISBIA).

No se puntualizan las características de las estadísticas del MSPBS, dado que se presume un mayor conocimiento de parte de quienes llevan a cabo tareas pediátricas, y que utilizan fundamentalmente éstas, por su pertinencia tanto para la infancia como la adolescencia. En cuanto a las estadísticas producidas por el MEC, caben varias puntualizaciones, considerando que por su naturaleza aparecen como más lejanas a su práctica cotidiana. En primer lugar, las estadísticas de esta área se refieren a la Educación Inicial, de menores de 5 años; a la Preescolar, de 5 años, y a la Educación Escolar Básica (EEB), que

* Presentación al Taller de Políticas Públicas para la Infancia y Adolescencia, 8vo. Congreso Paraguayo de Pediatría; Asunción, 20 de octubre de 2002; con ligeras modificaciones, no actualización.

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

comprende desde el primero hasta el noveno grado, es decir de 6 a 14 años, y están desagregadas por departamento, sexo y tipo de escuela (pública, privada, subvencionada). En segunda instancia, se tiene una continuidad con las mismas y mayor confiabilidad desde la década de 1990, en que se implementa la Reforma Educativa, en aula desde 1992. En tercer lugar, las correspondientes a los años 1990 y 2000 se encuentran disponibles en cd's, mientras que las anteriores solamente en papel. Por otra parte, se

debe señalar que la infraestructura, tanto física como de recursos humanos del MEC-DPEI y el Dpto. de Bioestadística-MSPBS, pareciera marcadamente desigual en detrimento de este último—fundamentalmente en infraestructura y cantidad de recursos humanos—. Sin embargo, existen centros de recolección de información estadística en varias dependencias del MSPBS, que no presentan el nivel de centralización—en un sólo espacio físico y con el personal requerido—que sí se puede apreciar en el MEC-DPEI.

Las estadísticas de la DGEEC, eje de análisis

Las estadísticas de la DGEEC constituyen el eje de este análisis por las razones que siguen. A partir del inicio de la transición democrática, la DGEEC se va afianzando como una de las contadas instituciones públicas, con creciente legitimidad por su trabajo eficiente y transparente. En efecto, se dio una continuidad en las áreas cubiertas y éstas aumentaron significativamente, tanto a nivel geográfico como a nivel de temática. A partir de 1995, se tienen encuestas que abarcan todo el país (a excepción de la urbana de 1996). Esto significa que se cuenta con datos nacionales, de las áreas urbana y rural, y de algunos departamentos considerados clave. En 1995, fueron Asunción y Central; en las encuestas de 1997/8 y 1999, los anteriores más Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú y San Pedro, y en la del 2000/1, por vez primera, se cuenta con una representatividad en todos los departamentos, a excepción de los de Boquerón y Alto Paraguay. Es oportuno señalar que la representatividad departamental es limitada para algunos cruzamientos, por la escasa cantidad de casos. En cuanto a la temática, de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), de carácter anual y centrada en mano de obra, se pasó a la Encuesta Integrada de Hogares (EIH), bianual, y con mayor precisión en el tema de mano de obra e ingresos y educación, desarrollando otras áreas como salud, niñez, mujer, participación, etc. Con relación al Censo del 2002, se anota que sus resultados preliminares estarían disponibles, tentati-

vamente, al final del primer semestre del 2003, y que por su naturaleza dispondrá de menor cantidad de datos vinculados a niñez y adolescencia que los proporcionados por las encuestas, y que, en última instancia, sus datos se renovarían recién en el 2012.

Sin embargo, no se trata sólo de la capacidad de producir estadísticas, y de hacerlo, sino también de que éstas sean útiles a la colectividad, para lo cual resulta imprescindible su difusión. Al respecto, la DGEEC mediante el programa MECOVI-BID ha auspiciado investigaciones de los datos de las encuestas, publica la revista **Economía y Sociedad**, y cuenta con resultados en papel, en forma magnética (cd's), y en internet (www.dgeec.gov.py). Se debe apuntar que tanto en la revista como en el sitio web se encuentran varios artículos sobre niñez y maternidad, y salud en general¹. Creo que merecen citarse artículos muy pertinentes a los intereses de este encuentro; los de Lee, Masi y Soto, y los de Sanabria y Sánchez. Finalmente, entre las publicaciones útiles disponibles merece citarse la revista **Población y Desarrollo**, emprendimiento de la Facultad de Ciencias Económicas (FCE) de la UNA/DPyD, y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), que está en su décimo cuarto año.

