



ARTÍCULO ORIGINAL

<https://doi.org/10.30545/academo.2022.jul-dic.6>

Las políticas públicas ante la incertidumbre: contingencia e indeterminación en cinco localidades paraguayas en el escenario de la emergencia sanitaria

Public policies under uncertainty: contingency and indetermination in five Paraguayan towns in the context of the health emergency

Luis Ortiz¹

<https://orcid.org/0000-0002-1902-8834>

Instituto de Ciencias Sociales. Asunción, Paraguay. E-mail: lortiz@yahoo.com

Sergio Rojas

<https://orcid.org/0000-0002-4285-0463>

Instituto de Ciencias Sociales. Asunción, Paraguay. E-mail: rojasergio6@gmail.com

Kevin Goetz

<https://orcid.org/0000-0002-4209-7088>

Instituto de Ciencias Sociales. Asunción, Paraguay. E-mail: kevingoetz50@gmail.com

Resumen

El artículo presenta, desde una perspectiva de políticas públicas, una revisión de las medidas implementadas por el Estado paraguayo y las instancias descentralizadas a partir de la pandemia por COVID-19. La metodología implicó la sistematización de fuentes secundarias de información estadística y la aplicación de entrevistas semiestructuradas en las localidades de estudio. Se plantea un análisis de la actuación del poder público en materia de políticas sociales durante la pandemia, con el fin de examinar la evolución de los esfuerzos financieros en el área de las intervenciones sociales, tanto durante el periodo anterior a la crisis sanitaria como durante el año de desenvolvimiento de la pandemia (años 2018, 2019 y 2020). Se observa la inversión social en cuatro departamentos: Boquerón, Caazapá, San Pedro y Central. Estos conciernen respectivamente a los distritos de Mariscal Estigarribia, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa del Aguaray y Villeta. Se analiza, por último, la situación de la capital del país, Asunción. Estas cinco localidades constituyeron los casos de estudio de la investigación. La crisis causada por la pandemia muestra que la inversión social en sectores estratégicos como salud, educación y protección social representa un eje fundamental para el fortalecimiento de sistemas sociales de protección que garanticen el sostenimiento de procesos de seguridad alimentaria, subsidios y seguros de desempleos para controlar los efectos negativos del confinamiento y de las pérdidas de empleo.

Palabras clave: Política social; política pública; presupuesto; pandemia; estructura social; Paraguay.

Abstract

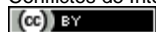
The article presents, from a public policy perspective, a review of the measures implemented by the Paraguayan State and decentralized instances since the COVID-19 pandemic. The methodology involved the systematization of secondary sources of statistical information and the application of semi-structured interviews in the study locations. An analysis of the performance of the public power in terms of social policies during the pandemic is proposed, to examine the evolution of financial efforts around social interventions, both during the period prior to the health crisis and during the year of development of the pandemic (years 2018, 2019 and 2020). In addition, social investment is observed in four departments: Boquerón, Caazapá, San Pedro and Central. These concern respectively the districts of Mariscal Estigarribia, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa del Aguaray and Villeta. Finally, the situation of the country's capital, Asunción, is analyzed. These five localities constituted the case studies of the investigation. The crisis caused by the pandemic shows that social investment in strategic sectors such as health, education and social protection represents a fundamental axis for the strengthening of social protection systems that guarantee the maintenance of food security processes, subsidies and unemployment insurance to control the negative effects of confinement and job losses.

Keywords: Social policy; public policy; budget; pandemic; social structure; Paraguay.

¹ Correspondencia: lortiz@yahoo.com

Artículo recibido: 21 abr. 2022; aceptado para publicación: 15 jul. 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

Página web: <http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/>

Citación Recomendada: Ortiz, L., Rojas, S., y Goetz, K. (2022). Las políticas públicas ante la incertidumbre: contingencia e indeterminación en cinco localidades paraguayas en el escenario de la emergencia sanitaria. *ACADEMO* (Asunción), 9(2):179-195. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.jul-dic.6>

Introducción

La conducción de las políticas públicas en los territorios del país supone la participación de una multitud de actores institucionales: el Estado Central a través de todo su dispositivo y estructura administrativa, las instancias desconcentradas (como las regiones sanitarias, o las direcciones departamentales de educación, entre otros), así como las instancias descentralizadas (gobiernos departamentales y municipales) (Nickson, 2017). La construcción de una oferta coherente y eficiente de servicios y equipamientos sociales requiere una rigurosa coordinación de las acciones emprendidas localmente, incluidas aquellas que promueven la participación civil en términos de construcción de ciudadanía (Rojas, 2000). Este proceso supone no solamente una distribución de competencias, sino también el esfuerzo financiero de cada institución, así como de la naturaleza de cada actuación. Sumado al indispensable aumento del esfuerzo financiero en materia de inversión social, la estructuración y organización de la intervención pública en los territorios es crucial para la calidad de la oferta. Más allá de las competencias sectoriales de los diferentes estamentos del Estado Central, la Constitución Nacional, Ley N° 3966/2010 “Orgánica Municipal” y la Ley N° 426/1994 que establece la Carta orgánica de los gobiernos departamentales proponen un marco de distribución de competencias entre las instancias descentralizadas del Estado.

En este marco, se propone un análisis de la evolución de los montos ejecutados en materia de políticas e intervenciones sociales a nivel nacional en los años 2018, 2019 y 2020, enfocando también la mirada en el presupuesto ejecutado por parte de los gobiernos departamentales de San Pedro, Caazapá, Central y Boquerón, que conciernen respectivamente a los municipios de Santa Rosa del Aguaray, San Juan Nepomuceno, Villeta y Mariscal Estigarribia, distritos seleccionados para la implementación del “Programa ¡Vamos!”, coordinado por el Gabinete Social del Poder Ejecutivo. Asimismo, se analiza el municipio capitalino de Asunción.

Esto con el objetivo de examinar el comportamiento y las acciones del Estado en torno a la crisis sanitaria, económica y política causada por la pandemia de COVID-19 a nivel mundial. Teniendo en cuenta que se trata de un fenómeno sistémico, amplio e incierto, el propósito estriba aquí en plantear algunos delineamientos que permitan, sobre todo, observar la capacidad del Estado paraguayo de garantizar una determinada protección a la población en situaciones de crisis. Por todo esto, se han seleccionado tres sectores institucionales estratégicos, a saber, educativo, sanitario y de protección social. Examinando el presupuesto ejecutado en estos sectores y las acciones llevadas a cabo en los territorios, el trabajo propone una revisión descriptiva de las medidas institucionales que se implementaron para controlar o contrarrestar los efectos sanitarios y económicos de la pandemia, sobre todo en el periodo más estricto de confinamiento (primer semestre del año 2020).

Marco conceptual

La política pública es definida aquí como una estrategia o un conjunto de programas de acciones ejecutadas por el Estado ante un problema determinado, con el objetivo de alcanzar su solución a través de ciertos incentivos (monetarios, de organización, legales, etc.) e institucionalidades (gestión pública directa, gestión semi-pública, subcontratación, etc.) (Méndez, 2000). La política pública se concentra en el proceso decisorio del gobierno y pone en cuestión las decisiones no estructuradas cognoscitivamente, es decir, aquellas que se basan sobre una información imperfecta, un análisis económico deficiente y unos supuestos causales inciertos, buscando ofrecer los marcos analíticos apropiados para optimizar la capacidad cognoscitiva de las decisiones del gobierno y asegurar la eficacia social y la eficiencia económica (Aguilar, 2007).

Con respecto al contexto concreto de la pandemia por COVID-19, las políticas públicas orientadas a disminuir sus efectos negativos en la sociedad buscan conjugar las políticas económicas y las políticas sanitarias de forma coordinada. Y esto con el

propósito de alcanzar objetivos específicos, a saber, salvar vidas, proteger a las personas con menor capacidad de reponerse a una caída de ingresos, compensar a trabajadores y empresas afectados a causa de la contracción económica y reducir los riesgos económicos sistémicos y sus efectos a largo plazo (Blackman et al., 2020).

En dicho marco, la política pública local, en Paraguay, se enmarca en las definiciones y regulaciones que también establece la Ley de Carta Orgánica del Gobierno Departamental, N° 426/1994 del año 1994, así como la Ley Orgánica Municipal, N° 3966/2010 del año 2010.

Los principales aspectos que se establecen, a los efectos de la previsión y control de la incertidumbre social (en este caso, en una situación de crisis sanitaria) son los que resguardan la atención de personas y de comunidades desde la planificación de estrategias de reacción ante emergencias. A este respecto, los gobiernos regionales y locales disponen de competencias habilitantes que se exponen en los cuadros 1 y 2, a continuación, operando éstas como marcos políticos e institucionales de las políticas públicas (Parsons, 2007).

