



Consejo Económico y Social

Distr. general
27 de mayo de 2013

Original: español

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

**Cuartos informes periódicos de los Estados partes
que debían presentarse en 2011**

Paraguay* **

[6 de octubre de 2011]

* Con arreglo a la información transmitida a los Estados partes acerca de la publicación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial.

** La información presentada de acuerdo con las directrices armonizadas para la parte inicial de los informes de los Estados partes está contenida en el documento básico de Paraguay (HRI/CORE/PRY/2010).

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Abreviaturas y siglas		4
I. Metodología	1 – 4	9
II. Recomendaciones del Comité y respuestas del Gobierno	10 – 433	9
Artículo 1: derecho a la libre determinación de los pueblos; restitución de sus tierras a los pueblos indígenas	5 – 16	11
Artículo 2: adopción de medidas y garantía en el ejercicio de los derechos	17 – 35	12
Artículo 3: igualdad entre hombres y mujeres.....	36 – 46	14
Artículo 4: limitaciones al ejercicio de los derechos.....	47	16
Artículo 5: criterios de interpretación	48 – 49	16
Artículo 6: derecho al trabajo.....	50 – 61	16
Artículo 7: condiciones laborales	62 – 79	17
Artículo 8: derecho a la sindicalización y a la huelga	80	20
Artículo 9: derecho a la seguridad social	81 – 100	20
Artículo 10: protección a las familias.....	101 – 154	22
Artículo 11: derecho a un nivel de vida adecuado.....	155 – 220	28
Artículo 12: derecho a la salud gratuita y de calidad	221 – 332	35
Artículo 13: derecho a la educación	333 – 363	46
Artículo 14: obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria.....	364 – 376	50
Artículo 15: derecho a la cultura.....	377 – 433	51
Anexos***		
I. Datos sobre pueblos indígenas que recuperan su territorio		
II. Áreas de cooperación		
III. Modificaciones del Código Penal Paraguayo – Ley N° 3440/2008		
IV. Casos examinados y acciones emprendidas por la Defensoría del Pueblo		
V. Acciones de la SMPR en materia de violencia de género, doméstica e intrafamiliar		
VI. Acciones del poder judicial en materia de violencia doméstica e intrafamiliar		
VII. Ñamba'apo Paraguay		
VIII. Actividad e ingresos promedio		
IX. Desempleo abierto y población ocupada en situación de extrema pobreza		
X. Porcentaje de mujeres en el empleo asalariado no agrícola		
XI. Sistema de seguridad social		
XII. Poder judicial - Programa PINFA		

*** Los anexos pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

- XIII. Violencia doméstica e intrafamiliar
- XIV. Pobreza
- XV. Vivienda
- XVI. Tenencia de agua
- XVII. Adicciones
- XVIII. VIH/sida
- XIX. Indicadores demográficos
- XX. Cobertura de vacunación con SPR en niños y niñas de 1 año de edad
- XXI. Escolarización y alfabetización
- XXII. Jefatura de hogar

Abreviaturas y siglas

ABIGRAP	Asociación de Bibliotecarios Graduados del Paraguay
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ADAM	Asociación de Adultas Mayores
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AIE	Artistas, Intérpretes y Ejecutantes del Paraguay
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APA	Autores Paraguayos Asociados
APS	Atención Primaria de Salud
ARB	Adiestramiento Rural Básico
BIRF	Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento
CAH	Crédito Agrícola de Habilitación
CAMPRO	Cámara Paraguaya de Empresas Productoras de Cine y Televisión
CAPEL	Cámara Paraguaya del Libro
CDE	Centro de Documentación y Estudios
CENADI	Centro Nacional de Atención al Indígena
CEPATE	Centro Paraguayo de Teatro
CEPRA	Coordinadora Ejecutiva para la Reforma Agraria
CERNECO	Centro de Regulación, Normas y Estudios de la Comunicación
CICSI	Comisión Interinstitucional para el Seguimiento de los Casos con Sentencias Internacionales
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIP	Comité Interinstitucional de Población
CN	Constitución Nacional
CNC	Consejo Nacional de Cultura
CODEHUPY	Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay
CODENIS	Consejerías por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia
CONAETI-Py	Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo de los y las Adolescentes
CORTE IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CONEC	Consejo Nacional de Educación y Cultura
CSJ	Corte Suprema de Justicia
CTM	Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos Trabajadores Migratorios y de sus Familias
CTV	Centros de Testeo Voluntario
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos

