

# Políticas Sociales en la transición democrática 1989-2014. Un balance de 25 años

José Guillermo Monroy Peralta

*En 25 años de democracia las políticas sociales se han transformado significativamente, aunque sus resultados no han sido del todo satisfactorios en muchas de sus áreas de intervención. A lo largo de este artículo se presenta un breve recorrido por las que podían ser consideradas las políticas sociales más significativas de la transición democrática, con sus principales características y alcance.*

En 1989 se inicia en el Paraguay la transición democrática, lo que permite la conformación o reconfiguración de una serie de estructuras político-institucionales, a la par del establecimiento de una nueva Constitución Nacional (CN).

La CN de 1992 establece en su artículo 1º: “La República del Paraguay se constituye en Estado Social de Derecho (...) se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad humana”. Este enunciado, que rescata los Derechos de la Persona Humana y el bien común, son las normas claves que deberían guiar la construcción del contrato social y el consenso entre paraguayos y paraguayas. De la norma constitucional se derivan otra serie de políticas, programas y proyectos que pretenden dar respuesta a las grandes necesidades sociales de la población.

**José Guillermo Monroy Peralta**

Doctor en Ciencias Sociales por FLACSO-Argentina. Master en Salud Pública y Comunitaria; Master en Administración Pública. Colaborador de DECIDAMOS.

En el período que va de 1989 a 2014, al menos seis políticas sociales pueden ser consideradas como trascendentales, estas son:

1. La Reforma Educativa de 1994.
2. Las Estrategias para la reducción de la pobreza del 2003.
3. El Código de la Niñez y Adolescencia del 2001.
4. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de inicios del 2000.
5. La Atención Primaria en Salud, impulsada a partir del 2008.
6. La Ley 1600, de Prevención de la Violencia Doméstica, del 2000.

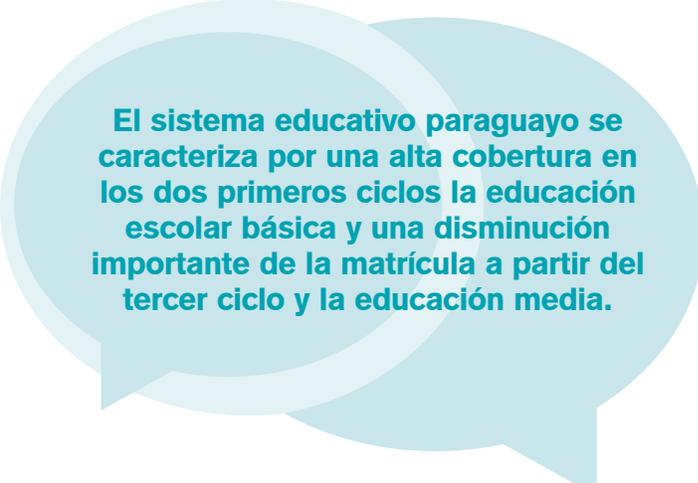
Todas estas estrategias, programas o proyectos, aún con una serie de altibajos, lograron generar diversos niveles de consenso social y el establecimiento de una nueva institucionalidad estatal dotada de presupuesto para hacer frente a las demandas sociales. En el presente artículo hacemos una breve revisión de dichas políticas sociales.

## 1. Reforma Educativa

Los antecedentes inmediatos de la Política implementada en los últimos años en el campo educativo, remiten a dos hechos trascendentales: 1) la nueva CN<sup>1</sup>, en la que se establece el derecho de toda persona a la educación integral y permanente, la erradicación del analfabetismo y la capacitación para el trabajo, así como la obligatoriedad y gratuidad de la Educación Escolar Básica (EEB) y la enseñanza en la lengua materna, entre otros aspectos. La carta magna establece además que los recursos destinados a la educación en el Presupuesto General de Gastos de la Nación no serán inferiores al 20% del total asignado a la Administración Central, excluyendo los préstamos y las donaciones; 2) la implementación de la Reforma Educativa, con sus objetivos, planes y programas.

La Reforma Educativa se pone en marcha desde el año 1994, persiguiendo dos grandes objetivos: a) fortalecer la convivencia democrática; y, b) aumen-

<sup>1</sup> Los Arts. 73, 74,75, 76, 77, 85 de la CN de 1992, refieren a los aspectos referidos a la Educación.



**El sistema educativo paraguayo se caracteriza por una alta cobertura en los dos primeros ciclos la educación escolar básica y una disminución importante de la matrícula a partir del tercer ciclo y la educación media.**

tar la competitividad de la fuerza de trabajo paraguaya, reduciendo la pobreza. Sus áreas de intervención apuntan a aumentar la calidad y la equidad de la educación.