Metodología

La metodología de investigación implicó dos niveles de relevamiento empírico: la sistematización de fuentes secundarias de información estadística y la aplicación de entrevistas semiestructuradas en el terreno de las localidades de estudio.

Los datos cuantitativos que se movilizan en el artículo corresponden a fuentes oficiales, sobre todo del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del Portal de Datos Abiertos del Ministerio de Hacienda, que recoge datos del Portal de Reportes Financieros (SPIR). Estos se han recabado siguiendo una lógica atenta al objeto de estudio con una perspectiva geográficamente ubicada. De este modo, la lógica de la comparación que despliega el presente marco metodológico se nutre de dos registros de información, a saber, de información tanto cuantitativa como cualitativa.

La técnica de la entrevista se apuntala como una herramienta metodológica capaz de atravesar las distintas vías empíricas en el conocimiento del fenómeno que se ha tomado por objeto. Para ello se propuso un instrumento que actúe al modo de guía de las interrogaciones y que, no obstante, potencie la validez de los datos al permitir un ejercicio de soltura racionalizada anclada sobre las condiciones singulares del encuentro. Las personas seleccionadas son decisores públicos y funcionarios responsables sectoriales en los distritos bajo estudio, cuyos testimonios pudieran dar cuenta de las acciones institucionales que se han realizado en los territorios para hacer frente a la pandemia.

El nivel de correspondencia entre las expectativas teóricas y la perspectiva del entrevistado y de la entrevistada, inferida de sus respuestas, es lo que calibró el contexto de validez de cada situación de entrevista, considerando las diferencias de entendimiento e interpretación que puedan emerger durante las preguntas. El criterio de validez de la inferencia de las categorías indagadas es la saturación teórica con densidad descriptiva.

Resultados y Discusión

Tendencia de la inversión social pública nacional en el trienio 2018-2020

El análisis de la actuación del poder público en materia de políticas sociales durante la pandemia requiere observar la manera en que han evolucionado los esfuerzos financieros en el área de las intervenciones sociales, tanto durante el periodo anterior a la crisis sanitaria como durante el año de desenvolvimiento de la pandemia. Entre 2018 y 2020, se ha visto un progresivo y continuado aumento del presupuesto aprobado para la inversión social. No obstante, cuando son analizados los resultados de la ejecución de ese presupuesto se tiene otra perspectiva: se constata una paulatina disminución de la inversión ejecutada en los tres sectores claves de la dimensión social, a saber, salud, educación y protección social. La partida de gastos referentes a la promoción y acción social fue la única a mostrar en 2020 un leve aumento con relación al 2018.

Cuadro 1. Competencias y responsabilidades de Gobiernos departamentales.

Cuadro 1: Competencias y responsabilidades de municipios referidas al área social.						
1. En materia de planificación, urbanismo y ordenamiento territorial:	2. En materia de infraestructura pública y servicios:	3. En materia de ambiente:	4. En materia de salud, higiene y salubridad:	5. En materia de educación, cultura y deporte:	6. En materia de desarrollo productivo:	7. En materia de desarrollo humano y social:
a. la planificación del municipio, a través del Plan de Desarrollo Sostenible del Municipio y del Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial;	a. la construcción, equipamiento, mantenimiento, limpieza y ornato de la infraestructura pública del municipio, incluyendo las calles, avenidas, parques, plazas, balnearios y demás lugares públicos;	a. la preservación, conservación, recomposición y mejoramiento de los recursos naturales significativos;	a. la reglamentación y control de las condiciones higiénicas de manipulación, producción, traslado y comercialización de comestibles y bebidas;	a. la prestación de servicios de educación;	a. la prestación de servicios de asistencia técnica y de promoción de las micro y pequeñas empresas y de emprendimientos;	a. la planificación, elaboración y ejecución de proyectos municipales de desarrollo humano y social, de atención de sectores vulnerables y de promoción de la equidad de género;
b. la delimitación de las áreas urbanas y rurales del municipio;	b. la construcción y mantenimiento de los sistemas de desagüe pluvial del municipio;	b. la regulación y fiscalización de estándares y patrones que garanticen la calidad ambiental del municipio;	b. la reglamentación y control de las condiciones higiénicas de los locales donde se fabriquen, guarden o expendan comestibles o bebidas de cualquier naturaleza;	b. la elaboración de planes municipales de educación, tomando en cuenta las necesidades educativas de la población del municipio, y considerando el enfoque de igualdad de oportunidades, de equidad de género, de no discriminación y de diversidad étnica;	b. la planificación, elaboración y ejecución de proyectos municipales de desarrollo sostenible;	b. la construcción, mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura social necesaria en el municipio, incluyendo la dotación del equipamiento, mobiliario, insumos y suministros en general, administrando y supervisando su uso para la adecuada prestación del servicio de atención a la mujer, a la niñez y adolescencia, a la tercera edad y a los sectores vulnerables en general;
c. la reglamentación y fiscalización del régimen de uso y ocupación del suelo;	c. la prestación de servicios de agua potable y alcantarillado sanitario, de conformidad con la ley que regula la prestación de dichos servicios, en los casos que estos servicios no fueren prestados por otros organismos públicos;	c. la fiscalización del cumplimiento de las normas ambientales nacionales, previo convenio con las autoridades nacionales competentes;	c. la reglamentación y control de las condiciones higiénicas de los locales y espacios de concurrencia pública;	c. la estimulación de acciones de promoción educativa comunal, el apoyo a las organizaciones de padres de familia y de estudiantes, y el fomento de la contribución privada a la educación;	c. la participación en la formulación de la política y estrategia nacional, regional y local de desarrollo económico, social, ambiental;	c. la participación en la formulación de la política y estrategia nacional y departamental de equidad de género, de promoción y atención de la mujer, de la niñez y adolescencia y de los sectores más vulnerables;
d. la reglamentación y fiscalización del régimen de loteamiento inmobiliario;	d. la construcción, equipamiento y mantenimiento de los caminos vecinales rurales y otras vías de comunicación que no estén a cargo de otros organismos públicos;	d. el establecimiento de un régimen local de servidumbre y de delimitación de las riberas de los ríos, lagos y arroyos.	d. la reglamentación y control de las condiciones de tenencia de animales domésticos en las zonas urbanas;	d. la construcción, mejoramiento y mantenimiento de locales destinados a la enseñanza pública, incluyendo la dotación del equipamiento, mobiliario, insumos y suministros en general;	d. el desarrollo de planes y programas de empleo en coordinación con las autoridades nacionales competentes, a fin de encausar la oferta y demanda de mano de obra y fomentar el empleo.	d. la implementación de programas integrales, dirigidos a la protección y promoción de la niñez y de la adolescencia, la igualdad entre hombres y mujeres, la participación política y social de la mujer, la integración a la vida social de personas con discapacidad física y mental, y de la tercera edad;
e. la reglamentación y fiscalización del régimen de construcciones públicas y privadas, incluyendo aspectos sobre la alteración y demolición de las construcciones, las estructuras e instalaciones mecánicas, eléctricas y electromecánicas, acústicas, térmicas o inflamables;	e. la regulación y prestación de servicios de aseo, de recolección, disposición y tratamiento de residuos del municipio;		e. la protección de los derechos de los consumidores;	e. el fomento de la cultura, deporte y turismo;		e. la implementación de programas integrales de lucha contra la pobreza.
f. la reglamentación y fiscalización de la publicidad instalada en la vía pública o perceptible desde la vía pública;	f. la regulación de servicios funerarios y de cementerios, así como la prestación de los mismos;		f. la elaboración de planes municipales de salud conforme a las necesidades de la población del municipio, teniendo en cuenta el enfoque de igualdad de oportunidades, de equidad de género, de no discriminación y de diversidad étnica;	f. la promoción de la conciencia cívica y la solidaridad de la población para su participación de las actividades de interés comunal.		
g. la reglamentación y fiscalización de normas contra incendios y derrumbes;	g. la regulación, así como la organización y administración de los centros de abasto, mercados, mataderos y ferias municipales, y similares.		g. la elaboración e implementación de planes especiales de salud reproductiva, planificación familiar, salud sexual y salud materno-infantil para la población de escasos recursos;			
h. la nomenclatura de calles y avenidas y otros sitios públicos, así como la numeración de edificaciones;			h. la organización y coordinación de los Consejos Locales de Salud;			
i. el establecimiento, mantenimiento y actualización de un sistema de información catastral municipal.			i. la participación en la formulación de la política y estrategia nacional, regional y local de salud, y en la fiscalización, monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan Nacional de Salud, a través de los Consejos Locales de Salud y de los Comités Ejecutivos Locales;			
			j. la prestación de servicios de salud;			
			k. la participación en actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de enfermedades;			
			l. la promoción de la educación sanitaria.			