DGM	Dirección General de Migraciones
DP	Defensoría del Pueblo
DPNC	Dirección de Pensiones No Contributivas
DTR	Desarrollo Rural Territorial
EBB	Educación Escolar Básica
EBBJA	Educación Básica Bilingüe de Jóvenes y Adultos
EDH	Educación en Derechos Humanos
EEl	Educación Escolar Inicial
EEM	Educación Media
EMAPJA	Educación Media Alternativa para Personas Jóvenes y Adultas
EMADJA	Educación Media a Distancia con énfasis en Nuevas Tecnologías para Personas Jóvenes y Adultas
EPA	Escritoras paraguayas asociadas
ERSSAN	Ente Regulador de Servicios Sanitarios
ESCI	Eliminación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en la Triple Frontera
ETI	Encuesta sobre Trabajo Infantil
FAO	Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación
FDSJ	Fondo de Desarrollo Social del Japón
FGE	Fiscalía General del Estado
FOAR	Fondo de Cooperación de la República Argentina
FOCEM	Fondo de Convergencia Estructural del MERCOSUR
FP	Formación Profesional
FPI	Formación Profesional Inicial
ICCO	Organización Intereclesiástica para la Cooperación al Desarrollo
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
INDI	Instituto Nacional del Indígena
INCOSUR	Iniciativa de los Países del Cono Sur
INDERT	Instituto de Desarrollo Rural y de la Tierra
INPRO	Instituto de Protección a Personas Excepcionales
INTN	Instituto Nacional de Tecnología y Normalización
IPS	Instituto de Previsión Social
IPV	Vacuna contra la polio de virus inactivados
JICA	Japan International Cooperation Agency
KOIKA	Agencia de Cooperación Internacional de Corea
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEC	Ministerio de Educación y Cultura

MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MH	Ministerio de Hacienda
MI	Ministerio del Interior
MIC	Ministerio de Industria y Comercio
MJT	Ministerio de Justicia y Trabajo
MP	Ministerio Público
MRE	Ministerio de Relaciones Exteriores
MRS	Modelo de Reintegración Social
MSP y BS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de Estados Americanos
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPRAP	Organización de Profesionales del Audiovisual Paraguayo
PAI	Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles
PAI	Plan Anual de Inversiones
PAJ	Programa de Aprendizaje para Jóvenes
PARES	Equidad entre mujeres y varones en el trabajo
PCPR	Programa de Capacitación para el Productor Rural
PE	Poder Ejecutivo
PEES	Plan Estratégico Económico y Social
PEMAR	Población en Mayor Riesgo
PERN	Plan Estratégico de Respuesta Nacional
PGR	Procuraduría General de la República
PIB	Producto Interno Bruto
PINFA	Programa de Inserción Familiar
PJ	Poder Judicial
PL	Poder Legislativo
PLANAL	Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Paraguay
PNA	Plan Nacional de Acción
PNIO	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres

PNCP	Programa Nacional de Control del Paludismo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
POLNA	Política Nacional en Niñez y Adolescencia
PPDS	Propuesta de Política Pública de Desarrollo Social “Paraguay para Todos y Todas” 2010-2020
PRONAF	Programa Nacional de Apoyo a la Agricultura Familiar
PRONAPI	Programa de Atención a los Pueblos Indígenas
PRONASIDA	Programa Nacional de Control del VIH/sida/ITS
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVVS	Personas que Viven con el Virus del Sida
RAI	Reforma Agraria Integral
RDDHHPE	Red de Derechos Humanos del Poder Ejecutivo
REAF	Reunión Especializada de Agricultura Familiar
ROAM	Red de Organizaciones Ambientalistas
RTI	Proyecto de Regularización de Tierras Indígenas
SAI	Servicios de Atención integral
SAS	Secretaría de Acción Social
SD	Secretaría de Deportes
SDRRC	Secretaría de Desarrollo para Repatriados y Refugiados Connacionales
SEAM	Secretaría del Ambiente
SENACSA	Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal
SENAI	Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial
SENATUR	Secretaría Nacional de Turismo
SENAVITAT	Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat
SNC	Secretaría Nacional de Cultura
SENEPA	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
SEP	Sociedad de Escritores del Paraguay
SFP	Secretaría de la Función Pública
SH	Soluciones Habitacionales
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIMPOC	Programa de Información, Estadística y Seguimiento en Materia de Trabajo Infantil
SINAFOCAL	Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral
SMPR	Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República
SNEPE	Sistema Nacional de Evaluación del Proceso Educativo
SNNA	Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia

