
Gerda Palacios de Asta

Crecimiento demográfico

y demandas sociales

Crecimiento demográfico y demandas sociales*

Gerda Palacios de Asta**

El crecimiento de la población paraguaya muestra que se incrementarán las demandas sociales, y pasarán a sumarse a los déficit actuales en cada sector. La tendencia general de la población en el grupo de menores de 14 años pierde peso (de 25,5% a 15,3%, entre los años 2000 y 2050), y lo gana el grupo de 15 a 65 años de edad. Desde el punto de vista



económico, este cambio de estructura por edades significa que las necesidades y demandas de la población tendrán un carácter y una composición distinta de lo observado en el pasado. Es sugerente, entonces, reorientar las políticas públicas, de manera a considerar el envejecimiento poblacional, a través de la revisión de las demandas sociales específicas de este grupo, en cuanto al tipo de necesidades en salud, y a la seguridad social.

Presentación

La evolución de la población, su crecimiento en tamaño, el ritmo de expansión y distribución espacial, permiten pronosticar razonablemente las demandas sociales¹. Así, al disponer de proyecciones poblacionales y estableciendo metas a alcanzar, se puede proyectar la demanda futura de cada uno de los servicios, y esto permitirá sentar las bases para la construcción de escenarios de cada servicio social y, consecutivamente, la elaboración de la Visión Estratégica de Paraguay.

Los cambios en la estructura etaria de población en las demandas sociales, afectan su comportamiento, pues para cada tipo de demanda, los grupos de edades a ser afectados, son diferentes.

Así, hay que notar que mientras las necesidades de la educación formal se concentran entre los 5 y los 24 años, aproximadamente (Educación Inicial, Educación Escolar Básica –EEB–, Educación Media y Educación Terciaria), las necesidades de servicios de salud se presentan durante toda la vida de los individuos, siendo elevadas durante las primeras edades, para disminuir progresivamente hasta los 35 años. Luego, vuelven a aumentar hasta alcanzar niveles máximos, en la últimas edades. Debe considerarse que los requerimientos de salud varían según la edad. Por ejemplo, en los primeros 5 años de vida, resultan muy importantes los controles periódicos para evaluar el crecimiento, el suministro de las vacunas, la estimulación temprana, entre otras necesidades. En contraposición, en los últimos años de vida, se requieren servicios de salud llamados geriátricos. En especial, para prevenir o

* Ponencia presentada en el Primer Congreso Paraguayo de Población, realizado del 26 al 28 de agosto de 2003.

** Economista. Docente e investigadora de la Dirección de Investigación y Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA).

1 Las demandas sociales básicas pueden ser resumidas en las de nutrición, salud, educación, empleo y vivienda.

curar aquellas enfermedades de tipo degenerativas. También debe tenerse en cuenta el sexo. Así, la población femenina en edad reproductiva –15 a 49 años–, presenta necesidades específicas, como son las demandas de salud reproductiva: uso de métodos anticonceptivos, cuidados durante el embarazo, partos, puerperio, entre otras.

En cuanto al empleo, su oferta potencial está dada por la Población en Edad de Trabajar (PET), que para nuestro país comprende a todas las personas de 10 años y más de edad, que representan mano de obra disponible para la producción, la realización de una actividad económica. Mientras, la población que constituye la oferta efectiva de empleo es la Población Económicamente Activa (PEA), integrada por el conjunto de personas de 10 años y más que, en un período de referencia dado, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos, o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción. Por otra parte, hay que considerar que el mejor indicador para relacionar la inserción de la población en el mercado laboral, constituye la tasa de

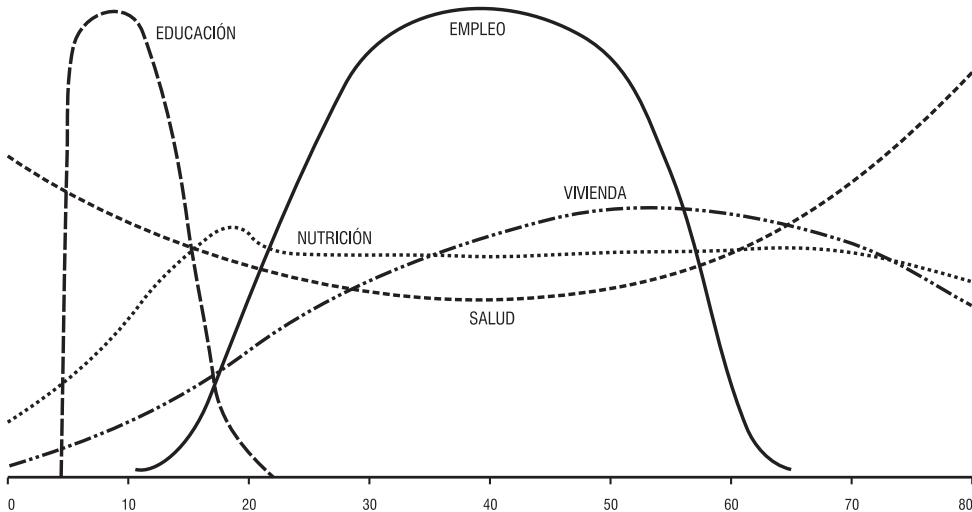
actividad por edades, cuyo comportamiento es menor en segmentos inferiores y muy mayores, y más elevado en el rango de los 25 a 45 años.

La vivienda constituye una necesidad de toda la vida, acrecentada especialmente en las edades en que la población conforma una familia.

La nutrición también es requerida durante toda la vida, en distintas proporciones y combinaciones de alimentos, según la edad del individuo. Así, el recién nacido, y hasta los 6 meses, necesita leche materna, alimento que lo protege de muchas enfermedades. El niño, por hallarse en edad de crecimiento, precisa consumir alimentos que formen sus tejidos y le den energía. Entretanto, un adulto, dependiendo del trabajo que realice –sea este físico fuerte, o no–, demandará mayor cantidad de alimentos energéticos. Los ancianos, en cambio, requieren de alimentos de fácil digestión.

En suma, la proyección poblacional por grupos de edades tiene implicancia directa sobre cada demanda social y, consecuentemente, determina los requerimientos para cada área.

Gráfico 1
Nivel de necesidades básicas por edad



Fuente: Corsa, L. y D. OAKLEY (1971), consequences of population growth for health services in less developed countries - An initial approach, in National Academy of Science (Ed.), rapid population growth: Consequences and Policy Implications, Baltimore: John Hopkins, p. 370.