Fuente: Ley N° 426/1994. Carta Orgánica del Gobierno Departamental.

Cuadro 2. Competencias y responsabilidades de Municipios referidas al área social.

a) Elaborar, aprobar y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo político, económico, social, turístico y cultural del Departamento, cuyos lineamientos fundamentales deberán coordinarse con los del Gobierno Nacional y en particular con el Plan Nacional de Desarrollo. Para el efecto, la Secretaría Técnica de Planificación, o la entidad que la sustituya, asistirá técnicamente a cada Gobierno Departamental en la elaboración de los mismos, para asegurar la congruencia entre políticas y planes nacionales, departamentales y municipales;
b) Coordinar planes, programas y proyectos con las Municipalidades del Departamento y cooperar con ellas cuando éstas la soliciten;
c) Formular el Presupuesto Anual del Gobierno Departamental que será previsto en el Presupuesto General de la Nación;
d) Administrar los bienes y recursos del Gobierno Departamental;
e) Coordinar la acción educativa y la formación escolar y ciudadana con los organismos competentes de tal forma a que se adecuen a las exigencias y necesidades del Departamento;
f) Coordinar con los organismos competentes del Gobierno Central la política sanitaria aplicable al Departamento;
g) Participar de los programas de cooperación internacional en el Departamento dentro de los límites establecidos en los Acuerdos Internacionales, así como hacer uso del crédito público o privado, nacional o internacional conforme a la Ley;
h) Organizar con los recursos previstos en el Presupuesto del Departamento los servicios departamentales comunes, tales como obras públicas, provisión de energía eléctrica, agua potable, transporte y los demás que afecten conjuntamente a más de un Municipio y dentro del mismo Departamento, en coordinación con los Municipios y con sujeción a las disposiciones legales que rigen la materia;
i) Cuando dos o más Gobiernos Departamentales limítrofes tengan proyectos coincidentes, podrán coordinar sobre los mismos, con sujeción a las disposiciones legales que rijan la materia;
j) Requerir información sobre la ejecución presupuestaria de las diferentes oficinas públicas de carácter nacional que operan en el Departamento;
k) Adoptar medidas para la preservación de las comunidades indígenas residentes en el mismo y del medio ambiente y de los recursos naturales del Departamento; y,
l) Cumplir con las demás funciones que le asignen la Constitución Nacional y las Leyes.

Fuente: Ley Nº 3966/2010. Orgánica Municipal.

Con respecto al presupuesto destinado a inversión en la infancia durante el período previo a la pandemia, se observa que, en 2016, se ejecutaron aproximadamente Gs. 3.960.000.000 en educación, mientras que en salud se ejecutaron Gs. 2.509.000.000. En promoción y protección de la niñez se ejecutaron Gs. 2.869.000.000, y en agua potable y saneamiento básico Gs. 67.000.000. En total se han ejecutado Gs. 9.406.000.000, es decir, 88% con relación al presupuesto ponderado de Gs. 10.636.000.000 (UNICEF, 2016).

La ejecución del presupuesto nacional en inversión social, desde una perspectiva comparada para los tres últimos años, da cuenta de la reducción de las

proporciones relativas a educación, sobre todo en el año 2020, año en que la pandemia afectó sustantivamente el desarrollo normal de las clases escolares. En este sentido, como se expone en un trabajo sobre erogaciones privadas en educación, aun con un financiamiento parcial, que fue la constante ya antes de la pandemia y con mayor razón durante la crisis económica generada por la emergencia sanitaria, el riesgo de la deserción escolar fue elevado porque la escolarización de los sectores más desfavorecidos socialmente depende de erogaciones con sus propios medios financieros, de manera a asegurar las condiciones mínimas de la asistencia escolar (Ortiz, 2022).

Del mismo modo, para el sector de salud se registra apenas una igualación en el 2020 respecto al 2018, luego de una reducción en el año 2019. La situación registrada en salud ha sido particularmente grave debido a los limitados avances vistos en la ampliación de la ejecución presupuestaria pese a las sustantivas ampliaciones de recursos disponibles a partir de la ley de emergencia sanitaria. Esta misma ley también permitió un aumento de los recursos destinados a acción y promoción social. En 2020, el gobierno implementó transferencias monetarias extraordinarias adicionales dirigidas a un amplio universo de la población como forma de asistir a los sectores vulnerables (v.gr. el subsidio *Pytyvõ*).

Con respecto al total presupuestado para el año 2020, el presupuesto anual ejecutado por el gobierno central en inversión social respondió por 25,4% del presupuesto nacional 2020. En lo que es la distribución de presupuesto finalmente ejecutado en inversiones sociales, salud respondió por el 24% del total (Gráfico 1), mientras que, con relación al presupuesto total, los gastos ejecutados en salud respondieron por el 6,14% del presupuesto 2020. En el sector de educación, se ejecutó 28% de la inversión social y 7% con relación al total del presupuesto. En promoción y acción social, por su parte, se ejecutó 28% con relación a las demás dimensiones de la inversión social y 7,1% con respecto al total presupuestado. Con proporciones similares, en seguridad social se ejecutó un 17% de la inversión social y 4,26% del monto total presupuestado.

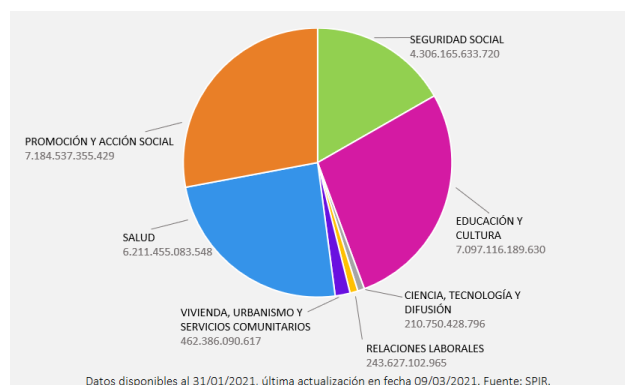


Gráfico 1. Inversión social en sectores institucionales, año 2020. Valores en guaraníes. Fuente: SPIR (2021).

El año precedente, el 2019, el presupuesto anual ejecutado por el gobierno central en inversión social respondió por 24,6% del presupuesto nacional 2019. En cuanto a la distribución de presupuesto finalmente ejecutado en inversiones sociales, salud respondió por el 23% con relación a los demás sectores del presupuesto específico y 5,73% con respecto al presupuesto total 2019 (Gráfico 2). Para educación se ejecutó el 30% de la inversión social y 7,51% del presupuesto total. En el sector de promoción y acción social, se ejecutó el 20% de la inversión social y 4,81% del total presupuestado. En seguridad social, además, el porcentaje ejecutado con respecto a la inversión social fue de 22% y de 5,44% del presupuesto total.

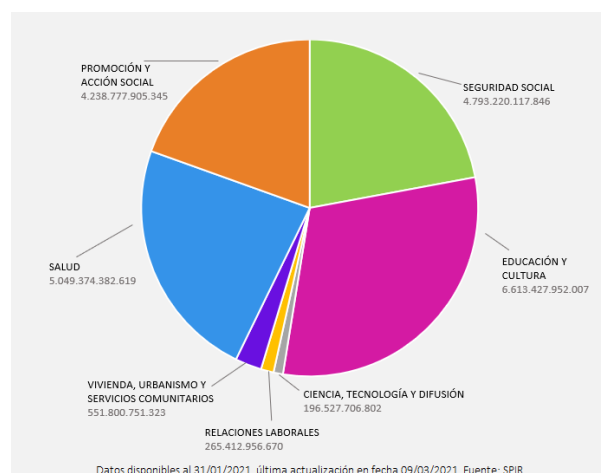


Gráfico 2. Inversión social en sectores institucionales, año 2019. Valores en guaraníes. Fuente: SPIR (2021).

En lo concerniente al año 2018, como se observa en el gráfico 3, el presupuesto anual ejecutado por el gobierno central en inversión social respondió por 24% del presupuesto nacional 2018. En el sector de salud se ejecutó 24% del presupuesto finalmente ejecutado en inversiones sociales, representando el 5,71% del presupuesto total. En el sector de educación, por su lado, se destinó el 33% del monto ejecutado en inversión social, que representó el 7,8% del monto total presupuestado para ese año. En promoción y acción social el monto ejecutado fue de 22% del presupuesto destinado a inversión social y 5,18% con respecto al presupuesto total. Para seguridad social la ejecución fue de 20% de la inversión social y 4,69% respecto al total presupuestado para el año en cuestión.