SNPP	Secretaría Nacional de Promoción Profesional
SNPPI	Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y la Adolescencia
SSAN	Sistema de Soberanía y Seguridad Alimentaria Nacional
TMC	Transferencias Monetarias Con Corresponsabilidad
UE	Unión Europea
UIP	Unión Industrial Paraguaya
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VMJDDHH	Viceministerio de Justicia y Derechos Humanos

I. Metodología

1. El informe fue coordinado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) y el Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE), en articulación con la Red de Derechos Humanos del Poder Ejecutivo (RDDHHPE), el Poder Judicial (PJ), el Poder Legislativo (PL), el Ministerio Público (MP) y la Defensoría del Pueblo (DP). Se contó con la asistencia técnica de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).
2. Las organizaciones gubernamentales y las de la sociedad civil participaron del proceso de consulta, enviando sus informes institucionales, expresando sus puntos de vista y observaciones.
3. El Documento Básico Común de Paraguay fue actualizado en el mes de abril del año 2010, de conformidad con las Directrices Armonizadas sobre Preparación de Informes.
4. El presente informe se elaboró utilizando la Guía Metodológica proporcionada por el ACNUDH, con sus indicadores básicos: estructurales, de proceso y de resultados. Se enfatizan las líneas de ejecución de políticas públicas, en algunos casos aún insuficientes, pero que sin embargo visibilizan la voluntad política con estrategias y acciones desarrolladas con enfoque de derechos humanos. En la Propuesta de Política Pública de Desarrollo Social “Paraguay para Todos y Todas” 2010-2020 (PPDS), las metas emblemáticas apuntan a consolidar los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), comprendiendo diez temas emblemáticos, con objetivos, indicadores, temas transversales y específicos que buscan lograr las metas propuestas, relacionadas con los DESC.

II. Recomendaciones del Comité y respuestas del Gobierno

<i>Artículos</i>	<i>Recomendación</i>	<i>Concerniente a</i>	<i>Párrafos</i>
Artículo 1	23. b)	Demarcación y recuperación de los territorios ancestrales de los pueblos indígenas	5 a 13
Artículo 1	34	Restitución de sus tierras a los pueblos indígenas	5 a 13
Artículo 2			17 a 19, 34, 37, 38, 81 a 83, 123, 125, 128, 130, 132, 136, 139, 202, 203, 226, 268 a 270, 278, 339, 378 a 382, 424
Artículo 2	28	Adopción de medidas en el orden legislativo	382, 424
Artículo 2	29	Adopción de medidas para la titulación legal de las tierras indígenas	5, 6, 9, 10, 11 a 13
Artículo 2	35	Análisis de las actividades emprendidas por la Defensoría del Pueblo	28 a 31
Artículo 2	36	Reforzamiento del mandato de la Comisión de Derechos Humanos	31
Artículo 2	37	Difusión de las observaciones finales	32, 33
Artículos 2 y 3	25	Adopción de medidas necesarias para eliminar la discriminación, de las que son víctimas mujeres en	19 a 25, 36, 39 a 41 a