El sistema educativo paraguayo se caracteriza por una alta cobertura en los dos primeros ciclos la educación escolar básica y una disminución importante de la matrícula a partir del tercer ciclo y la educación media. Datos del Ministerio de Educación reportan que en el período 2003-2007 se lograron niveles de cobertura educativa de alrededor de un 68% de acceso a nivel pre-escolar; también se logra un aumento en el acceso de los niños, niñas y adolescentes a los ciclos y niveles educativos de la EEB, alcanzándose un promedio de un 90% en los primeros dos ciclos y un 56% en el tercer ciclo. Este comportamiento de los indicadores varía por departamentos, demostrando una capacidad retentiva aún más baja del sistema y mayor inequidad en ciertas áreas del interior del país. A modo de ejemplo, en la capital la tasa de retención es de 83% y la de egreso de 77%, mientras que en Alto Paraguay sólo el 23% llega al noveno grado y apenas 20% egresa de la EEB.

## 2. Reducción de la pobreza

En el año 1995 fue creada la Secretaría de Acción Social (SAS), mediante el Decreto del Poder Ejecutivo N° 9235/95 con el mandato de actuar como mecanismo institucional encargado de coordinar acciones conjuntas del Estado, los Partidos Políticos y la Sociedad Civil en torno a una Política

Social dirigida a combatir la pobreza y promover una mayor equidad social.

En el año 2003, en el país se estableció una Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza, (ENREP), la cual buscaba garantizar, el acceso de las familias en extrema pobreza, a las prestaciones básicas para mejorar su calidad de vida en alimentación, salud, educación, habitabilidad, apoyo familiar y otros. Es la segunda política social que tiene carácter de política de estado, luego de la Reforma Educativa impulsada por el Sector Educativo.

Si bien la ENREP establece planes y programas para el periodo 2003-2008, sus metas están fijadas para el 2015. La estrategia establece herramientas de políticas públicas así como la generación de redes de promoción y protección social que se desarrollan a través de nueve programas relacionales a: pobreza extrema, agua potable, matrícula de educación universal, mortalidad infantil y de menores de 5 años, mortalidad materna, y disminución de desnutrición en menores de 5 años. También se propone reducir el analfabetismo en 50%, aumentar las opciones de la educación inicial y el acceso universal a los servicios de salud reproductiva.

En el año 2005, el gobierno de Paraguay seleccionó 66 distritos a ser priorizados para la intervención de programas de lucha contra la pobreza, a través del Índice de Priorización para la Localización de la Inversión Social (PIPLEX); posteriormente, dicho índice pasó a llamarse únicamente Índice de Priorización Geográfica (IPG). Es en este momento cuando se pone en marcha la Red de Protección Social a través de tres programas: 1) Programa Familias (Tekoporá), con el objetivo de

mitigar y superar las condiciones sociales adversas de la población en extrema pobreza y prevenir su transmisión intergeneracional a través de la entrega de bonos solidarios a cambio del cumplimiento de corresponsabilidades dirigidas a fortalecer el capital humano y social de sus familias beneficiarias; 2) el Programa Abrazo, atendiendo al compromiso del Estado con la erradicación progresiva del trabajo infantil en las calles, su área de influencia inicial fue en Asunción y municipios del Departamento Central; 3) el Programa específico para Puerto Casado (ÑOPYTYVO) implementado desde el 2005 y desarrollado en Puerto La Victoria, Departamento de Alto Paraguay, atendiendo a aproximadamente 500 familias en situación de vulnerabilidad.

Según los resultados de la última Encuesta Permanente de Hogares (EPH), del año 2010, realizada por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), en términos absolutos unos 2.197.000 paraguayos viven en la pobreza, que representa el 34,7% de la población. La pobreza extrema se acentúa más en el área rural con un 32,4%.

En relación a la población en situación de extrema pobreza, esto llega a 1.230.000 personas aproximadamente (19,4%), siendo mayor la proporción en el área rural (32,4%) en comparación a la urbana (10,3%). El coeficiente de Gini aumentó de 0,487 a 0,512 (2009-2010). Este aumento se dio en mayor medida en el área urbana donde pasó de 0,423 a 0,459.