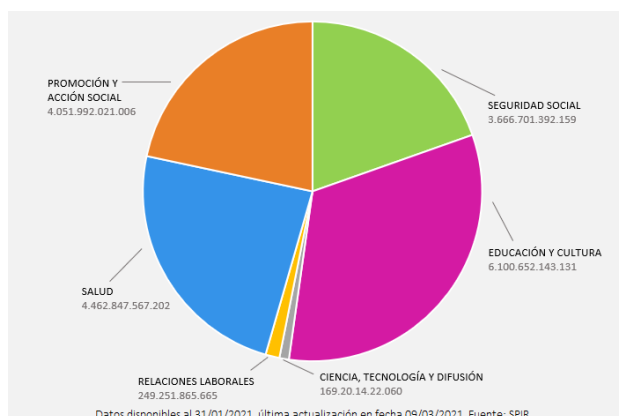


Gráfico 3. Inversión social en sectores institucionales, año 2018. Valores en guaraníes. Fuente: SPIR (2021).

Si bien la crisis sanitaria ha obligado a una mayor inversión en salud en el año 2020, con el fin de establecer centros contingentes de atención para el tratamiento de casos de coronavirus, no puede dejar de mencionarse que este financiamiento de la salud tuvo lugar por la vía de la deuda. Al respecto, Serafini (2020) señala, por una parte, la baja capacidad de sostenibilidad de esos gastos con base en el endeudamiento, bien como el impacto negativo que han tenido los ciclos de endeudamiento en América Latina, reflejado, paradójicamente, en el deterioro a mediano plazo de los gastos destinados a los servicios de salud. La autora destaca que, en Paraguay, el aumento del presupuesto de salud tiene una tendencia contraria al pago de servicios de la deuda pública (Gráfico 4).

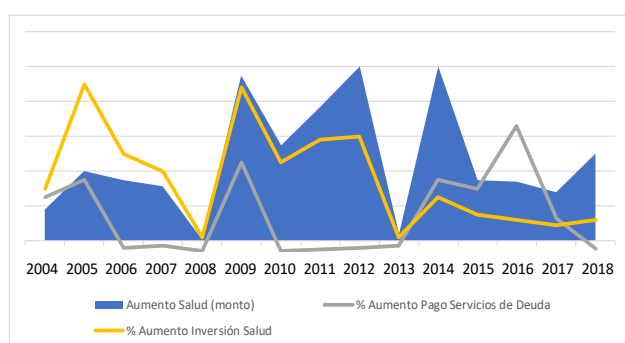


Gráfico 4. Inversión por persona en Salud y en Servicio de la deuda, años 2004-2018. Fuente: Serafini (2020).

En el periodo 2005-2012 (previo al financiamiento vía emisión de bonos internacionales), el servicio de la deuda presentó un aumento medio anual del 0,7%, mientras que la inversión en salud aumentó una media anual del 29,2%. Sin embargo, durante el

periodo 2014-2018, de menor crecimiento económico, el servicio de la deuda aumentó un 15,5% anual, mientras que la inversión en salud lo hizo en una media anual de 11,5% (Serafini, 2020).

Como principal resultado, en el marco de un proceso de decremento de la ejecución del presupuesto destinado a la cuestión social entre el 2019 y el 2020, se desata la pandemia y se desencadena la crisis sanitaria, generando las condiciones de vulnerabilidad de la población en un escenario de incertidumbre.

Tres fueron las principales medidas del Gobierno Nacional para enfrentar la crisis generada por la pandemia en 2020: primero, el MEC tuvo a su cargo la distribución de kits de alimentos para los estudiantes de los establecimientos públicos, sustituyendo la entrega de almuerzo y merienda escolar. Segundo, el Programa *Pytyvõ*, conformado por Ley N° 6587/2020, consistió en la entrega de subsidios para trabajadores y trabajadoras por cuenta propia, dependientes de micro, pequeñas y medianas empresas, como, también, aportantes despedidos del Instituto de Previsión Social (IPS). Por último, el Programa de Seguridad Alimentaria Ñangareko, establecido por Decreto N° 3495/2020, constó de un beneficio administrado por la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN).

Esbozando una observación comparada con otros países de la región, Argentina implementó, tres días después de decretar la cuarentena social, una compensación menor o igual al 50% de salarios de las empresas y aplicó un congelamiento generalizado de tarifas y de obligaciones financieras desde el 25 de marzo de 2020. Estas políticas fueron diseñadas desde el gobierno central y coordinadas con las gobernaciones de las distintas provincias (Azerrat, Ratto y Fantozzi, 2020).

En Brasil, por su parte, el gobierno nacional ha seguido una política sanitaria laxa, lo cual desencadenó tensiones políticas con algunos estados federales. Esto resultó en una subrayada descoordinación vertical entre las políticas implementadas por el gobierno central y los gobiernos

estadales. Entre estas políticas se encuentran el congelamiento parcial de tarifas y obligaciones financieras y una compensación del 50% o menor de los salarios. El gobierno brasilero llevó a cabo la estrategia de extender a la población una visión minimizadora de la pandemia con el objetivo de priorizar una rápida apertura económica.

En el caso de Uruguay, el gobierno implementó una estrategia que combinó políticas restrictivas más fuertes en algunos sectores (como el cierre de escuelas) y más flexibles en otros (como la concurrencia a los lugares de trabajo). Si bien Uruguay no realizó una cuarentena obligatoria y el cuidado y la prevención recayeron en la responsabilidad de la sociedad, el gobierno implementó una compensación del 50% o menor de los salarios, además de un congelamiento generalizado de tarifas y obligaciones financieras. Si bien el Estado implementó políticas públicas y campañas de prevención, el gobierno decidió ubicar a la sociedad en el centro de la responsabilidad frente a la pandemia, lo que se definió como una especie de *libertad responsable* (Azerrat, Ratto y Fantozzi, 2020).

En Paraguay, y según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021), los programas de transferencias monetarias públicas con mayor cobertura, a saber, Tekoporã, Pensión para el Adulto Mayor y *Pytyvõ*, tuvieron un impacto importante en las incidencias de pobreza extrema y pobreza total (Gráfico 5). Con respecto a la pobreza extrema, dichos programas evitaron que aproximadamente 184.000 personas se sumaran a los 279.000 pobres extremos. Con relación a la pobreza total, por su parte, estos programas evitaron que cerca de 233.000 personas cayeran bajo la línea de pobreza total.

La inversión social entre 2018 y 2020 en las regiones de los casos de estudio

Departamento de Boquerón

Desgranando los datos según los departamentos en cuyo seno se hallan los distritos estudiados, se verifican algunas tendencias similares y otras disímiles. En primer lugar, la ejecución presupuestaria

de los recursos del gobierno departamental de Boquerón en inversión social a lo largo de 2020 fue de Gs. 1.123.671.370, mientras que, en 2018, el monto ejecutado en inversión social fue de Gs. 42.183.804.126 y, en 2019, de Gs. 63.741.039.916. Tomando en consideración el año 2020, en el sector de salud el monto ejecutado asciende a Gs. 130.770.000, que implica el 11,6% del total ejecutado del gasto social departamental (Gráfico 6). En el sector de educación, por su parte, el monto de ejecución asciende a Gs. 300.000.000, implicando el 26,7% del presupuesto ejecutado en inversión social del departamento para dicho año. En cuanto a la promoción y acción social, el presupuesto ejecutado alcanza los Gs. 692.901.370, es decir, 61,7% del presupuesto ejecutado en inversión social del departamento. Estos números indican que la proporción ejecutada en el sector salud es visiblemente inferior en comparación a las de promoción y acción social, así como de educación.

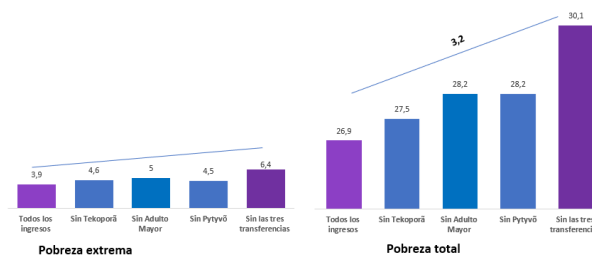


Gráfico 5. Total, país. Incidencia de la pobreza Extrema y Total según cobertura de las transferencias monetarias. Fuente: INE (2021). Encuesta Permanente de Hogares Continua 2020. 1/ No incluye los departamentos, Boquerón y Alto Paraguay.

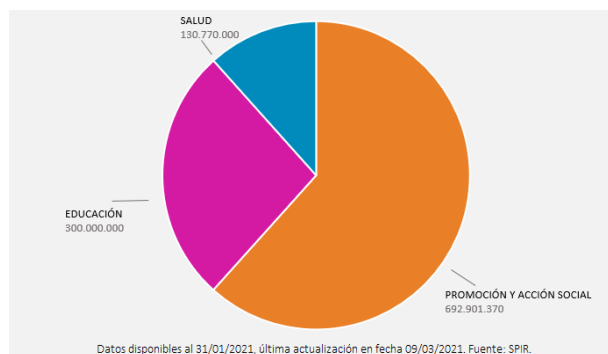


Gráfico 6. Inversión social en sectores institucionales, departamento de Boquerón, año 2020. Valores en guaraníes. SPIR (2021).