Por citar los recursos de las encuestas integradas, se debe señalar lo disponible en la última

1 Véanse los trabajos de Lee (2001), Masi y Soto (2001), Sanabria y Sánchez (2001), y Robles (2001).

del 2000/1: porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que por lo menos tuvo un parto según lugar y tipo de parto, o porcentaje de mujeres embarazadas entre 15 y 49 años según tipo de personal y lugar consultado para el control del embarazo, por una parte; y porcentaje de población menor a 5 años según institución donde nació, tipo de nacimiento y peso al nacer; porcentaje de población menor a 5 años según tenencia de vacuna antipolio, DPT, triple viral, antiinfluenza y antimeningitis; porcentaje de población menor a 5 años según estado nutricional, etc., por otra parte. Lo relevante aquí es que

estas variables de salud pueden correlacionarse con otras del contexto socioeconómico, como las de pobreza, vivienda, familia, etc.

En resumen, las estadísticas de la DGEEC cuentan con cinco rasgos sobresalientes: consistencia, continuidad, fiabilidad, accesibilidad, y semi-gratuidad. Esto es, son consistentes en su interior como en la secuencia, permiten un seguimiento, son fiables y accesibles en papel como en internet, y están disponibles sin costo si se las obtiene de la web o se las fotocopia en la biblioteca donde se las encuentre.

Comparación y complementariedad entre las estadísticas de la DGEEC con las del MSPBS y del MEC

Con el objetivo de comparar y visualizar la complementariedad de las estadísticas de la DGEEC con las del MSPBS y del MEC, se ha preparado

un cuadro señalando ventajas y desventajas de cada una de estas fuentes, que se presenta seguidamente.

DGEEC	
<p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura (no subregistro) Accesibilidad fácil (www) Cruzamientos con factores no directamente vinculados a la salud o educación (www) Análisis de datos (www) 	<p>Desventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> No específicas (vs. globales) No anual (EIH, la de mayor cobertura)
MSPBS	
<p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> Especificidad o exhaustividad de datos e indicadores Cobertura departamental (unidades administrativas y operativas) Enfoque propio de salud pública 	<p>Desventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> Subcobertura (población fuera del sistema) Publicaciones atrasadas Publicaciones dispersas (según direcciones u otros) Publicaciones de acceso limitado (ni biblioteca, ni venta, ni sitio web)
MEC	
<p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> Especificidad Cobertura departamental (unidades administrativas y operativas) Centralización de la información Diseminación de la misma por su disponibilidad en papel y en CD 	<p>Desventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> Subcobertura (población fuera del sistema) Carencia de información sobre distribución de recursos educativos Ni venta, ni sitio web

Las **ventajas** de las estadísticas de la **DGEEC** son: a) la cobertura, en el sentido de que no existe o se reduce el subregistro, al comprender a personas que pueden estar excluidas de los sistemas educativo o de atención en salud; b) fácil accesibilidad a los informes, dado que muchos de ellos se encuentran en el sitio web con una muy extensa posibilidad de datos y análisis, tanto de las publicaciones de la institución como del enlace MECOVI que permite acceder a sus investigaciones y a la revista ***Economía y Sociedad***; c) el cruzamiento de los datos e indicadores de salud con otros sobre educación, pobreza o vivienda permite una contextualización imprescindible para entender los fenómenos sociales; y d) en muchas ocasiones, se tienen análisis vinculados a la salud del niño, a su nutrición o a la maternidad. En todos los casos, se puede acceder a una parte de los datos por medio del sitio web. Por otra parte, las **desventajas** son: a) no especificidad, en cuanto que son globales en relación a datos e indicadores básicos y carecen de la exhaustividad y precisión de estadísticas “finas” sobre salud; y b) no son anuales, considerando a la EIH como una encuesta bianual, hasta ahora dos fueron llevadas a cabo: 1997/8 y 2000/1.

Las estadísticas del **MSPBS**, en relación a las de la DGEEC, presentan las siguientes **ventajas**: a) la especificidad o exhaustividad de datos e indicadores de salud pública, que no se captan en una encuesta de población; b) la cobertura departamental como unidades administrativas y operativas (departamento=región sanitaria), que permite la comparación de estas estadísticas con las de la DGEEC como las del MEC; y, finalmente, c) el enfoque propio de salud pública, en el sentido de disponer de los indicadores más pertinentes y en la articulación o dentro del contexto apropiado. En contrapartida, las **desventajas** de las estadísticas del MSPBS son a) subcobertura, en cuanto que se registra solamente aquello que se ubica dentro del sistema de salud y existe una porción significativa de población fuera de éste; dos fenómenos clave pueden evidenciar esta limitación: la atención al nacimiento no institucional y la mortalidad de menores de un año, cuyas anotaciones evidencian un significativo subregistro; b) las publicaciones del MSPBS, a