<i>Artículos</i>	<i>Recomendación</i>	<i>Concerniente a</i>	<i>Párrafos</i>
		condiciones de vulnerabilidad	43, 45, 46
Artículos 2 y 7	26	Modificación del Código Laboral referente al trabajo doméstico	20 a 25, 62
Artículos 2, 10.2. y 12	32	Adopción de medidas legislativas para solucionar el problema de la mortalidad de las mujeres	125, 127, 226, 227
Artículo 3	23. d)	Eliminación de la violencia doméstica	38, 40 a 44, 152 a 154
Artículos 3, 7 a) y 13			36 a 46, 63 a 66, 71, 77 a 79, 352,
	24	Igualdad entre hombres y mujeres en todas las esferas de la vida	353, 359 a 363
Artículo 4		Limitaciones al ejercicio de los derechos	47
Artículo 5		Criterios de interpretación del Pacto	48, 49
Artículos 6, 7 y 9			50 a 65, 81 a 87, 91 a 93, 95 a 100
	23. e)	Garantías en el ejercicio de los derechos laborales y de la seguridad social	93, 95 a 100
Artículo 7 a)	23. c)	Igualdad salarial para hombres y mujeres	63
Artículo 7 a)	23. g)	Nivel de vida adecuado para las familias	67, 68
Artículo 8.1.	23. f)	Derecho de sindicalización	80
Artículo 10.3.	23. h)	Eliminación del trabajo infantil	101 a 123
Artículo 11.1.			138, 166, 191, 192, 195, 198, 213, 286,
	30	Derecho a una vivienda adecuada	309
Artículo 11.2.	31	Adopción de medidas para combatir el hambre y la desnutrición	168 a 201
Artículo 12			221, 223 a 230, 235 a 240, 242 a 247, 249 a 251, 253 a 260, 265 a 268, 271 a 276, 279 a 285, 289, 305 a 308,
	23. i)	Derecho a la salud gratuita y de calidad	310, 323
Artículo 12	33	Mejoramiento de la salud mental de las personas bajo tratamiento neuropsiquiátrico	330 a 332
Artículo 13		Derecho a la educación	333 a 363
Artículo 14			364 a 366, 368 a 371,
		Obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria	375
Artículo 15		Derecho a la cultura	377 a 433

Artículo 1: derecho a la libre determinación de los pueblos; restitución de sus tierras a los pueblos indígenas

5. El Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), se inscribe en el contenido del Plan 2020¹ y las metas al 2013². Fue incluido en el marco de los Programas Emblemáticos³, con el propósito de restituir a los pueblos indígenas, parte de su territorio ancestral.

6. A través del Programa Emblemático “Territorio, Participación y Desarrollo: Pueblos Indígenas aseguran su Territorio” (inicio 2008) se da continuidad al proceso de acceso y titulación de tierras comunitarias a los pueblos indígenas, como eje principal para iniciar un proceso de desarrollo social y mejoramiento de la calidad de vida en las comunidades. La Meta comprometida al 2013 corresponde al 70% de la regularización de los territorios indígenas. Están incluidos los territorios afectados por casos con denuncias ante órganos internacionales.

7. La meta establecida para el 2010 fue alcanzada en un 88%.

8. El estado de avance en las metas proyectadas para el 2011 reporta 105.000 hectáreas en proceso de negociación para su adquisición en mayor parte a través de la Comisión Interinstitucional para el Seguimiento de los Casos con Sentencias Internacionales (CICSI).⁴

9. El Registro de Comunidades Indígenas del INDI tiene inscritas a 550 comunidades, de las cuales, 417 cuentan con personería jurídica, con capacidad para recibir títulos de propiedad comunitaria. Se estima que un 60% de las comunidades aproximadamente posee título de propiedad comunitaria. Se cumplió con el Plan de Adquisición de tierras para comunidades indígenas para el año 2010.

10. En cumplimiento con la demanda urgente de tierra-territorio, priorizando los casos que se encuentran ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CORTE IDH) y la petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el INDI ha adquirido en 2011, 8.748 hectáreas para el asiento de la comunidad indígena Kelyenmagategma (Puerto Colón), Distrito de Villa Hayes, Departamento de Presidente Hayes, Pueblo Enxet, – Caso N° 12629 (CIDH) “Comunidad Indígena Kelyenmagategma (Puerto Colón) del Pueblo Enxet”.

11. De igual forma, se adquirieron 1.246 hectáreas en el distrito de Corpus Christi, Departamento de Canindeyú, para la comunidad indígena Arroyo Porã.

12. En 2010 se logró adquirir y titular 116.348 hectáreas de tierras indígenas. Se encuentran en proceso de transferencia ante la Escribanía Mayor de Gobierno unas 140.013 hectáreas⁵ más, a ser adquiridas.

13. De esta manera, el estado de avance en las metas proyectadas a fines de Junio 2011 reporta 9.994 hectáreas adquiridas, que en conjunto con lo adquirido en el 2010, totalizan 161.302 hectáreas para el avance de las metas priorizadas para el 2011.

14. El INDI tiene por objetivo principal en 2011 la participación de las organizaciones indígenas: “devolver la voz a los sin voz”, para lo cual adopta la política de consultas directas. Mantiene relaciones con más de 34 articulaciones de organizaciones indígenas.