En términos de la distribución entre los tres sectores, el sector salud posee una baja inversión ejecutada del presupuesto de gastos del gobierno departamental de Boquerón, hecho también registrado en Caazapá y San Pedro. Específicamente, este rasgo del financiamiento de las políticas públicas se expresa en la disponibilidad de un Hospital Regional en la ciudad de Mariscal Estigarribia y algunas Unidades de Salud de la Familia (USF) distribuidas en un espacio extremadamente extenso y con dificultades de cobertura para las localidades alejadas (especialmente indígenas), además de la desarticulación propia de los diferentes subsectores (Gaete, 2012). Por demás, es importante destacar que, en este caso específico, la Gobernación de Boquerón tiene a su cargo la administración del hospital materno-infantil de Villa Choferes. A su vez, la inversión privada supone la disponibilidad de servicios asistenciales de salud en las ciudades de Loma Plata, Filadelfia y Neuland, propiedad de las cooperativas de producción de esas localidades y que atienden preferentemente a la población asociada a esas instancias (con carácter étnicamente segregado y de marcada superioridad en la calidad respecto a los servicios públicos).

Asimismo, la intervención de otro actor institucional, a saber, la municipalidad de Mariscal Estigarribia incide en la definición de las políticas sociales y el acceso al bienestar. Dicha entidad, a través de la Secretaría de Educación, reparte insumos para la alimentación en los internados, establecimientos donde acuden numerosos niños y niñas cuyos padres, en su mayoría, trabajan como empleados en estancias agropecuarias. La CODENI local, por su parte, registró un aumento de casos de violencia y abuso intrafamiliar, sobre todo con víctimas infantiles. Las acciones de intervención del municipio se vieron limitadas por la suspensión de las actividades económicas y la reducción de las recaudaciones desde la aparición de los primeros casos de COVID-19 positivo en el país.

“Y a partir de ahí la municipalidad empezó a regular también los trabajos. Había semanas enteras que trabajábamos a puertas cerradas, después de que empezaron a infectarse algunos

funcionarios, se cerraba, se desinfectaba. Y a partir de octubre más o menos se empezó a liberar más la atención al público. Y recayó más lo que son las recaudaciones; afectó también. Ahora recién se están pagando los impuestos que antes se pagaban a mediados de año.” (G. S., hombre, Mariscal Estigarribia, 5 de noviembre de 2020).

En otro municipio del departamento de Boquerón, a saber, Filadelfia, la CODENI tuvo que cerrar sus oficinas durante la primera etapa de la pandemia. Rehabilitado nuevamente el servicio, el registro de casos de maltrato infantil, negligencia u omisión del cuidado aumentó. Además, el paso de la modalidad presencial de clases escolares a la modalidad virtual obligó a esta dependencia municipal a destinar sus labores a apoyar a padres de escasos recursos en el proceso escolar de sus hijos, donde se visualizó que la brecha digital opera como factor de exclusión (Chamorro, 2018).

“Nosotros acá, en la CODENI, a muchos padres les hemos acompañado con la impresión de sus tareas, hemos recepcionado solicitud de apoyo escolar y no podemos porque no tenemos los recursos humanos suficientes para poder cumplir con ellos. Pero sí buscamos, de repente, la forma de cómo ayudarles con la impresión de sus tareas o hablar con los profesores”. (Y. F., mujer, Filadelfia, 6 de noviembre de 2020).

La orientación de las políticas educativas debe considerar las características propias de los territorios en la implementación de sus estrategias, tanto a nivel de los estudiantes como de los docentes (Bareiro, 2020). En el caso de las poblaciones cuyas zonas de residencia están alejadas de las cabeceras de distrito, la modalidad virtual de clases significó una situación desfavorecedora en la continuidad del proceso escolar de los niños y adolescentes. Pero ello no significa que la modalidad virtual represente en sí misma un obstáculo ni sea una herramienta que fomente las desigualdades. La observación de las condiciones de estas zonas permitió constatar que esa modalidad podría, eventualmente, constituir una oportunidad en el acceso y permanencia en el sistema educativo, por ejemplo, de aquellos jóvenes cuyos

padres -y a veces los mismos jóvenes- trabajan en las estancias. Ello requeriría, no obstante, una *reterritorialización* de las políticas públicas, atenta a la textura fina de las diferencias.

“Tuvimos casos, y esa fue una discusión importante también, de adolescentes que están trabajando en las estancias y no se van a la escuela. Entonces para esos casos sería buenísimo que el sistema educativo pueda ofrecer este tipo de educación a distancia o virtual, en un proceso. Y que haya un docente que pueda darle ese seguimiento o una institución, digamos que la más cercana”. (Y. F., mujer, Filadelfia, 6 de noviembre de 2020).

Otra de las medidas que emergieron desde el Poder Ejecutivo, específicamente desde el Ministerio de Salud Pública, fue la conformación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) para enfrentar la pandemia. Este centro se compuso del Ministerio en cuestión, el Gabinete Social, la Secretaría Nacional de Emergencia, entre otras entidades del gobierno. En el departamento de Boquerón, esta medida de contingencia inició a partir de la convocatoria del gobernador a los distintos organismos del Estado para establecer un mecanismo de mitigación de los riesgos. Una de las acciones fue la instalación de protocolos sanitarios en puntos estratégicos como, por ejemplo, en las comunidades indígenas, asegurando para ellas la disponibilidad de tapabocas, lavamanos y, en algunos casos, albergues para aislar a las personas que presentaban síntomas de coronavirus. La Gobernación, además, ha tomado la medida de contratar un servicio privado para el diagnóstico local, con el fin de reducir el número de muestras enviadas al Laboratorio Central, en la capital. Además, asumió los costos, en el Hospital de Loma Plata, de los estudios de algunos pacientes, sobre todo de aquellos con imposibilidad económica para solventarlos. La Gobernación, en alianza con las municipalidades, colaboró para la alimentación de los pacientes aislados en los establecimientos educativos, que sirvieron de albergues.

Además de la entrega de kits de alimentos para estudiantes escolares, la gobernación de Boquerón,

en alianza con el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia, la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) y la Fundación Hugo, buscó dar continuidad a los espacios de diálogos iniciados con los Foros Departamentales. Este espacio de diálogo, concretado durante la pandemia en octubre de 2020 a través de una reunión virtual, se realizó con el objetivo de fortalecer los mecanismos institucionales para la implementación efectiva de políticas públicas que garanticen los derechos de los niños, las niñas y adolescentes.

Departamento de Caazapá

El gobierno departamental de Caazapá, por su parte, presenta una ejecución acumulada de Gs. 61.170.907.523 en 2020. El monto ejecutado en inversión social en 2018, por su parte, fue de Gs. 41.547.148.014, mientras que, en 2019, el monto ejecutado de la inversión social descendió a Gs. 33.861.136.000. Tomando en cuenta el año 2020, lo destinado a salud asciende a Gs. 5.911.136.014, es decir, el 10% del monto ejecutado de inversión social del departamento (Gráfico 7). En educación se ejecutaron Gs. 30.843.788.570, que implica el 50% del presupuesto ejecutado en inversión social del departamento. Por otro lado, en el sector de promoción y acción social se ejecutó, hasta diciembre de 2020, el monto de Gs. 24.415.982.939, o sea un 40% respecto al monto ejecutado en inversión social del departamento.

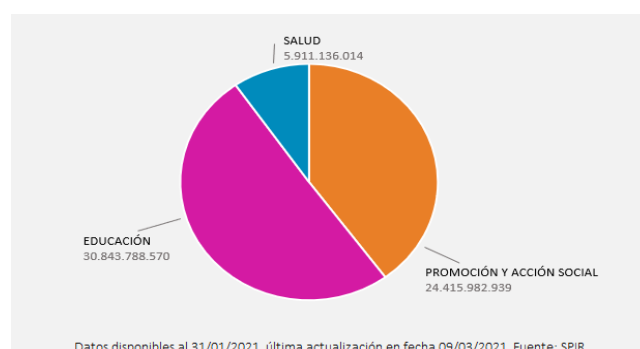


Gráfico 7. Inversión social en sectores institucionales, departamento de Caazapá, año 2020. Valores en guaraníes. SPIR (2021).