### 3. El Código de la Niñez y Adolescencia

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, fue ratificada por Paraguay en el año 1990, siendo el inicio del proceso de adecuación legislativa nacional, a los principios y normativas del tratado. La Convención de los Derechos de la Infancia se fundamenta en cinco principios básicos: 1) la igualdad; 2) el interés superior del niño; 3) el principio de subsidiariedad; 4) el respeto y la consideración a la opinión y puntos de vista del niño; 5) vigilancia, evaluación y exigencia de responsabilidades y sanciones.

En el año 2001, se aprueba la Ley 1680/01 del Código de la Niñez y la Adolescencia. El perfil de la atención a la infancia está delineado desde unos

**En términos absolutos unos 2.197.000 paraguayos viven en la pobreza, que representa el 34,7% de la población. La pobreza extrema se acentúa más en el área rural con un 32,4%.**

principios implícitos en la ley, los cuales son: 1) la descentralización administrativa; 2) la coordinación de acciones; 3) la participación ciudadana; 4) el interés superior del niño; y 5) la integralidad de la atención.

La Ley 1680/2011 crea dos Sistemas para la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes: el primero, el Sistema de Protección y Promoción de los Derechos de la Niñez; y, el segundo sistema se constituye con la jurisdicción especializada de Fiscales y Jueces de Derechos de la Niñez.

El Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral a la Niñez y Adolescencia tiene además la competencia de preparar y supervisar la ejecución de la política nacional destinada a garantizar la plena vigencia de los derechos del niño y del adolescente.

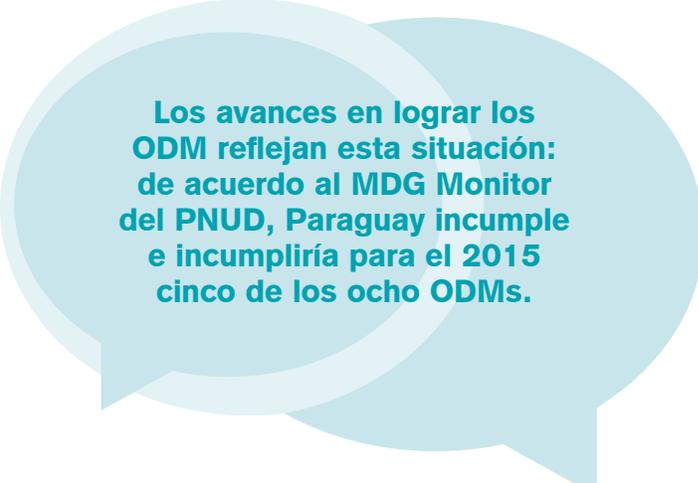
#### 4. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Paraguay, según el Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 2010, se encuentra dentro del grupo de países caracterizados como de “Desarrollo Humano Medio”, situado en el puesto 96 de los 177 países incluidos en este estudio, con un Índice del 0,640, el más bajo entre los 10 países de América del Sur (PNUD, 2008).

Los avances en lograr los ODM reflejan esta situación: de acuerdo al MDG Monitor del PNUD, Paraguay incumple e incumpliría para el 2015 cinco de los ocho ODMs: eliminar la pobreza extrema, reducir mortalidad infantil, mejorar la salud materna, luchar contra enfermedades como SIDA, malaria, etc., y asegurar la sostenibilidad ambiental. Puede lograr dos de ellos: educación primaria universal, promocionar la equidad de género y el empoderamiento de mujeres. Mientras que no se dispone de suficiente información respecto a un objetivo: desarrollar una alianza global para el desarrollo (PNUD/UNICEF/UNFPA, 2009).

#### 5. Atención Primaria en Salud (APS)

El Sistema de Salud en Paraguay se caracterizó históricamente por su segmentación. La organización del sistema público del Ministerio de Salud



**Los avances en lograr los ODM reflejan esta situación: de acuerdo al MDG Monitor del PNUD, Paraguay incumple e incumpliría para el 2015 cinco de los ocho ODMs.**

Pública y Bienestar Social (MSPyBS) tenía una estructura piramidal, con la denominación de siete niveles de complejidad progresiva, cuya amplia base se correspondía con los Puestos de Salud, pasando por los Centros de Salud, dirigiéndose hacia los centros de mayor complejidad como los hospitales distritales, regionales, especializados, etc., ubicados en la punta de dicha forma geométrica.

La dotación de servicios de salud en el país se caracterizó por cubrir a un 65-70% de la población; usualmente con una fuerte concentración de los servicios a nivel urbano, y un persistente déficit a nivel rural, por lo que amplios sectores de población quedaban excluidos de los servicios de salud, sin acceso a medicamentos, laboratorios, recursos humanos, etc. (Banco Mundial, 2005).