Condiciones demográficas en el Paraguay

Actualmente, la población en Paraguay asciende a un poco más de 5 millones de habitantes. La Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) estima que para el año 2005 y 2050, se alcance una población de 6,2 y 12,7

millones de habitantes, respectivamente. (ver cuadro 1)

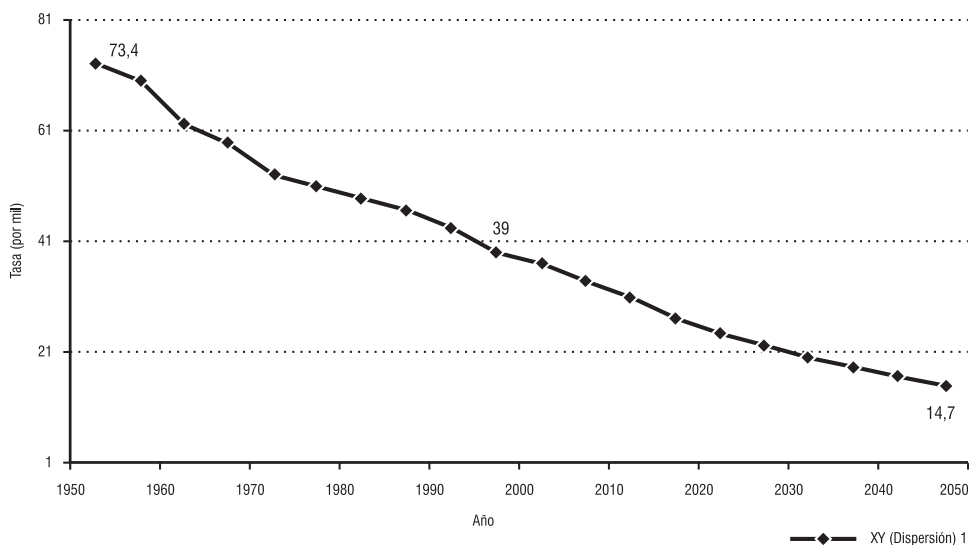
La disminución de la mortalidad infantil (gráfico 2), el descenso de la fecundidad², el aumento de la esperanza de vida (gráfico 3) y la modificación de los patrones reproductivos, han sido los factores que han determinado el ritmo de

Cuadro 1
Crecimientos porcentuales por grupos de edades

Grupos de edad	2005	2050	Crec. %
0 a 4	833.285	965.492	16%
5 a 9	768.072	974.733	27%
10 a 14	726.498	979.981	35%
15 a 19	668.298	978.719	46%
20 a 24	597.507	972.296	63%
25 a más	2.622.286	7.882.454	201%
TOTAL	6.215.946	12.753.675	105%

Fuente: Estimación y proyección de la población total, según sexo y grupos de edades, período 1950-2050. DGEEC.

Gráfico 2
Paraguay: Evolución de la mortalidad infantil. Período 1950 - 2050



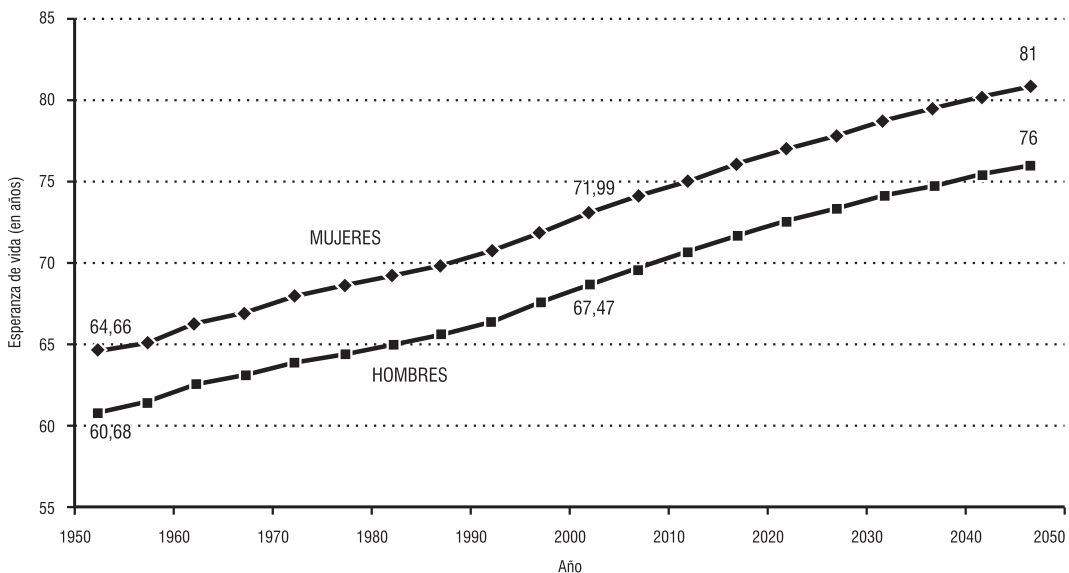
Fuente: Estimación y proyección de la población total, según sexo y grupos de edades, período 1950-2050. DGEEC.

- 2 La tasa global de fecundidad actualmente es de 4,3 hijos por mujer. Se espera que para el 2015 sea 3,3 y para el 2025 sea 2,8, según la DGEEC.

crecimiento de la población (gráfico 4), así como los cambios significativos en su composición por edades. Los avances en materia de educación y salud, la modificación en los patrones reproductivos y la participación económica de la mujer

en el mercado laboral, han contribuido de manera importante a reducir la tasa de fecundidad, la cual es la principal determinante de la reducción del crecimiento poblacional, y de los cambios en la estructura por edades.

Gráfico 3
Paraguay: Evolución de la esperanza de vida. Período 1950 - 2050



Fuente: Estimación y proyección de la población total, según sexo y grupos de edades, período 1950-2050. DGEEC.

Las migraciones internacionales o internas también constituyen una variable que determina el crecimiento poblacional y, por tanto, pasan a engrosar las demandas sociales en las zonas de atracción, y a reducirlas en las zonas de expulsión. Puede visualizarse el comportamiento esperado de esta variable por la DGEEC, en el gráfico 4.

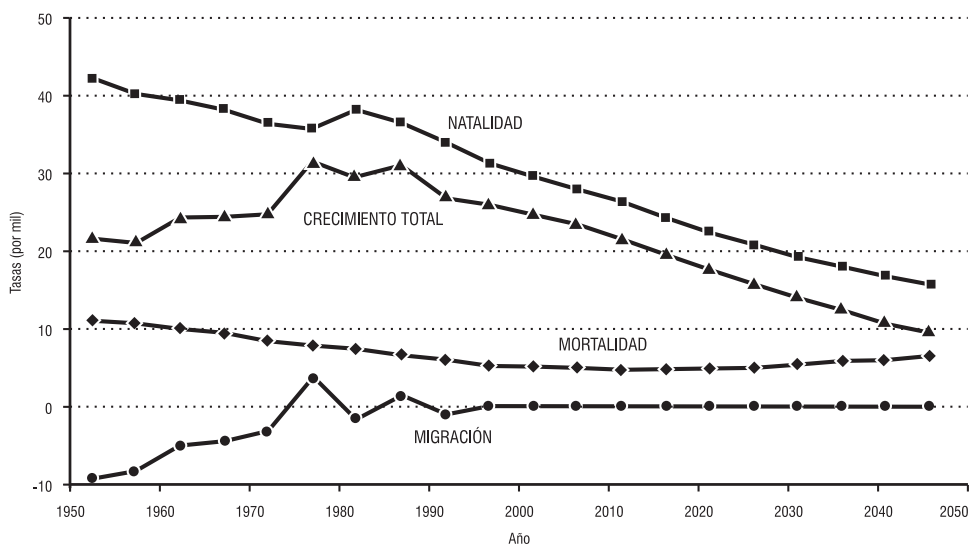
La estructura de la población, y los cambios que ha habido en ella, ejercerán grandes presiones sobre la demanda de servicios sociales, al variar el número de personas demandantes de los ser-

vicios, dentro de cada tramo de edad, según puede visualizarse en el gráfico 5 de las proyecciones poblacionales, expresadas en forma de pirámide. Esto, producirá un proceso de envejecimiento poblacional, que incluirá no sólo el aumento absoluto y relativo de la población de la tercera edad, sino también la disminución de la población infanto-juvenil y el aumento de los grupos de edades medias³.