Este departamento se caracteriza por la distribución más desigual de inversión real entre los

tres sectores institucionales; el de salud cuenta con una inversión ínfima respecto a los de educación y protección social, respectivamente. La disponibilidad de un Hospital Regional en la ciudad de Caazapá y uno distrital en San Juan Nepomuceno no significa la dotación de suficiente mobiliario, equipamiento e insumos. Además, cuenta con Unidades de Salud de la Familia (USF) distribuidas en un espacio extenso, aunque no por las dimensiones de la superficie departamental sino por la baja tasa de atención de acuerdo con la densidad demográfica. Aquí también las dificultades de cobertura afectan críticamente a localidades alejadas de los centros urbanos y centros poblados rurales, específicamente las comunidades indígenas. En contrapartida, la Gobernación de Caazapá es la que registra uno de los mayores pesos relativos de la inversión en educación entre los departamentos bajo análisis, lo que da cuenta de (sobre todo) un elevado nivel de gastos corrientes del sector educación y una proporción relativamente superior de infraestructura educativa pública financiada por el Estado, en comparación con infraestructura de salud pública o de seguridad social.

En el distrito de San Juan Nepomuceno las principales políticas de asistencia a las poblaciones expuestas a situaciones de pobreza e indigencia, como los pagos de *Pytyvõ*, presentaron ciertas falencias en su cobertura, ya que los miembros de esos grupos marginados, con frecuencia, no poseen celulares ni tampoco acceden a la información de manera efectiva y oportuna. Como medida alternativa, el municipio tomó la medida de identificar comedores o dirigentes comunitarios a ser apoyados mediante donación de víveres y/o la organización de "ollas populares". Una proporción considerable de la población de estudiantes acude a las escuelas para acceder al suplemento nutricional, situación que, al comienzo de la pandemia, se vio atenuada por el cierre de los establecimientos educativos. Esto, no obstante, se revirtió posteriormente, lo que fue visto como una medida acertada del Ministerio de Educación y Ciencias (MEC).

Con respecto al tratamiento de casos de violencia doméstica o maltrato infantil, en el distrito de San Juan Nepomuceno se intentó sostener un trabajo

coordinado entre la Intendencia, el hospital distrital, la Defensoría, el Ministerio Público y la Policía Nacional. Tanto para las denuncias de los casos mencionados como para el reporte de personas que no cumplieran con las medidas sanitarias para evitar el contagio por COVID-19, se habilitaron vías de comunicación entre estas instituciones.

"De hecho, nos habíamos reunido en la Intendencia para hacer un trabajo coordinado entre la Intendencia, la policía, el Ministerio Público y la Defensoría, justamente para tratar de evitar el aumento de este contagio y establecer un procedimiento a realizar con la gente que no cumple con las medidas sanitarias. Entonces cualquier vecino o transeúnte puede llamar a la policía, luego pasa a la fiscalía y al Ministerio Público". (V. G., hombre, San Juan Nepomuceno, 10 de diciembre de 2020).

Las principales acciones de intervención del poder público en el distrito consistieron en la provisión de alimentos para organizar las ollas populares y en la readecuación de los servicios de salud, sobre todo para atender los casos de urgencia de la población infantil y adulta. El albergue para mujeres embarazadas con que cuenta el hospital distrital se resintió en su propósito, ya que fue destinado para la atención de cuadros respiratorios. En compensación, en el sector de enfermedades polivalentes se vació una sala de internación para habilitar un espacio que cumpliera, aunque en menor capacidad, la función del albergue. Esta situación refuerza la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas de las zonas rurales, quienes se encuentran, en muchos casos, imposibilitadas de acceder a los controles regulares durante el proceso de embarazo, sea por la lejanía de residencia con relación al hospital como por la escasez de medios (económicos, de transporte, entre otros).

En alianza con la Intendencia, el hospital distrital buscó sortear la falta de recursos, ya sea de especialistas médicos o de insumos, en relación con la cantidad de gente que acude al nosocomio, cuya cobertura abarca, principalmente, a pacientes de los distritos de General Higinio Morínigo, Abaí, Buena Vista y San Juan.

Departamento de San Pedro

En el departamento de San Pedro, la ejecución acumulada de 2020 en inversión social del gobierno departamental fue de Gs. 59.821.499.925. En 2018, por su parte, el monto ejecutado en inversión social fue de Gs. 50.652.920.620. En 2019, el monto de dicha inversión aumentó a Gs. 53.175.208.360. Considerando específicamente el año 2020, en el sector de salud se ejecutaron Gs. 4.096.472.508, un 7% respecto al monto ejecutado de inversión social departamental (Gráfico 8). En el sector de educación se ejecutaron Gs. 28.529.513.698, lo que equivale al 48% del monto de inversión social del departamento. En el sector de promoción y acción social fueron ejecutados Gs. 27.195.513.719, o sea, el 45% del presupuesto ejecutado de inversión social.

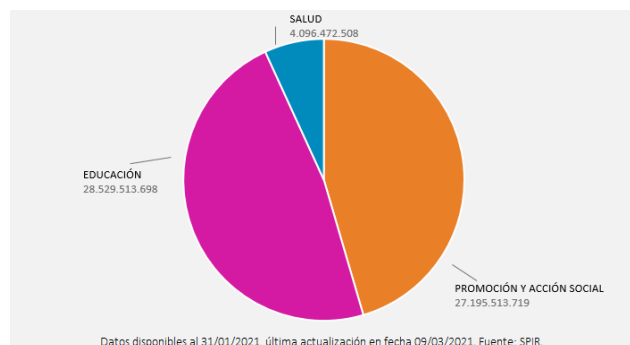


Gráfico 8. Inversión social en sectores institucionales, departamento de San Pedro, año 2020. Valores en guaraníes. SPIR (2021).

En el departamento de San Pedro, la tendencia del sector salud ha sido la misma que en los demás departamentos bajo estudio: baja inversión ejecutada del presupuesto en salud con relación a los demás gastos sociales de la Gobernación. Si bien la disponibilidad de un Hospital Regional en la ciudad de Santa Rosa del Aguaray es un recurso resaltante en la región sanitaria, la cobertura de Unidades de Salud de la Familia (USF) presenta los mismos problemas de cobertura, en este caso debido al volumen y (también) a la dispersión de la población. La relegación de poblaciones con mayores niveles de vulnerabilidad no es la excepción en este departamento. En éste se perciben importantes desigualdades en el acceso al servicio según la capacidad adquisitiva y los tipos de gestión, incluyendo servicios ligados a cooperativas de producción (menonitas) de algunas localidades. Pero

también se da la oferta de servicios privados empresariales, cuya influencia se extendió marcadamente en el departamento. El peso del sector educación, en términos de inversión pública, es el más preponderante, seguido de seguridad social, aunque –como es la regla– la ejecución presupuestaria (en consonancia con su previa programación) se concentra en gastos rígidos corrientes, con baja dotación para infraestructura, equipamiento e insumos (Verdecchia, 2019).

En el distrito de Santa Rosa del Aguaray, la municipalidad formó también parte del Centro de Operaciones de Emergencia, instalando una “Mesa de Crisis” cuyas acciones se enfocaron en campañas de información, concienciación y prevención. Asimismo, esta entidad apoyó, en el periodo inicial del confinamiento, la organización de ollas populares para asistir a los sectores más carenciados. Pero estas iniciativas marcaron sus límites, ya que el terreno inseguro y precario sobre el que emerge este tipo de solidaridades comunitarias no asegura su sostenibilidad en el tiempo.

“Olla popular por doquier, por todos los barrios, anteriormente. Ahora terminó, porque la gente ya no tiene y el municipio tampoco puede, con los recursos necesarios, seguir sosteniendo todo eso. Ahora es el problema de Santa Rosa, porque ya nadie tiene. El vecino ya no tiene, el comerciante ya aportó todo lo que tenía que aportar, la colonia Río Verde que fue la colonia que más aportó en esto, ya está cansada, ya llegó también a su límite, ya que ellos (los menonitas) dejaron también de trabajar. Todos hemos dejado de trabajar.” (E. G., hombre, Santa Rosa del Aguaray, 29 de octubre de 2020).

Por el lado de la educación, los docentes del distrito emprendieron actividades sobre la base de la voluntad y el esfuerzo, en ausencia de recursos necesarios para llegar de manera eficaz a todos los estudiantes. Si bien la municipalidad intentó proveer fotocopiadoras, papeles, cuadernillos, entre otros insumos, no pudo ampliar la cobertura hasta llegar a todos los sectores. Los establecimientos educativos del distrito son predominantemente públicos y el

presupuesto destinado, por ejemplo, al almuerzo escolar continúa siendo deficiente para garantizar su acceso a toda la población en edad escolar.