nivel general de estadísticas, se encuentran marcadamente atrasadas. A modo de ejemplo debe señalarse que ***Paraguay. Indicadores de mortalidad – 1999***, MSPBS/OPS-OMS acaba de aparecer en el segundo semestre del 2002 mientras que, los resultados de la EIH 2000/1 de la DGEEC, aunque posteriores, ya fueron difundidos y se llevaron a cabo estudios al respecto. Asimismo, el CD de ***Estadísticas educativas del 2000*** estuvo disponible, en el primer semestre de 2002; c) las publicaciones están dispersas en distintas instituciones internas. Por ejemplo, el ***Boletín epidemiológico*** de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, que contiene indicadores sobre las enfermedades de notificación obligatoria, se encuentra en otra sección del Ministerio; y, lo más importante, d) las publicaciones tienen un acceso limitado, independientemente de la buena voluntad de las personas, en cuanto que no se dispone de una biblioteca central con los mecanismos de acceso rápido e integrado de datos, indicadores y documentación y la reproducción de las mismas; tampoco se las vende ni están en el sitio web del MSPBS.

Finalmente, las estadísticas del **MEC** presentan las siguientes **ventajas**: a) la especificidad o exhaustividad de datos e indicadores de educación que no se captan en una encuesta de población, al igual que en el caso de salud; b) la cobertura departamental como unidades administrativas y operativas, que permite la comparación de estas estadísticas con las de la DGEEC y del MSPBS; c) la centralización de la información en el DPEI del MEC; y d) la disponibilidad de diseminación de las estadísticas en papel y en CD aunque no se llegue al sitio web. Por otra parte, las **desventajas** son a) subcobertura, considerando que se registra solamente aquello que se ubica dentro del sistema educativo y existe una porción de población fuera de éste. Por ejemplo, aquí resulta relevante y complementaria la cuantificación y perfil de la población que no asiste a la escuela y sus razones, como se dispone en las encuestas de la DGEEC; b) carencia de información sobre distribución de recursos educativos, que se puede obtener de encuestas de la DGEEC; el caso paradigmático es el análisis del gasto público en educación y los recursos que llegan a los distintos sectores de la

población²; c) relativa limitación de las publicaciones, pues no están a la venta ni en el sitio web, pero sí con acceso en las dependencias del DPEI del MEC.

En resumen, cada una de estas fuentes estadísticas fundamentales: población, salud y educación

cuentan con sus ventajas y desventajas. Corresponde utilizar una u otra, y preferentemente varias, para las posibilidades de complementariedad que aquí se señalan.

Propuesta de un sistema de datos e indicadores

Se plantea la creación de un sistema de datos e indicadores sociales básicos sobre infancia y adolescencia (DISBIA) para las políticas públicas, que debería llevarse a cabo con otras instituciones nacionales y organizaciones internacionales. Actualmente, existe suficiente cantidad y calidad de datos e indicadores sobre infancia y adolescencia, que permitirían visualizar al sector como objeto de estudio e intervención. A manera de ejemplo: conocer la cantidad de niñas y niños menores de uno o de cinco años, o de mujeres en edad fértil; la cantidad y proporción de mujeres embarazadas con sus correspondientes vacunas o visitas de atención prenatal; o la cantidad y proporción de niñas y niños pesados al nacer y de desnutrición en sus distintas formas (aguda, crónica o global); o las inmunizaciones de niñas y niños según su edad, etc. Asimismo, estos indicadores deben ser contextualizados considerando niveles de pobreza y no pobreza, quintiles de ingreso, o nivel educativo de la madre, o niñez dentro del sistema de educación inicial o de preescolar y EEB, etc. En resumen, se puede disponer de indicadores de gestión, como atención prenatal y atención en el nacimiento, o indicadores de resultados como mortalidad materna, lo cual, permitiría comparar el mismo fenómeno en el tiempo, y entre distintos sectores sociales o geográficos.

Los datos e indicadores del sistema, en principio, deberían contar con tres características: a) información limitada a un conjunto mínimo de datos e indicadores (*core indicators*)³; b) información disponible, accesible y gratuita o de un costo mínimo; y c) información continua que permita un seguimiento. Posteriormente, se podría ampliar el conjunto de datos e indicadores, pero es preferible comenzar con un número limitado.