Un análisis de los crecimientos porcentuales por grupos de edades, en el período 2005-2050, muestra que las demandas sociales serán cre-

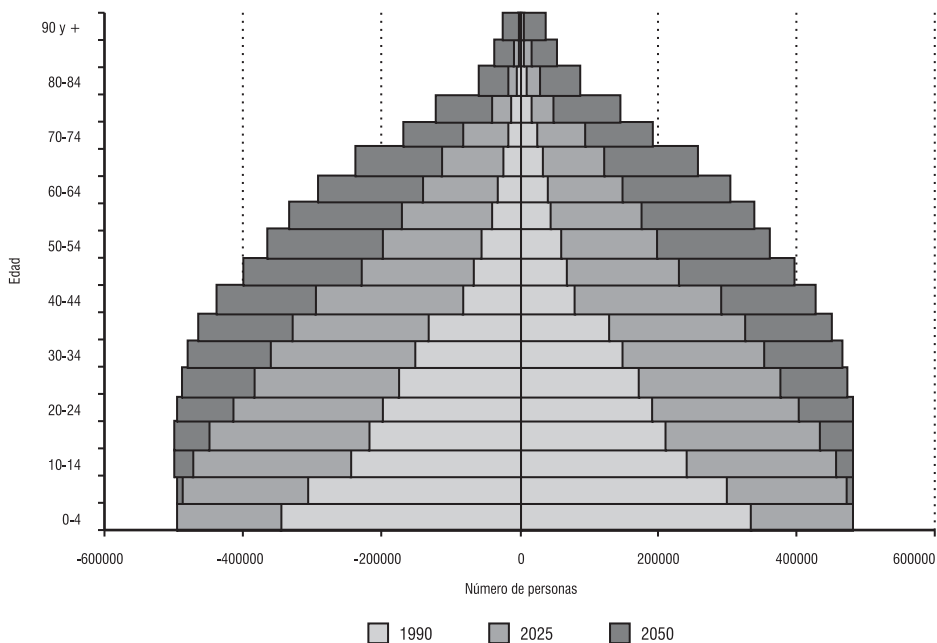
3 Implicando un bono demográfico, que es la reducción del número de dependientes por cada activo, en primera instancia. Y, posteriormente, el aumento de la población adulta mayor y con ello, la reducción de los activos que genera un nuevo problema en cuanto a la seguridad social.

Gráfico 4
Paraguay: Tasas de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento total, 1950 - 2050



Fuente: Estimación y proyección de la población total, según sexo y grupos de edades, período 1950-2050, DGEEC.

Gráfico 5
Paraguay: Distribución de la población. Años 1990, 2025 y 2050



Fuente: Estimación y proyección de la población total, según sexo y grupos de edades, período 1950-2050, DGEEC.

cientes, en especial para aquellos requerimientos de las poblaciones adultas y envejecidas. (ver cuadro 2)

Los crecimientos por grupos de edades harán que cada año el número de personas en edades aptas para desarrollar actividades económicas (15 a 64 años) sea mayor, hasta llegar a dos tercios del total, en el año 2050. Mientras, la población en edad de trabajar (10 años y más de edad),

pasará a representar casi el 85% de la población total, un caudal de recursos humanos nunca antes alcanzado en el país. La población mayor (65 y más años de edad) también se incrementará como nunca, al año 2050, para superar el 10% del total de la población. Por primera vez en la historia del país, los menores de 15 años constituirán menos de un cuarto de su población (22,9%).

Cuadro 2
Estructura de la población paraguaya por edades

Edades	Años			
	2000	2010	2020	2050
Menor a los 15 años	39,5	35,6	32,4	22,9
Entre los 15 y 34 años	34,2	35,2	34,6	30,3
De 35 a 64 años	22,8	25,2	27,8	35,8
65 años y más	3,5	4,0	5,3	11,1

Fuente: Estimación y proyección de la población total, según sexo y grupos de edades, período 1950-2050. DGEEC.

Implicancias demográficas de las demandas sociales en el Paraguay

Es importante señalar que las proyecciones poblacionales realizadas por la DGEEC llegan hasta el 2050. Las implicancias demográficas en las demandas sociales tienen mayores dificultades para estimarlas, pues las proyecciones de éstas dependerán, no sólo del crecimiento poblacional sino de las metas por sectores sociales, dentro de distintos escenarios. Por esta razón, los períodos utilizados para estas proyecciones no superan al año 2015.

a. Educación

Los datos demográficos son la base del planeamiento educativo. Cuanto mayor cantidad de niños haya, más escuelas y docentes se les debe suministrar, a fin de proporcionar el servicio educativo. La tasa de crecimiento de la población determina la cantidad de niños en edad de asis-

tir a la escuela a ser matriculados y, con ello, el tamaño de la matrícula futura. Así, para cada nivel educativo existen determinados grupos de edades de escolarización: Preescolar, 5 años; EEB (1º y 2º ciclo), 6 a 11 años; EEB (3º ciclo), 12 a 14 años y Educación Media, 15 a 17 años.

A pesar del esfuerzo impulsado en los años de la Reforma Educativa, para lograr incrementar la cobertura, los déficit siguen persistiendo, en la mayoría de los niveles educativos: Preescolar, 81%; EEB 3er. ciclo, 79% y la Educación Media, 44%, en el 2001. A éstos, se verá sumado el crecimiento poblacional, que generará todavía un aumento de la demanda de educación básica y educación media, al menos durante los próximos diez o quince años. Esto puede verse en el cuadro No. 3, donde el crecimiento de niños y jóvenes de 5 a 18 años, representa un contingente de 148.647, en el período 2003-2008. En cambio, la matrícula muestra un crecimiento absoluto de 176.847 niños/as, superior en casi 28.000 al crecimiento poblacional, hecho que

se da para ir cubriendo las deficiencias de cobertura por niveles educativos. La atención oportuna de esta población contribuirá a reducir la demanda de educación permanente, de la población adulta analfabeta.

De la educación que reciba esta población, en los próximos años, dependerá la calidad de la fuerza laboral que ejercerá presión en la demanda de empleo, y el desarrollo del país.