Respecto a la salud, el municipio persigue el proyecto de convertir el ex-centro de salud del distrito en un hospital materno infantil, sobre todo atendiendo el elevado número de nacimientos en Santa Rosa. En pandemia, la instalación de nuevas Unidades de Salud Familiar permitió descongestionar la afluencia de pacientes al hospital general establecido en el distrito, ya que la atención primaria que ofrecen permite, en algunos casos, resolver los casos en sus locales de atención o en los hogares del territorio bajo cobertura. Ello implica que esas USF cumplen relativamente sus objetivos, pero el radio de cobertura dista, aún, de asegurar un acceso integral a la población que demanda atención médica.

Otro factor asociado al territorio es el proyecto, aún no ejecutado, de la circunvalación en la ruta principal de Santa Rosa, cuya carencia genera, según la información relevada, numerosos accidentes de tránsito en la zona. Este componente no es menor, al considerar que el transporte de las personas que acuden al hospital general (que no se reducen sólo a los habitantes del distrito) tiene lugar, en gran parte, en motocicletas, incluso tratándose de niños y adolescentes en su afluencia a las escuelas en épocas de clases presenciales normales. La infraestructura y la oferta de servicios públicos delimitan, en conjunto, las condiciones sociales de posibilidad para una efectiva apropiación social del espacio urbano, por lo que es necesario que el diseño de las políticas públicas adopte una perspectiva integral de lo social.

Departamento Central

Central es el departamento cuyo gobierno departamental cuenta con el presupuesto más elevado destinado a inversión social, con un monto de Gs. 151.015.573.527 en el año 2020. El monto ejecutado en inversión social fue, en 2018, de Gs. 127.380.953.895. En 2019, por su parte, hubo un ligero incremento, alcanzando los Gs. 129.085.771.234. Del presupuesto de 2020, Gs.

22.247.048.907 se ejecutaron en el sector de salud, representando el 14,7% del monto ejecutado en inversión social del departamento (Gráfico 9). Al sector de educación se han destinado Gs. 91.753.324.100, o sea el 60,8% del presupuesto ejecutado en inversión social. Mientras que, para acción y promoción social, se ejecutaron Gs. 37.015.200.520, que implica el 24,5% respecto a los anteriores dos sectores institucionales con inversión social.

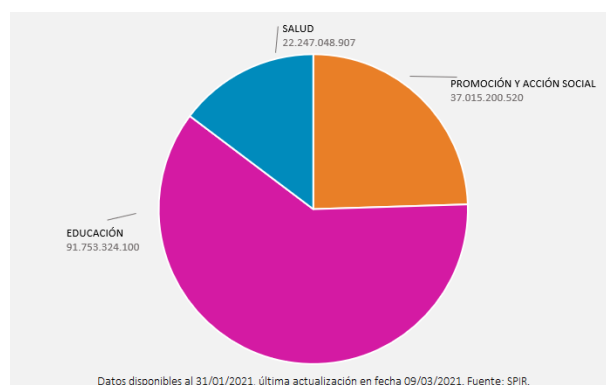


Gráfico 9. Inversión social en sectores institucionales, departamento Central, año 2020. Valores en guaraníes. SPIR (2021).

El departamento Central posee, también, la característica de presentar una distribución desigual de la inversión social entre los tres sectores institucionales; el desahucio cuenta con una proporción importante (aun si resulta igualmente relegado al tercer lugar) respecto a los de educación y seguridad social respectivamente. Claramente esta inversión está en estrecha correspondencia con el hecho de que la región sanitaria alberga hospitales públicos de atención terciaria y de alta complejidad, más el hospital regional propio y los hospitales distritales, con la más elevada tasa de atención asistencial de acuerdo con el volumen y densidad demográfica. Las Unidades de Salud de la Familia son numerosas y su radio de acción se entrelaza con el de servicios de atención secundaria. Por su parte, la inversión en educación, teniendo el peso más importante, es mayor respecto de los demás departamentos bajo estudio. El sector de menor proporción relativa de inversión social entre los cinco departamentos del estudio es el de protección social, aunque concentre en el territorio de la región metropolitana capitalina una de las zonas con mayor número de aportantes y beneficiarios.

Durante la pandemia, en la ciudad de Villeta, la municipalidad, desde su Dirección de Medioambiente y Salubridad, emprendió visitas a negocios, comercios, expendios de comidas, entre otros locales de la ciudad, con el fin de concientizar acerca del protocolo sanitario, con el apoyo técnico del Hospital Distrital de Villeta. Por el lado de las familias, las más afectadas fueron aquellas que habitan los territorios sociales, cuya asistencia requirió la provisión de alimentos y kits de bioseguridad por parte del poder público. El acceso a la vivienda y a la titulación de los terrenos es una problemática de la zona, y el municipio emprende acciones de regularización en articulación con el Ministerio de Desarrollo Social. La cuestión de la formación y capacitación laboral se enmarca en la oferta de cursos del Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP), cuya filial se halla en la ciudad; esto podría implicar una fuerza potencial para elevar la tasa de empleo en una zona de auge económico, tanto de orden industrial como logístico. Sin embargo, el acceso al empleo formal es una condición aún difícil para varios sectores de la población, sobre todo de las comunidades campesinas e indígenas.

La presencia del programa *Abrazo* en esta ciudad, que cuenta con cerca de 490 personas beneficiarias, cumple un papel esencial en la prevención del trabajo infantil. Además, en el centro comunitario local se distribuyeron periódicamente kits de alimentos a aproximadamente 115 familias. Posteriormente, dicha cantidad se redujo a 63, priorizando a las familias que cuentan con niños y niñas de la primera infancia. Al inicio de la pandemia hubo casos de trabajo infantil en los cañaverales de la zona (ya en años anteriores se registraron varios casos de trabajo infantil en las azucareras de la ciudad); no obstante, la intervención de la CODENI y el apoyo del programa citado sirvieron para tratar y detener la continuación de estos. Al respecto, el programa busca articular a distintos organismos institucionales para identificar y atender las problemáticas referidas a niñez y adolescencia.

“En la escuela nos comunicamos más con el director. Y en mi caso, directamente con los docentes. En la USF yo me comunico más con la

enfermera. Con la CODENI, con la señora Fátima Vallejos y Alicia Jara, son con las que más contacto tenemos. (...) En los primeros tiempos, estuvimos trabajando en forma conjunta sobre el tema del trabajo infantil. Salíamos a hacer visitas y monitoreo. También en problemas familiares y acompañamiento de adolescentes.” (C. V., hombre, Villeta, 3 de diciembre de 2020).

El hospital distrital de Villeta recibe numerosos casos de maltrato infantil y violencia familiar en el sector de urgencias no respiratorias. Entre las principales condiciones que vehiculizan esos casos se encuentran la pobreza, la precariedad y los problemas de drogadicción desde la infancia temprana. En las situaciones específicas en que se tratan de niños o adolescentes, la pediatra del hospital articula la atención con encargados de la CODENI y la policía. En algunos de estos conflictos, los adolescentes mayores denuncian a sus propios padres ante la fiscalía. Es flagrante la ausencia de un abordaje integral y desde la perspectiva de salud pública para el tratamiento de los casos de drogadicción entre la infancia y adolescencia local. Con respecto a las niñas y los niños indígenas de Villeta, esta población sufre las consecuencias de la segregación y discriminación étnicas, sobre todo en el acceso oportuno y adecuado a la salud, como también en el acceso garantizado a la seguridad alimentaria (Orrego, Toledo y Alvarenga, 2020).

Ciudad de Asunción

En lo que respecta a las políticas públicas llevadas a cabo en Asunción, capital del país, durante el confinamiento y destinadas a enfrentar la crisis sanitaria, el principal objetivo de estas fue asegurar los servicios públicos básicos para la ciudadanía. Específicamente, todos los servicios relacionados al saneamiento de la ciudad fueron objeto de priorización por parte del municipio, en especial en aquellos lugares de alta concurrencia (por ejemplo: los mercados municipales, la terminal de ómnibus, y los policlínicos, así como los dispensarios municipales). A pesar de este esfuerzo, la aglomeración fue igualmente elevada en los mercados, razón por la cual el municipio hizo un monitoreo sobre el cumplimiento

de las medidas sanitarias posibles en esos ambientes, donde la restricción completa de afluencia y circulación no pudo tener lugar debido a la demanda de la población de abastecimiento de productos de primera necesidad.

Precisamente, se identificó como estratégica la reorientación del servicio del policlínico municipal - que cuenta con plantel de profesionales médicos, enfermeros, bioquímicos, entre otros- a estos lugares, donde la concurrencia es elevada, de modo que la Municipalidad pudiera efectuar actividades preventivas y tareas informativas, incluso sobre las características de la enfermedad. Dado que el policlínico se dedica solamente a las consultas ambulatorias y no ofrece servicio de internación (no es un hospital), pudo distribuir las funciones de su personal en este tipo de acciones. Por su parte, las entidades educativas que dependen del municipio (v.gr. las sedes del Instituto Municipal de Arte, las guarderías municipales, el Centro Paraguayo Japonés, establecimientos escolares municipales) tuvieron que adecuarse a las medidas establecidas a partir del Ministerio de Educación y Ciencias. En suma, "las medidas adoptadas por la Municipalidad de Asunción tuvieron un carácter general y dirigidas a la población general, sin medidas específicas para alguna población en particular" (E. S., hombre, Asunción, 10 de noviembre de 2020).