La implementación de las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, con sus principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social a partir de agosto del 2008, vino a significar un cambio importante en la manera de hacer salud en el país<sup>2</sup>.

Las Unidades de Salud de la Familia (USF) pasaron a constituirse en la puerta de entrada preferente al Sistema Nacional de Salud. La entidad responsable de poner en marcha el Programa es la Dirección General de Atención Primaria de Salud

<sup>2</sup> El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó las “Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad 2008-2013” por Resolución S.G. No. 131/2008, de fecha 26 de septiembre de 2008.

del MSPyBS. Cada USF posee la capacidad de cubrir una población de 3.500 a 5.000 personas. Estimándose un total de 1.300 equipos de salud para lograr una cobertura nacional. Incluye los diecisiete departamentos más la ciudad de Asunción, que constituye la XVIII Región Sanitaria.

El Programa priorizó la instalación de las USF en territorios sociales en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Se estima que con las USF instaladas en zonas de pobreza se ha llegado a 1.140.000 habitantes es decir, casi un 50% de la población pobre recibe hoy en día los servicios de salud.

## 6. La Ley 1600, de Prevención de la Violencia Doméstica

En el mes de julio del año 2000 se establece la Ley 1600, de Prevención de la Violencia Doméstica. Esta ley establece las normas de protección para toda persona que sufra lesiones, maltratos físicos, psíquicos o sexuales por parte de uno de los integrantes del grupo familiar, que comprende el originado por el parentesco, en el matrimonio o unión de hecho, aunque hubiese cesado la convivencia, asimismo en el supuesto de parejas no convivientes y los hijos, sean o no comunes.

En Paraguay, para el año 2008, el 36% de mujeres entre 15 y 44 años de edad casadas, unidas o separadas, declararon haber sido víctimas alguna vez en su vida de violencia verbal por parte de su pareja. Estas formas de violencia son más extendidas en el medio urbano que en el rural y presentan sus valores más altos en el Gran Asunción. Asimismo, las mujeres divorciadas, separadas o viudas son las más vulnerables. En cuanto a la violencia contra la mujer, de lo ocurrido durante el año evaluado, el 18.4% manifestó que fueron violentadas verbalmente, el 6.7% físicamente y el 1.7% sexualmente, mientras el 4.3% fueron abusadas sexualmente. Tres de cinco mujeres violentadas buscaron ayuda, mientras que dos no lo hicieron (CEPEP, 2009, pag. 317).

## 7. Conclusiones

El modelo paraguayo no ha sido muy exitoso en articular de manera adecuada al Estado con la Sociedad Civil. Las relaciones de sujeción, de compra

de voluntades, de clientelismo y patrimonialismo han sido una constante.

Al modelo de política social implementado en el país en los últimos años le ha faltado un mayor nivel de involucramiento de la sociedad civil y una mayor presencia de las autoridades locales. A pesar de ello, diversos grupos y organizaciones sociales han mantenido una lucha constante en 25 años de transición, a fin de lograr la profundización de la democracia.

La conquista de derechos, aún cuando están ampliamente garantizados por el Estado paraguayo a través de su carta magna y de los diversos instrumentos internacionales de derechos humanos que el país ha ratificado, es una lucha cotidiana que la sociedad paraguaya tiene que librar. No es un regalo que el Estado le dará sino el fruto de conquista cotidianas, en donde no sólo se fortalecen las capacidades de propuesta y de negociación de la sociedad civil, sino que a la vez legitima también al Estado y permite la construcción de un Estado democrático.

## Bibliografía

- Banco Mundial (2005). *Región de América Latina y el Caribe. Prestación de Servicios de Salud en Paraguay. Una evaluación de la calidad de la atención, y las políticas de recursos humanos y de aranceles para los usuarios*. Asunción: Banco Mundial.
- CEPEP (2009). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. Informe final*. Asunción: CEPEP.
- DGEEC (2008) *Estadísticas Recientes sobre Pobreza. Encuesta Permanente de Hogares 2007*. Asunción: DGEEC.
- DGEEC (2009). *Boletín Pobreza. Mejora de la metodología de medición de pobreza en Paraguay. Resultados 1997-2008*. Asunción: DGEEC.
- PNUD (2008). *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano Paraguay, Equidad para el Desarrollo*. Asunción: PNUD.
- PNUD/UNICEF/UNFPA (2009). *Invertir en la Gente – Gasto social en el Presupuesto: la Pobreza y los ODM en el Paraguay: escenarios y políticas públicas*. Asunción: PNUD/UNICEF/UNFPA.