En el cuadro 4, se estiman los costos de absorción de la matrícula proyectada por cada nivel educativo, en el período 2003-2008, basados en el precio unitario anual⁴ del año 2000 (costo por alumno del Preescolar y EEB, 112 U\$S; nivel medio, 172 U\$S, del sector oficial), proporcionado por la Dirección de Planificación,

Estadística e Información del MEC, del año 2000. Se debe apuntar que esta estimación de los costos no tiene incorporada ninguna mejora en la calidad del servicio (lo cual implicaría incurrir en nuevos costos). Es simplemente para hacer un análisis teórico del incremento de gastos mínimos requeridos, para afrontar la demanda educacional que, en 5 años, ascenderían en total a 24 millones de dólares americanos constantes del año 2003 (tipo de cambio 6.000 G. por U\$S).

El nivel terciario universitario requiere una atención especial, considerando que tiene un alto déficit de cobertura, y que la oferta de las universidades nacionales está compuesta en más de la mitad de la matrícula superior, por las facultades de Ciencias Económicas, Arquitectura y Cien-

Cuadro 3

Proyecciones de la matrícula, población y cobertura por niveles educativos, según años

Versión preliminar

Proyección de la matrícula por nivel educativo												
AÑO	MATRÍCULA				POBLACIÓN				TASA BRUTA			
	Preescolar	EEB 1º y 2º	EEB 3º	EDUC. MEDIA	5 años	(6-11 años)	(13-15 años)	(16-18 años)	Preescolar	EEB 1º y 2º	EEB 3º	EDUC. MEDIA
2000	114516	948262	270789	153198	139710	871500	366498	365791	82%	109%	74%	42%
2001	119534	948683	292708	164884	142262	881564	387253	373625	84%	108%	76%	44%
2002	124204	950563	305064	187016	146292	892162	393383	381687	85%	107%	78%	49%
2003	126979	951976	316272	207598	147015	903289	399743	389981	86%	105%	79%	53%
2004	131559	952359	327413	227945	149616	914942	406332	398507	88%	104%	81%	57%
2005	140811	955023	337148	241118	152500	927119	413153	417003	92%	103%	82%	58%
2006	147307	961580	345004	252726	155274	939054	417182	423426	95%	102%	83%	60%
2007	154149	971114	352120	264544	157887	951469	421422	430064	98%	102%	84%	62%
2008	161370	982866	359964	275472	161370	964443	425907	436955	100%	102%	85%	63%
Crec. Absoluto entre el 2003 y el 2008	34392	30889	43691	67874	14356	61153	26164	46974	14%	-3%	5%	10%
Total de incremento		176847				148647				25%		

Fuente: DGPEC. MEC.

Observación: Los datos son estimados, año base de estimación 2000-2001.

4 Bajo el supuesto de igualdad de costos del sector oficial para todos los matriculados.

cias Políticas, Sociales y Jurídicas, de la Universidad Nacional. En cambio, las carreras técnicas y tecnológicas de vinculación directa con la producción agropecuaria e industrial, apenas llegan a poco más del 25% de la matrícula. La creciente demanda de educación superior, debido al crecimiento demográfico y a la ya insatisfecha demanda, no debe desvincular los requerimientos profesionales del mercado. Así, en el sector salud, se analizan las crecientes necesidades de médicos, por el crecimiento demográfico. Sin embargo, las plazas para ingresar a la carrera de Medicina, en la UNA, llegan aproximadamente a 100, cada año. A ellas, pueden sumarse otras pocas del sector privado universitario, y de las universidades Nacional del Este e Itapúa, en el interior del país.

Ante toda esta situación, se evidencia la necesidad de incrementar, tanto en calidad como en cantidad, la educación formal, de cara a dotar a nuestros niños y jóvenes de las herramientas básicas para integrarse a un mercado laboral, que demanda trabajadores más calificados. Del mismo modo, se debe fortalecer la educación permanente (de jóvenes y adultos), como un mecanismo para la inserción de la fuerza laboral de aquellos hombres y mujeres, que por diversas circunstancias no tuvieron acceso a la educación formal, en el tiempo oportuno.

La educación no formal es, en gran medida, responsabilidad del sector privado, el cual debe realizar la capacitación continua del personal incorporado a su empresa.

Cuadro 4
Costo por crecimiento de la matrícula
(en millones de US\$ constantes del año 2003)

AÑO	Costos			
	Preescolar	EEB 1º y 2º	EEB 3º	EDUC. MEDIA
2000	13	106	30	26
2001	13	107	33	28
2002	14	107	34	32
2003	14	107	36	36
2004	15	107	37	39
2005	16	107	38	41
2006	17	108	39	43
2007	17	109	40	45
2008	18	110	40	47
Crec. Absoluto entre el 2003 y el 2008	4	3	5	12
Total de incremento de costo			24	

Fuente: Estimación propia, en base a costos unitarios anuales por niveles educ.
Observación: No incluye ninguna mejora en la calidad educativa.
Sólo corresponde al crecimiento vegetativo de la matrícula.
Costo unitario del año 2000.
Cotización del US\$: 6000 Gs.

b. Salud

En el campo de la salud, será importante tomar en cuenta no sólo el cambio en las causas de muerte, en el marco del proceso de transición epidemiológica, sino más bien el efecto combinado de éste con el de la estructura por edades (así en muchos países han cambiado las causas de muertes por enfermedades infecto contagiosas por las degenerativas). Se deberá enfrentar el crecimiento de la población de la tercera edad, y el consiguiente incremento de enfermedades crónico-degenerativas. Se requerirá, por consiguiente, reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento, por lo que el acceso a ellas dependerá del estrato social al que pertenezca la población demandante.

El descenso de la fecundidad, y la estabilización –y eventual disminución– del número absoluto de nacimientos, tendrán también impactos en el ámbito de la salud reproductiva. Este cambio, implica la reducción de la fecundidad en las edades de riesgo, una menor presión sobre la atención materno-infantil, la disminución de embarazos no deseados y un número de abortos más bajo. Esto, permitirá también la atención particularizada de problemas de salud reproductiva, como la fecundidad adolescente, la mortalidad materna y el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, especialmente hacia los grupos sociales más vulnerables. En la actualidad, aún se enfrenta una clara coexistencia de demandas provenientes de todos los grupos de edades, por lo que se deberían incrementar los servicios de salud para satisfacer las necesidades insatisfechas, agravadas por procesos de rápida urbanización e insuficiente cobertura, en las áreas rurales.

Según el informe “Situación de la Salud año 1997 de infraestructura sanitaria y recursos humanos”, preparado por el Departamento de Documentaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, esta institución brinda una cobertura estimada en un 60%⁵. El nivel de cobertura

estimado por este ministerio, por cada uno de los subsectores es el siguiente: para el subsector estatal, el 63% de la población, y a los privados, el 7%. Según otros estudios realizados, (Carrizosa, 1996), el déficit de cobertura real estimado es del 47%.

Falta información actualizada sobre recursos humanos en salud. Los únicos datos disponibles son las estimaciones realizadas en 1985, en el Censo Nacional de Recursos Humanos. No obstante, los datos del Ministerio de Salud dan cuenta de que el 63,7% de los recursos humanos se concentra en este ministerio y en el Instituto de Previsión Social, que se convierten así en los principales empleadores del personal sanitario, donde la mayor parte de los profesionales recurren al multiempleo.