Una iniciativa clave que, de alguna forma, la Municipalidad sostuvo fue el de los servicios de la CODENI, concernida específicamente a la población infantil y adolescente. Esta Consejería se abocó a la atención de los casos asociados a los vínculos parentales, o sea, los referentes a la asistencia del padre o de la madre para el sustento y/o cuidado de los niños y niñas. Asimismo, la Municipalidad de Asunción dispone de recursos orientados a la alimentación que atiende el acceso a complementos nutricionales en las escuelas, cuya provisión se ajustaron a los criterios establecidos por el Ministerio de Educación y Ciencias.

En materia de actividad enfocada en la crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19, la Municipalidad tiene un fondo especial, único, no visto

en otras localidades, destinado a apoyar el sepelio de los fallecidos por el coronavirus. Hay un protocolo que debe cumplirse, establecido por el municipio y que busca asegurar el resguardo de la contaminación por el virus en circunstancias de deceso por la enfermedad.

En definitiva, la Municipalidad tiene baja capacidad de acción debido a una situación que la pandemia generó en todo el sector público del país, a saber, la abrupta reducción de las recaudaciones impositivas. A pesar de ello, la Municipalidad intentó sostener en forma inalterada el servicio de saneamiento, cuestión que fue de crucial importancia en lo que concierne a la crisis sanitaria y que recae en sus competencias. Si bien provee servicios, éstos son genéricos y no específicos, menos aún destinado a niñas y niños. En uno u otro caso, al reducirse los recursos, las diferentes poblaciones de la ciudad se vieron afectadas por la discontinuidad de las prestaciones, situación que se constató específicamente en las escuelas municipales y que, sumado a las disposiciones gubernamentales, limitó la actuación del municipio.

Conclusiones

La emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 ha dejado ver que la inversión social en sectores estratégicos como salud, educación y protección social constituye un eje primordial a la hora de enfrentar situaciones de crisis. En este sentido, es necesario el fortalecimiento de sistemas sociales de protección que garanticen el sostenimiento de procesos de seguridad alimentaria, subsidios y seguros de desempleos para controlar los efectos negativos del confinamiento y de las pérdidas de empleo.

Asimismo, una mayor inversión debería fortalecer el sistema de salud pública, donde la vigilancia sanitaria pueda realizar, de forma sistemática, procesos de identificación y aislamiento de enfermos, seguimiento de contactos y traslado a centros asistenciales de mediana y alta complejidad. A ello se agrega la posibilidad de que los servicios de salud pública puedan contribuir con el diseño y la

verificación de protocolos de bioseguridad en espacios públicos y laborales y con el seguimiento a las acciones de prevención y control relacionadas con las medidas sanitarias (lavado de manos, uso de tapabocas, etc.) y a las acciones de aislamiento ante casos positivos.

Tanto en su instancia gubernamental central como en las instancias regional y local, el Estado debe sensibilizar sobre el carácter fundamental de la inversión social. La inversión en educación, por ejemplo, debe consistir en dotar a los establecimientos educativos de sistemas de apoyo comunitario a las familias para acompañar a sus hijos en el proceso de escolarización (que incluye dotación de ingresos mínimos, para enfrentar la extrema pobreza), así como la dotación de las condiciones tecnológicas y pedagógicas para enfrentar un escenario de distanciamiento físico, con el objetivo de asegurar una transición del sistema educativo a la modalidad virtual sin la consecuente presión y el malentendido entre familias y autoridades institucionales.

También es necesario un sostenido fortalecimiento de los niveles locales. Con respecto a esto, los procesos de descentralización deben ir aparejados a las especificidades propias de los territorios. Ello significa que tanto las instituciones como la oferta de servicios públicos no deben reducirse a instalaciones en las cabeceras de distritos, sino que deben atender a criterios de distancias geográficas, modos de ocupación y movilidad espacial, medios de comunicación y de transporte, entre otras condiciones que delinean la probabilidad objetiva de alcanzar una apropiación social de las políticas por parte de toda la población. Para cumplir este propósito, deben asegurarse las condiciones necesarias para impulsar la participación activa de la colectividad en las intervenciones públicas destinadas a promover el bienestar, así como una mayor inversión en las partidas presupuestarias destinadas a la política social.

Contribución de los autores

Todos los autores han trabajado en el diseño metodológico, la recolección y análisis de datos, en la redacción y revisión final del manuscrito.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, L. (2007). El aporte de la política pública y de la nueva gestión pública a la gobernanza. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (39), 5-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533693001>
- Azerrat, J., Ratto, M., y Fantozzi, A. (2020). ¿Gobernar es cuidar? Los estilos de gestión de la pandemia en América del Sur: los casos de Argentina, Brasil y Uruguay. *Trabajo y sociedad*, 22(36), 146-173. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712021000100146&lng=es&nrm=iso
- Bareiro, L. (2020). Ser docente en tiempos de pandemia: reflexiones para pensar el ejercicio docente en Paraguay. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 5(número especial), 78-85.
- Blackman, A., Ibáñez, A., Izquierdo, A., Keefer, P., Moreira, M., Schady, N., y Serebrisky, T. (2020). *La política pública frente al COVID-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe*. BID.
- Chamorro, M. (2018). Brecha digital, factores que inciden en su aparición: Acceso a internet en Paraguay. *Población y Desarrollo*, 24(47), 58-67. DOI: 10.18004/pdfce/2076-054x/2018.024(47)058-067
- Decreto N° 3495/2020. (2020, 30 de marzo). Presidencia de la República del Paraguay.
- Gaete, R. (2012). *Estudio de la descentralización de los servicios esenciales para el caso del Paraguay*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). *Principales resultados de pobreza monetaria y distribución de ingresos EPH 2020*. Asunción, Paraguay: INE.
- Ley N° 3966/2010. (2010, 8 de febrero). Congreso de la Nación Paraguaya. Recuperado de <https://bacn.gov.py/archivos/969/20131210124744.pdf>
- Ley N° 426/1994. (1994, 7 de diciembre). Congreso de la Nación Paraguaya. Recuperado de

- <https://bacn.gov.py/archivos/2533/20140716090735.pdf>
- Ley N° 6587/2020. (2020, 31 de julio). Congreso de la Nación Paraguaya. Recuperado de <https://bacn.gov.py/archivos/9309/LEY%206587.pdf>
- Méndez, J. (2000). La política pública como variable dependiente: hacia un análisis más integral de las políticas públicas. En Méndez, J. (comp.), *Lecturas básicas de administración y políticas públicas* (pp. 75-109). El Colegio de México.
- Nickson, R. (2017). El lento proceso de la descentralización en Paraguay: El papel del clientelismo. *Revista Iberoamericana de Estudios Municipales*, 8(16), 5-24. <https://doi.org/10.32457/riem.vi16.333>
- Orrego, G., Toledo, S., y Alvarenga, F. (2020). Comunidades indígenas de Paraguay y la emergencia sanitaria en contexto del COVID-19. *Academic Disclosure*, 1(1), 117-129.
- Ortiz, L. (2022). Las incertidumbres de la gratuidad: Aproximación a las erogaciones financieras de las clases desfavorecidas en la educación pública de Paraguay. (Inédito).
- Parsons, W. (2007). *Políticas públicas: Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. FLACSO Ediciones.
- Rojas, M. (2000). Participación civil en el proceso de descentralización del sector de salud pública en Paraguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 6(2), 275-290.
- Serafini, V. (2020). *Pandemia y salud en Paraguay: dos mitos sobre el papel del Estado y el desarrollo*. Asunción: Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguay (CADEP).
- SPIR. (2021, 3 de marzo). *Porcentaje de la inversión social con relación al PIB y al presupuesto total, discriminando la inversión social en salud pública, educación, vivienda y programas contra la pobreza*. Datos Abiertos del Ministerio de Hacienda. Recuperado de <https://datos.hacienda.gov.py/visualizacion/resupuesto#porcentaje-inversion-social-pib-pgn>
- UNICEF. (2017). *Inversión en la infancia al 2016*. UNICEF.
- Verdecchia, J. (2019). *La otra cara de la descentralización: Funciones de la descentralización en el proceso político paraguayo*. Asunción, Paraguay: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – Sede Paraguay. Cuadernos de investigación 6.