¹ El Plan 2020 constituye la Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020 “Paraguay para Todos y Todas”, una propuesta para el desarrollo socioeconómico con equidad, igualdad y universalidad.

² En función a la Visión general “Paraguay 2020”, y en particular a la Visión 2013, se han establecido doce objetivos prioritarios con sus indicadores y metas. Estas metas devienen de compromisos asumidos por el Gobierno, asimismo se hallan inspiradas y alineadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

³ En función a las Metas priorizadas al 2013 se presentan programas llamados “emblemáticos” que contribuirán al cumplimiento de las mismas.

⁴ Véase anexo I, figura 1.

⁵ Véase anexo I, figuras 2 a 5.

15. En 2010 se registraron: 116 inscripciones de líderes de comunidades; 4.000 inscripciones de nacimiento en el Registro Civil; 10.047 expediciones de identidad nacional para indígenas; 12.600 expediciones de carnets de identidad indígena.

16. En 2010 el INDI estableció la obligación de solicitar su intervención para todos los procesos de consulta en las comunidades indígenas, legitimada en una Asamblea de articulaciones indígenas.

Artículo 2: adopción de medidas y garantía en el ejercicio de los derechos

17. El Paraguay es signatario de convenios y acuerdos de asistencia y cooperación económica y técnica, con países de Europa, Asia y América, así como de organismos internacionales y multilaterales, principalmente en: préstamos de inversión pública, fortalecimiento para la democracia, consolidación de la nueva institucionalidad y apoyo a los programas sociales, asistencia técnica, suministro de equipos y perfeccionamiento de recursos humanos.⁶

18. Se está implementando la política pública sobre presupuesto y fortalecimiento de información estadística con Perspectiva de Género. Se realizó un trabajo de investigación con una mesa intersectorial cuyo producto quedó plasmado en el texto “Inclusión de la Perspectiva de Género en el Presupuesto Público”, donde se proyecta la capacitación de funcionarios/as estatales sobre el tema. Como resultado de este trabajo el Decreto N° 6495/11 sobre Lineamientos para la Elaboración del Plan Operativo Anual (POA) y el Plan Anual de Inversión (PAI) para el Presupuesto Nacional 2012, artículo 26 trata sobre la materia, incluyéndose desde este año de manera explícita como cuarto lineamiento del gobierno nacional el siguiente enunciado: “Promover la igualdad, eliminar la discriminación y erradicar la violencia contra las mujeres”. Asimismo se integra el requisito de los datos desagregados por sexo en la planilla de elaboración de dichos instrumentos para el Presupuesto Nacional.

1. Trata de personas

19. Conforme a la Recomendación 25, se modificó el Código Penal en relación a la Trata de Personas. Antes de esta modificación se consideraba trata solo cuando la explotación tenía fines sexuales, con su modificación (Ley N° 3440/08) se incluyeron las formas de explotación laboral y personal y las destinadas a la extracción de órganos y tejidos humanos. La reforma se realizó de acuerdo con las prescripciones del Protocolo de Palermo, concordante con las exigencias de la resolución 1373 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas⁷.

2. Trabajo doméstico

20. La Comisión Nacional Tripartita, para promover y examinar la igualdad de oportunidades en el trabajo, impulsó el abordaje del “Trabajo Doméstico Remunerado” en la Agenda Nacional; instalándose mesas temáticas como la de Generación de Empleo Juvenil, la de Articulación entre la sociedad civil e instituciones del Estado liderada por el Centro de Documentación y Estudios (CDE), en las que se abordan el trabajo infantil doméstico y jóvenes en estado de vulnerabilidad, entre éstas madres solteras y trabajadoras domésticas. Están en agenda los grupos étnicos y personas con discapacidad.

21. El Ministerio de Justicia y Trabajo (MJT) realizó una consulta a trabajadoras domésticas de la capital, y fueron distribuidos trípticos explicativos sobre sus derechos

⁶ Las áreas de cooperación y su proyección se encuentran detalladas en el anexo II.

⁷ Obran en anexo III las modificaciones del Código Penal relativas al delito de trata.

laborales, lugares y formas de denuncia, y en conjunto con el CDE, llevó a cabo talleres dirigidos a funcionarios, fiscalizadores, mediadores del trabajo.