Existe una gran concentración de recursos humanos, en la capital y el departamento Central, que son los más poblados. Y, por otro lado, un gran déficit en Alto Paraguay y Concepción, entre otros.

La capacidad física instalada de los dos subsectores, en 1997, es de 1.445 establecimientos. De éstos, 53 son hospitales; 117, centros de salud; 20 unidades sanitarias; 96 sanatorios; 631 puestos de salud; 5 servicios especializados; 72 puestos sanitarios; 46 enfermerías y 171 clínicas. Existen, además, 3.400 farmacias y 900 laboratorios de análisis clínicos, aproximadamente.

El país cuenta con alrededor de 10.000 camas hospitalarias, pertenecientes al sector público y privado, y distribuidas en las diferentes dependencias sanitarias. La poca información sobre el sector privado hace que no se tengan datos exactos sobre el número real de camas disponibles.

Las informaciones a las cuales se pueden acceder desde el MSPyBS, y que corresponden al sector público, muestran que en cuanto a la demografía de la clase médica, por cada 10.000 habitantes existen 4,9 médicos/as; 0,7 odontó-

5 No existen datos confiables que estimen la proporción real de la población que no accede a la atención médica.

logos/as; 0,4 bioquímicos/as; 1,2 licenciados/as en Enfermería y Obstetricia; 2,5 técnicos/as y 7,0 auxiliares de Enfermería. Además, había 12,19 camas de hospitales por cada 10.000 habitantes, y 1.445 establecimientos. Si se mantiene esta misma proporción de los insumos⁶ de la salud, por 10.000 habitantes, sólo para el sector público, al 2015, hará falta sumar 1.116 médicos⁷, 159 odontólogos/as, 91 bioquímicos/as, 273 enfermeras y obstetras, 569 técnicos/as, 1.594 auxiliares de Enfermería, 609 establecimientos, 22 hospitales y 2.775 camas. (ver cuadro 5)

Se debe considerar que sólo el 19% de la población tiene seguro médico, distribuido en 10,9%

del IPS, y 8,1%, en otro tipo de seguro médico privado. Estos datos son sumamente importantes, pues según la OIT, hoy el 47% de la población enferma o accidentada con dolencias no recibió atención médica por diversos motivos. Entre éstos, los más importantes fueron la automedicación y la falta de recursos económicos. La tendencia de estos hechos es a ir agravándose, debido al crecimiento del sector informal⁸ y de los empleos precarios (el 69% de los empleos creados, entre 1990 y 2001, fueron informales, lo que significa que ese sector generó dos de cada tres nuevos empleos).

Cuadro 5
Proyección de los requerimientos de recursos en salud

Insumo y población	Tasa de insumo *10000 hab.	AÑOS				Crecimiento absoluto 2000-2015
		2000	2005	2010	2015	
Población estimada		5.496.453	6.215.946	6.980.325	7.773.091	2.276.638
Médicos/as	4,90	2.693	3.046	3.420	3.809	1.116
Odontólogos/as	0,70	385	435	489	544	159
Bioquímicos/as	0,40	220	249	279	311	91
Enfermera y Obstetricia	1,20	660	746	838	933	273
Técnicos	2,50	1.374	1.554	1.745	1.943	569
Auxiliares de enfermería	7,00	3.848	4.351	4.886	5.441	1.594
Establecimientos	2,67	1.469	1.662	1.866	2.078	609
Hospitales	0,10	54	61	68	76	22
Camas	12,19	6.699	7.576	8.508	9.474	2.775

Fuente: Elaboración propia en base a los datos sobre infraestructura sanitaria y recursos humanos, del Dpto. de Documentaciones del MSPBS. Año 1997.

c. Seguridad social

Otro desafío del impacto del envejecimiento de la población es el sistema de seguridad social, en cuanto a su creciente demanda, el financia-

miento y la rentabilidad de los mecanismos de reparto y capitalización y, sobre todo, porque la viabilidad de los sistemas está muy ligada a problemas de orden político, administrativo y económico. En este contexto, se advierte que la fa-

6 Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), no se realizan recomendaciones de estándares adecuados de insumos/10.000 habitantes, por lo que no pueden ser aplicadas estas relaciones para las proyecciones en esta área.

7 Demanda que probablemente no será cubierta con el número por año de las plazas universitarias ofertadas por la UNA y universidades privadas

8 Los empleos informales no generan bases recaudatorias ni contributivas a la seguridad social, y dejan a las personas desprotegidas en casos de enfermedades, accidentes laborales e invalidez.

milia tiene –y seguirá teniendo– un papel importante que jugar en el sostenimiento de las personas de mayor edad.

Actualmente en el Paraguay, los riesgos Invalidez, Vejez y Supervivencia constituyen la parte más importante del sistema de seguridad social. Así, del total de los ingresos del IPS, el 43% se destina al pago de las prestaciones por tales riesgos. Este régimen cubre a todos los asalariados urbanos privados, ya que los funcionarios públicos cuentan con regímenes especiales de pensiones. Existen, además, otros cinco regímenes especiales: de empleados públicos, ferroviarios, empleados de banca, parlamentarios y empleados de Itaipú. Es importante señalar que la caja fiscal⁹ viene registrando niveles considerables de déficit. En consecuencia, se impone un estudio profundo de la viabilidad matemática del sistema de pensiones actual, pues al elevarse la esperanza de vida de la población, el monto aportado en la etapa activa no es suficiente para sustentar a una persona, durante todo el período de jubilación.

De la PEA, unos 788.935 son asalariados, y 1.470.000, cuentapropistas. Estas estadísticas resultan importantes, por el hecho de que los aportantes del sistema de pensiones son los asalariados. Entonces, no se cumplen los principios de universalidad, equidad ni solidaridad, en la seguridad social.

El 12% de la PEA (activos/PEA) aportaba, en el año 1995, a algún sistema de pensiones. Si la propuesta de meta¹⁰ es llegar a incrementar al 28%, en el 2015, se requerirá incorporar a 435.000 nuevos aportantes activos. Se debe considerar que, para este año, habrá crecido la población de 60 años y más, de 250.000 (1995), a casi 551.000 personas, lo que significaría prácticamente una duplicación, en 20 años. En el campo de las pensiones, en nuestro país es sumamente difícil hacer estimaciones, pues los sistemas son altamente complejos y con problemáticas muy diferenciadas. (ver cuadro 7)

Cuadro 6
Población cubierta por el sistema de seguridad social.
Año 1995.

Variable	Data
PEA	2.339.964
Cotizantes/PEA total	12,4%
Población protegida/Población total	19%
Pasivos/Población mayor de 60 años	15%
Activos	289.246
Pasivos	57.685
Activos/Pasivos	5,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Encuesta de Hogares y registros administrativos.

Cuadro 7
Proyección de la población a ser atendida por sistema de seguridad social (jubilación). Período 1995-2015.