Una segunda cuestión es quiénes son involucrados en el sistema DISBIA. Debe comprender a técnicos, formadores de políticas, usuarios varios y público en general, con el apoyo de instituciones que proveerían datos e indicadores y se beneficiarían de los mismos. Para esto, se debe contar con: a) la Sociedad Paraguaya de Pediatría; b) la DGEEC; c) el Departamento de Bioestadística del MSPBS; d) el DPEI del MEC; e) la Secretaría de la Niñez; f) la Coordinadora por los derechos de la Infancia y Adolescencia (CDIA); g) UNICEF, y h) otras instituciones que se consideren convenientes.

En tercera instancia, la presentación del sistema sería tipo web y en el sitio de la SPP que también tendría sus enlaces con otros sitios considerados pertinentes, como la misma DGEEC,

2 El estudio de Robles (2001 a) es ejemplar al considerar pobres (extremos y no extremos) y no pobres o población por quintiles de ingreso y el acceso a bienes (como uniformes, libros y comidas) y servicios de la educación pública (asistencia o no a distintos niveles educativos). Estudios como éste permiten obtener indicadores (evaluar en un sentido amplio) de impacto de los programas que de otra manera sería muy difícil de llevar a cabo o de obtener los estudios en caso de que los hubiere; hoy este artículo está disponible en el sitio web de la DGEEC.

3 La proliferación de indicadores puede conducir a un número tan elevado que impide, por una parte, disponer de tales indicadores dada su especificidad, y por otra, el seguimiento de los mismos. Una situación semejante se ha dado con los indicadores de las Cumbres y Conferencias generales de las Naciones Unidas, que llegaron a 280 y por lo cual un grupo de expertos recomienda tres niveles de indicadores (básico, medio y general) que suman 50 (Naciones Unidas, 2001).

UNICEF, etc. En cuarto lugar, los indicadores pueden obtenerse de las metas que establece el MSPBS o de las fijadas por la Asamblea de NNUU y UNICEF en el 2002 para este decenio, etc. En quinto término, se insiste en un conjunto mínimo de datos e indicadores que se pueda ampliar posteriormente; en principio podrían ser 10 indicadores desagregados a nivel nacional, hombre-mujer, urbano-rural, pobre-no pobre, y departamentos. Si solo se tienen indicadores de 5 departamentos incluyendo Asunción, ya se trata de 120 datos y 120 indicadores o cuando menos de 120 indicadores. Finalmente, se anota la importancia de la continuidad en el em-

prendimiento; no se trata de instalar un sitio web sino de mantenerlo y de la dinámica para hacerlo un ente viviente y útil.

Estas notas, como se puntualizó inicialmente, pretendieron señalar la importancia de las estadísticas de la DGEEC, verificar la complementariedad de éstas con las de salud y educación y, finalmente, anotar una agenda de un sitio web de datos e indicadores básicos para la infancia y adolescencia. Lo que sigue ya es decisión y tarea de los interesados en el tema: estadísticas complementarias sobre niñez.

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). **Economía y Sociedad**, *Revista de Análisis*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Lee, Yung Il. 2001. "Situación de la salud y nutrición infantil en Paraguay", en: **Economía y Sociedad**, No. 4, Junio, p. 65-86.
- Masi, Desirée; Soto, Clyde. 2001. "Indicadores, determinantes y efectos de la lactancia materna en el Py", en: **Economía y Sociedad**, No. 5, Setiembre, p. 7-43.
- Ministerio de Educación y Cultura. Viceministerio de Educación. Dirección de Planificación, Estadística e Información (DPEI). 2001. **Estadística Educativa 2000**. *Revista, Tríptico, Anuario*; en CD. Asunción, diciembre.
- ————. 2000. **Estadística Educativa 1999**. *Revista, Tríptico, Anuario*; en CD. Asunción.
- Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 2001. **Informe de los Amigos del Presidente de la Comisión de Estadística sobre una evaluación de los indicadores estadísticos resultantes de las cumbres de las Naciones Unidas**. E/CN.3/2002/26, 36 p. (obtenido de Internet)
- Robles, Marcos. 2001 b. "Información sobre condiciones de vida de la población paraguaya, 2000-2001", en: **Economía y Sociedad**, No. 6, Diciembre, p. 133-165.
- ————. 2001 a. "Pobreza y gasto público en educación en Paraguay", en: **Economía y Sociedad**, No. 3, Mayo, p. 7-33.
- Sanabria, Marta; Sánchez, Susana. 2001. "Factores protectores del estado nutricional de la niñez paraguaya", en: **Economía y Sociedad**, No. 5, Setiembre, p. 111-146.
- Villalba, Sandra. 2000. "Mujeres en edad fértil: Determinantes de la demanda por servicios de salud", en: **Economía y Sociedad**, No. 1, Octubre, p. 49-85.