22. En el marco de la Reunión Especializada de Mujeres del MERCOSUR y de los Países de Iberoamérica, la SMPR, por recomendación de la Conferencia Internacional del Trabajo, presentó una Declaración sobre el trabajo doméstico, refrendada por las Ministras y Altas Autoridades reunidas, y luego presentada en la 100 Conferencia Mundial de la OIT, siendo aceptada y proclamada en esta instancia.

23. Con el Proyecto PARES (ONG ALTER VIDA) de igualdad de las mujeres en el trabajo, incluyó la instalación en la agenda nacional y regional del empleo doméstico como una prioridad. En las líneas de divulgación y sensibilización, se editó un cortometraje sobre las trabajadoras domésticas, situaciones y discriminaciones legales a las que están sometidas. El proyecto generó espacios mixtos (Estado/sociedad civil) en el interior del país e impulsó buenas prácticas laborales en niveles municipales.

24. Organizaciones de la sociedad civil realizaron publicaciones como “Lo que debe cambiar: Para la Igualdad Legal de las Trabajadoras del Servicio Doméstico” (CDE/PARES/ALTER VIDA/UE/ICCO), “Necesarias, Invisibles, Discriminadas: Las trabajadoras del servicio doméstico en el Paraguay” (CDE/OIT). Autoridades nacionales de instituciones del Estado como el Instituto de Previsión Social (IPS) y el MJT, analizaron las reivindicaciones planteadas, y el IPS otorgó la cobertura nacional de salud a las trabajadoras/es domésticas/os remuneradas/os a través de la Resolución N° 089-012/09.

25. En julio de 2011 se conforma una Subcomisión de Derechos Fundamentales en el Trabajo y Prevención del Trabajo Forzoso, en respuesta a denuncias a instancias en instancias internacionales sobre la existencia en el Chaco Paraguayo de supuestas situaciones de servidumbre por deudas y marginación en establecimientos rurales del Paraguay. Se instaló una oficina regional, campañas de control de aplicación norma en las zonas afectadas, de difusión de normas protectoras de los trabajadores, y la difusión de los convenios internacionales firmados por Paraguay, con presencia de la OIT. Se pretende conformar un Plan Regional de Acción sobre estos derechos.

3. Pueblos indígenas

26. El INDI toma intervención en medidas cautelares, a través de recursos presentados ante los juzgados, a fin de precautar los derechos indígenas. Atiende los casos en que se ven en peligro su integridad y seguridad, especialmente desalojos o desplazamientos obligados de comunidades indígenas por parte de terratenientes, estancieros, sojeros y campesinos.

27. En 2010 se habilitó el Centro Nacional de Atención al Indígena (CENADI), con el objetivo de atender las demandas específicas de personas, líderes y comunidades indígenas, y canalizar el trámite expeditivo de las demandas, realizando el seguimiento y registro de las respuestas brindadas.

4. Defensoría del Pueblo⁸

28. Entre 2008 y 2010, la Defensoría del Pueblo ha desarrollado acciones en el marco de la defensa de los derechos a la salud, laborales, a la educación, a la seguridad social, a la vivienda, en coordinación con el MEC, el MSPyBS, el MI, el MRE, el MH, el MJT, y la Municipalidad de Asunción.

29. Cuenta con Delegaciones en ciudades de los Departamentos divisionales del Estado paraguayo y lleva a cabo acciones coordinadas con estamentos estatales.

30. Conforme al párrafo 35 de las observaciones finales del Comité sobre el tercer informe periódico de Paraguay (E/C.12/PRY/CO/3), se detallan en anexo los casos

⁸ Obra en anexo IV análisis detallado de casos examinados y resultados de las actividades emprendidas por la Defensoría del Pueblo, en cumplimiento a la Recomendación N° 35.

examinados por el Defensor del Pueblo y las acciones puestas en práctica por la Defensoría del Pueblo (DP) en los periodos 2008, 2009 y 2010.⁹

31. De acuerdo a la recomendación del párrafo 36 de las observaciones finales del Comité, la Comisión de Derechos Humanos fue reemplazada por la RDDHHPE¹⁰, creada en 2009, cuya coordinación recae en el MJT. Esta Red coordina y articula las políticas, planes y programas provenientes del Poder Ejecutivo (PE), tendientes a mejorar los mecanismos de promoción, protección y realización de los derechos humanos, haciendo visible las actividades con enfoque de derecho. Ello motivó que varias instituciones del Estado crearan oficinas de Derechos Humanos.