Grupos de edad	Años				
	1995	2005	2010	2015	Crec. período 2005-2015
TOTAL	4.828.476	6.215.948	6.980.323	7.772.021	1.556.073
60 años y más	250.123	346.931	412.304	550.987	204.056
Activos	289.246	496.680	697.364	931.898	435.218
Activos/Pobl. total	6%	8%	10%	12%	4%
PEA	2.332.000	2.612.000	2.959.000	3.333.000	721.000
Activos/PEA	12%	19%	24%	28%	9%

Observaciones: Datos 1995 de una consultoría. Estimaciones propias en base a metas de incremento de cobertura del 2% (absoluto) quinquenal de activos/población total, y de pasivos/población de 65 años y más.

9 En especial la caja fiscal de militares, policías y veteranos.

10 Meta de mejora, en base a estimaciones propias.

d. Empleo¹¹

En cuanto a las relaciones entre población y empleo, una de las características más importantes de la oferta de trabajo, en las últimas décadas, fue la tendencia hacia el crecimiento de la población en edad de trabajar, y de la Población Económicamente Activa. Al mismo tiempo, el mercado laboral se caracterizó por dos procesos simultáneos: la creciente participación de las mujeres, y la urbanización de la población activa. Si bien las mujeres participan menos que los hombres, y muy por debajo de su potencial demográfico, es previsible que continúen aumentando su importancia en el total de la población activa, considerando que la tasas de participación femenina, son más elevadas en las edades reproductivas.

Además, es importante señalar que la mayor parte de esa oferta laboral está constituida por personas jóvenes y de bajo nivel educativo, por lo que también 2/3 de los desempleados son jóvenes. Por otro lado, están los niños trabajadores, cuyo número va en aumento, en especial por la crisis económica que afronta el país, y que obliga a la participación activa de éstos en el mercado laboral, en la búsqueda de incrementar las fuentes de ingreso de la familia.

En cuanto a la equidad de empleo, los hogares pobres se caracterizan por poseer una propor-

ción menor de personas empleadas, buena parte de ellas está constituida por mujeres jefas de hogar. Sus integrantes se distinguen, además, por contar con muy poca preparación académica. Por todo esto, se requerirá de políticas focalizadas para la incorporación de la población pobre al mercado laboral.

Según la EIH 2000/2001, la población en edad de trabajar es de 4.316.832 y la económicamente activa, de 2.612.370, lo que significa que aproximadamente 6 de cada 10 personas de la población en edad de trabajar, es económicamente activa.

En los próximos 10 años, debido al crecimiento de la población, se producirá el incremento de la PEA (al 2010). En consecuencia, requerirán entrar al mercado de trabajo alrededor de 721.000 paraguayos más, los cuales, si se discrimina por área, significan unos 569.000, en la urbana, y 152.000, en la rural. Así, el número de empleos que la economía deberá generar adicionalmente, a partir del 2000, es de 95.000 puestos promedio anuales, para satisfacer la demanda al 2010. (ver cuadro 8)

En resumen, la presión sobre el mercado laboral, derivada de la demanda de puestos de trabajo, tenderá a acentuarse, atendiendo los elevados niveles de desempleo registrados en la EIH2000/01. Según esta encuesta, la tasa de

Cuadro 8
Evolución de la PEA. Período 1990-2010.

Años	Rural		Urbana		Total	
	PEA	Incremento de la PEA quinquenal	PEA	Incremento de la PEA quinquenal	PEA	Incremento de la PEA quinquenal
1995	968	1364	2332
2000	1026	57	1586	223	2612	280
2005	1105	79	1854	268	2959	347
2010	1177	73	2156	301	3333	374
Incremento 2000 al 2010	152	6%	569	16%	721	12%

Fuente: Elaboración propia, en base a datos de la DGEEC.

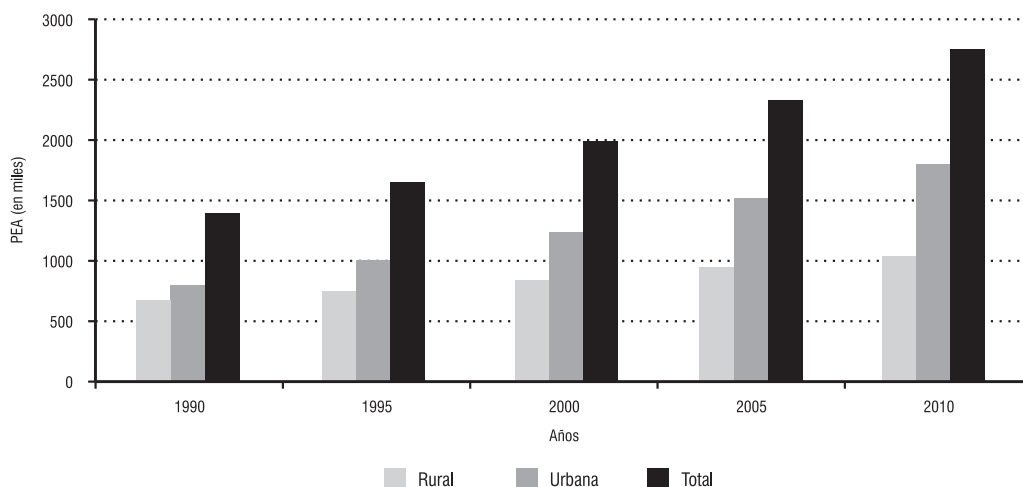
11 La demanda de puestos de trabajo, es decir la cantidad de mano de obra que estará dispuesta a ofertar sus servicios en el mercado laboral. Hay que considerar que la demanda de trabajo no nos dice la Demografía, sino la demanda regional y nacional de trabajo.

desempleo total es de 15,3%. De ésta, un 7,6% corresponde al desempleo abierto, y un 8,3%, al oculto. Entretanto, el nivel de subempleo visible alcanza el 7,7%, mientras el invisible llega al 14,4%. Estas cifras, demuestran que el 38% de la población tiene algún problema de empleo. Entonces, no cabe duda de que los esfuerzos

requeridos, en materia de creación de puestos de trabajo, tendrán que ser indiscutiblemente superiores a los registrados históricamente. No obstante, la recesión económica en la cual está inmersa el país, nos impone el reto de aumentar y mejorar la calidad del empleo.