5. Difusión de las observaciones finales del Comité

32. El Estado es consciente de la necesidad de difundir y poner en práctica las recomendaciones y observaciones finales del Comité, en todos los niveles mencionados. El contenido de este informe da cuenta de los esfuerzos realizados por el Estado para la correcta implementación de las mismas.

33. Por otro lado, con la creación de la RDDHHPE, se propicia el espacio de diálogo ideal entre las instituciones del Estado y la sociedad civil, para concertar las acciones necesarias para la correcta aplicación de la Convención y de las observaciones y recomendaciones del Comité respecto a la labor del Estado en la efectivización de los derechos económicos, sociales y culturales de sus habitantes.

6. Poder Legislativo

34. El Proyecto de Ley "Sobre Salud Sexual, Reproductiva y Materno Perinatal" fue girado a las Comisiones: Legislación, Codificación, Justicia y Trabajo. El Proyecto de Ley "Contra toda forma de discriminación" fue girado a las Comisiones: Asuntos Constitucionales, Defensa Nacional y Fuerza Pública. Ambos se encuentran pendientes de dictamen en la Comisión de Derechos Humanos.

35. Por Resolución N° 35635 de 21 setiembre de 2011, el MEC dejó sin efecto el proceso de socialización del Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral de la Sexualidad, y la implementación que debería seguir luego de su revisión en el Sistema Educativo Nacional, encargando la elaboración de un documento orientador en un plazo no mayor a ocho meses a una Comisión, suscitando el rechazo de la decisión y un Comunicado por parte de organizaciones de derechos humanos, que exigen al Ministro del MEC tome conciencia de su responsabilidad y revea sus decisiones, apoyando el actual Marco Rector, en su proceso de socialización e implementación efectiva en 2012.

Artículo 3: igualdad entre hombres y mujeres

36. Desde la SMPR se impulsó la creación de la Mesa Interinstitucional de Seguimiento a la Aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de

⁹ Véase anexo IV.

¹⁰ La Red de Derechos Humanos del Poder Ejecutivo (RDDHHPE) está integrada por representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Defensa Nacional (MDN), Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), Ministerio de Industria y Comercio (MIC), Ministerio de Hacienda (MH), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República (SMPR), Secretaría de Información y Comunicación (SICOM), el Viceministerio de la Juventud, la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA), la Secretaría de la Función Pública (SFP), la Secretaría de Desarrollo para Repatriados y Refugiados Connacionales (SDRRC), la Secretaría de Acción Social (SAS), la Secretaría de Deportes (SD), la Procuraduría General de la República (PGR), el Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), la Secretaría Nacional de Cultura (SNC), la Corte Suprema de Justicia (CSJ), la Fiscalía General del Estado (FGE).

discriminación contra la mujer, cuyo objetivo es la promoción y monitoreo de cumplimiento de la Convención.

37. Por Ley N° 3338/07 la República del Paraguay ratificó el Convenio N° 156 de la OIT sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares, de 1981.

38. Conforme a la recomendación del párrafo 23 d) de las observaciones finales del Comité, a través de la Ley N° 3440/2008 que modificó la Ley N° 1160/97 —Código Penal—, en el artículo 229 referente a la Violencia Familiar se introdujo la violencia psicológica y la pena privativa de libertad hasta dos años. Anteriormente solo contemplaba la violencia física y la sanción era solo de multa.

39. En el marco del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (PNIO 2008-2017) el MJT, a través de Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), se desarrollaron 39 cursos de capacitación para “Administradoras del Hogar”, en 14 Departamentos del país.

40. Se han desarrollado programas de comunicación institucional en temas de violencia contra la mujer, a través de campañas, programas y proyectos, que se detallan en el anexo V.

41. Se creó e instaló el Observatorio de medios de comunicación en la SMPR (2009), con la finalidad de aportar al cambio de los patrones socioculturales que sustentan la discriminación y la violencia contra las mujeres, conjuntamente con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

1. Acceso a la justicia

42. El principal logro el Poder Judicial fue la creación de la “Secretaría de Género” dependiente de la CSJ (2010), que promueve los derechos humanos de las mujeres en la administración de justicia; identifica las áreas y acciones estratégicas para impulsar la igualdad de género e igualdad de oportunidades a los usuarios/as del servicio de justicia, y a los/as operadores/as del sistema, colaborando en la creación de una política integral de género para el Poder Judicial (PJ).