Gráfico 6

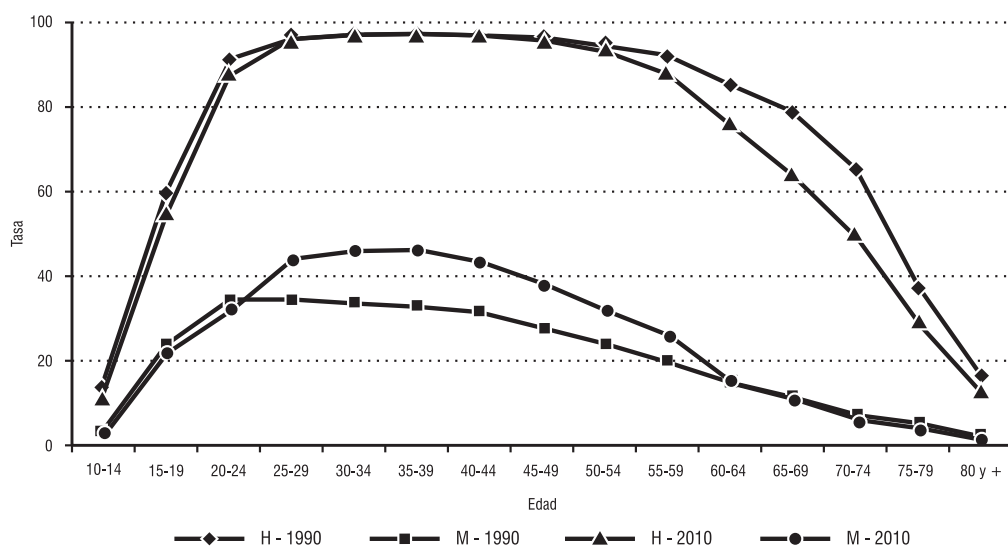
Paraguay: Evolución de la Población Económicamente Activa Período 1990 - 2010



Fuente: Elaboración propia en base a distribución de la PEA.

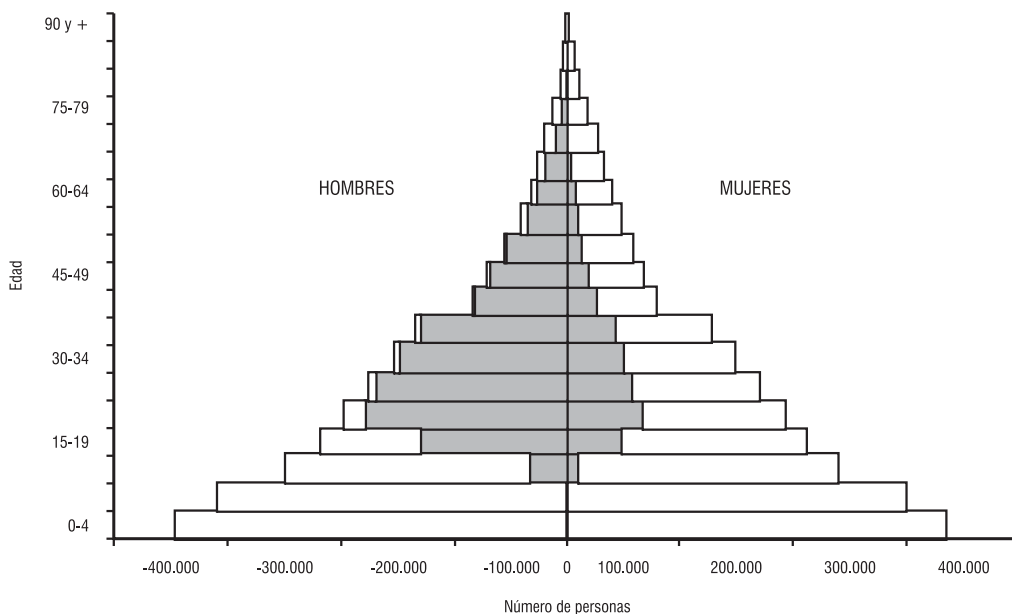
Gráfico 7

Paraguay: Tasas de actividad por sexo y edad. Años 1990 y 2010



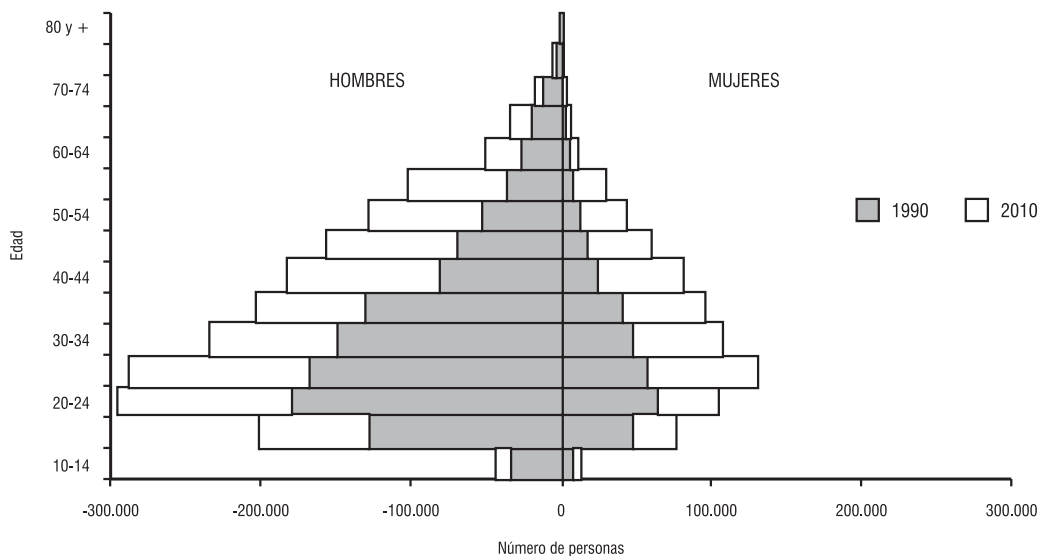
Fuente: Elaboración propia en base a cambios de las tasas de actividad.

Gráfico 8
Paraguay: Distribución absoluta de la población total y PEA por sexo y edad. Año 1990



Fuente: Elaboración propia en base a datos poblacionales y la PEA de la DGEEC.

Gráfico 9
Paraguay: Distribución absoluta de la PEA por sexo y edad. Años 1990 y 2010



Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones poblacionales y PEA.

e. Vivienda

La necesidad de viviendas constituye también una de las demandas sociales. Ella, está dada por el crecimiento de la población adulta y, en última instancia, por el número de nuevos hogares y de hogares ya constituidos, que están comparando la vivienda.

En un trabajo preparado por Francisco Martín, consultor por la STP en el documento “Escenarios de medio y largo plazo de la situación habitacional: Insumos para el diseño de estrategias y adopción de políticas”, se efectúan proyecciones utilizando el método llamado “de la razón simple entre los hogares y la población”. Éste, se basa en el número de personas por hogar, y supone que la tasa de crecimiento de los hogares es la misma que la de la población. Es decir, que el tamaño medio del hogar permanece constante durante el período de la proyección.

En el documento, se considera que el número total de viviendas necesarias depende sólo del crecimiento poblacional, y puede constatarse en el gráfico 7 que el aumento de la necesidad, en el área rural, es más lento que en la zona urbana, reflejando el menor ritmo de crecimiento poblacional, por motivos de migración campo-

cuidad. Así, vemos que partiendo de valores prácticamente iguales, al final del período 1990-2025, la cantidad de viviendas urbanas necesarias duplica a las rurales (1.430.000 contra 745.000).

Por tanto, será importante hacer consideraciones sobre una política de ordenamiento, en cuanto a la distribución territorial irregular, tanto en la disponibilidad de recursos naturales como en la concentración y dispersión de los asentamientos humanos.

La posibilidad de satisfacción de la demanda de viviendas, producto del crecimiento poblacional, con la construcción de las mismas, asociada al ordenamiento del territorio, es fundamental para la vida y el desarrollo nacional, pues no sólo atiende una importante demanda social sino que constituye un generador de riqueza y de empleo.

Así, queda pendiente el reto de sociedad y gobierno, de consolidar, fortalecer e incrementar las condiciones de mercado, que estimulen la construcción de viviendas, así como la colocación y rentabilidad de la oferta habitacional existente.

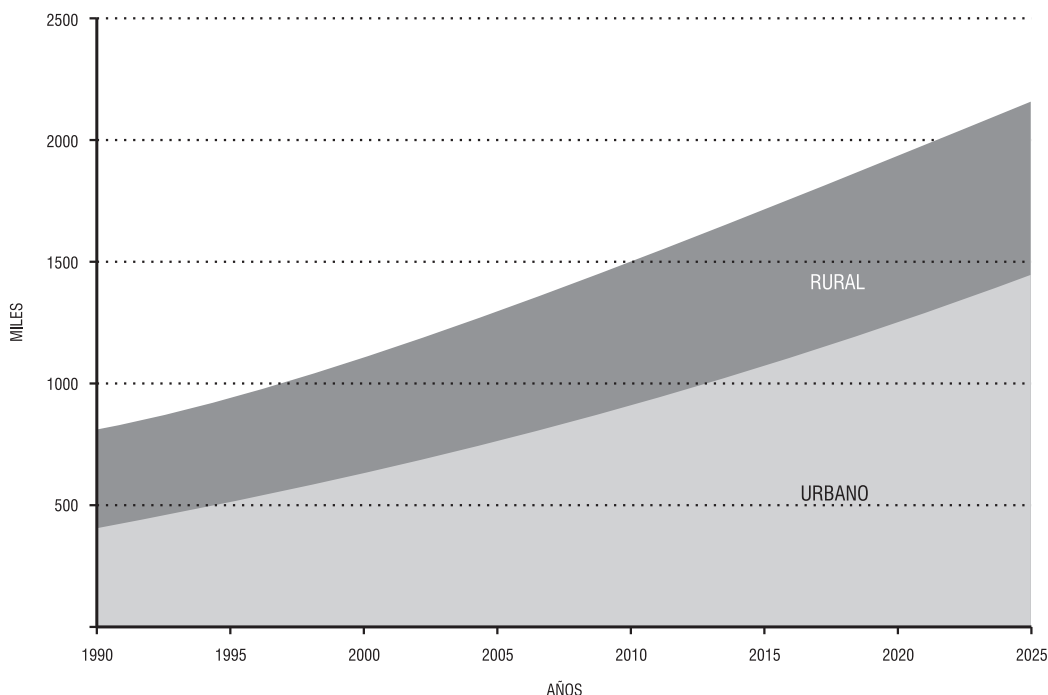
Cuadro 9
Proyección de viviendas requeridas por quinquenio según zona

Año	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Rural	320	400	500	625	700	750	700	770
Urbana	480	500	600	675	800	1000	1240	1430
Total	800	900	1100	1300	1500	1750	1940	2200

Fuente: Escenarios de medio y largo plazo de la situación habitacional: Insumos para el diseño de estrategias y adopción de políticas. Secretaría Técnica de Planificación.

Gráfico 10

Viviendas necesarias por área urbana-rural. 1990-2025 (en miles)



Fuente: Escenarios de medio y largo plazo de la situación habitacional. Insumos para el diseño de estrategias y adopción de políticas. Secretaría Técnica de Planificación.

Conclusiones

Es posible saber con antelación la demanda social de cada sector, gracias al conocimiento de la evolución de la estructura de edades de la población, su distribución y composición por sexo, para establecer las políticas de desarrollo social y económico de un país. De esta manera, se podrá responder a las necesidades sociales y laborales originadas por cada grupo de edad, y evitar el caos social y económico, al poder estimar de antemano los recursos (insumos de los distintos sectores), y los montos requeridos, en tiempos futuros. Así también, puede servir para direccionar los recursos escasos a los grupos más vulnerables, para el acceso a los servicios públicos, como por ejemplo, el otorgamiento de becas de estudio a la población pobre.

La falta de previsión de estas demandas puede convertir el comportamiento demográfico, de una oportunidad en una amenaza. El ejemplo de esto es el bono demográfico (donde la población activa supera a la dependiente), al tener a una población activa sin instrucción y sin ocupación, por falta de previsión de la formación oportuna de las personas en edad escolar, y por no crear las fuentes de trabajo suficientes, en el momento de su incorporación al mercado laboral. Se debe entender, entonces, que este bono es una oportunidad, no un crédito. Y que su mal tratamiento, puede constituir en el futuro, un problema social.

El crecimiento de la población paraguaya muestra que se incrementarán las demandas sociales, y pasarán a sumarse a los déficit actuales, en cada

sector. La tendencia general del grupo de menores de 14 años pierde peso (de 25,5% a 15,3%, entre los años 2000 y 2050), y lo gana el grupo de 15 a 65 años de edad. Desde el punto de vista económico, este cambio de estructura por edades significa que las necesidades y demandas de la población tendrán un carácter y una composición distinta de lo observado en el pasado, debido a la diferente conformación del consumo de los niños y jóvenes, comparado con el de los adultos. Es sugerente, entonces, reorientar las políticas públicas, de manera a considerar el envejecimiento poblacional, a través de la revisión de las demandas sociales específicas de este grupo, en cuanto al tipo de demanda en salud, y a la seguridad social.

- En educación, a pesar de los grandes avances en cobertura, la proporción de niños y jóvenes en edad escolar, seguirá en aumento, lo que hará que las necesidades, y con ellas los costos requeridos, sean necesariamente crecientes.
- En la actualidad, aún se enfrenta una clara coexistencia de demandas insatisfechas de servicios de salud, provenientes de todos los grupos de edades. Por esta razón, se debería incrementar su cobertura y luego, el redireccionamiento hacia enfermedades propias de poblaciones más envejecidas. Además, se tendría que realizar una mejor distribución de los recursos hacia áreas rurales, y la prevención de enfermedades.
- El incremento de la Población Económicamente Activa significa un mayor potencial productivo. Pero, no cabe duda de que los esfuerzos necesarios en materia de creación de puestos de trabajo, tendrán que ser indiscutiblemente superiores a los históricamente registrados.
- Al actual déficit de viviendas, se sumará el proveniente del crecimiento de la población adulta. En consecuencia, se requerirá de políticas que respondan a esta demanda, con posibilidades efectivas de construcción, a través de fuentes de financiamiento.
- Sería importante vincular las demandas sociales, como por ejemplo la de formar los recursos humanos necesarios al ritmo requerido por el mercado laboral, e ir generando puestos de trabajo, según la oferta de mano de obra. Para ello, se puede estudiar el sistema de pensiones, como fondos de inversión y fuente de generación de empleos.