43. La CSJ ha dispuso la creación de una oficina de Atención Permanente (2010) para la recepción de denuncias sobre violencia doméstica ingresadas fuera del horario normal de atención al público.

44. En el anexo VI obran gráficos correspondientes a las acciones del PJ en materia de violencia doméstica e intrafamiliar.

2. Derecho de pensión

45. En el régimen legal del IPS no existen diferenciaciones por razón del sexo en cuanto a los requisitos de aportación y de edad exigidos para acceder a los beneficios de largo plazo, pero sí para el acceso a la seguridad social, pues al hombre le es requerido acreditar su insolvencia y dependencia económica de la mujer para beneficiarse con dicha seguridad, en tanto que a ésta no le es exigido dicho requisito, lo que demuestra que no se concibe a la mujer como proveedora del hogar.

46. En 2011 la SMPR y el Ministerio de Defensa Nacional firmaron el Convenio cuyo objeto es la institucionalización de la perspectiva de género en las políticas y actividades del citado Ministerio, Fuerza Militares, Instituciones Académicas de las Fuerzas Armadas, previéndose la instalación de la Unidad de Género en dicho Ministerio.

Artículo 4: limitaciones al ejercicio de los derechos

47. Desde el año 2008 hasta la fecha, no se ha suspendido, restringido o limitado disposiciones de cualesquiera de los Tratados internacionales ratificados por el Estado Paraguayo.

Artículo 5: criterios de interpretación del Pacto

48. La Constitución Nacional (CN) consagra el Principio Pro Persona en el segundo párrafo in *fine* del artículo 1, mediante el reconocimiento de la dignidad humana. Igualmente el artículo 45 establece que la no enunciación de derechos no conlleva su no reconocimiento, en concordancia con el Principio Pro Persona. Asimismo la falta de ley reglamentaria no puede ser invocada como negación ni menoscabo de derecho o garantía alguna.

49. La CN reconoce a nivel jerárquico superior la existencia de un orden jurídico supranacional para la vigencia de los derechos humanos (artículo 145).

Artículo 6: derecho al trabajo

50. El Programa emblemático de trabajo temporal Ñamba'apo Paraguay (Trabajemos Paraguay), brinda oportunidades a personas en situación de vulnerabilidad ocupacional, para instalar o fortalecer sus competencias laborales y su posterior inserción en empleos a través de estrategias socio-educativas que permitan el trabajo decente, orientado al desarrollo local. Se centra en la capacitación de los participantes y acuerdos con empresas para la ubicación laboral.¹¹

51. Desde 2010 y el primer semestre de 2011 la SMPR y el MAG capacitaron en género a 512 funcionarios/as del MAG y 300 técnicos/as del Crédito Agrícola de Habilitación (CAH), extensionistas, planificadores/as, gerentes/as, coordinadores/as regionales y 50 extensionistas de campo.

52. La SMPR acompaña la ejecución del Programa Regional de Género de la Reunión Especializada de Agricultura Familiar (REAF) del MERCOSUR, en el marco del Proyecto "Asistencia Técnica para la participación de las mujeres rurales en el desarrollo agrario y en la seguridad alimentaria en Paraguay" financiado por la FAO.

53. El total de mujeres con microcréditos en Asunción y en el Departamento Central es de 2.424 (Convenio SMPR-Fundación Microsol/Jogueraha).

54. La SMPR, el MIC y FOCEM fortalecieron cuatro organizaciones de mujeres en materia de capacidades y la adquisición de máquinas para talleres de costura industrial en Concepción y San Pedro, "Mujeres Costureras de Vallemí", "Asociación Popular de Mujeres", "Comité de Mujeres Kuña Guapa, Comisión de Mujeres de Yrybucua.

55. El INDI a través de su Dirección de Etnodesarrollo promueve el trabajo productivo de las familias indígenas conforme a pautas establecidas con las comunidades. Acompaña a organizaciones comunitarias para generación de ingresos, desarrolla programas específicos con cada pueblo indígena en el área rural y urbana, y realiza ferias artesanales.

56. El MJT con apoyo de las Naciones Unidas, elabora programas para el desarrollo de políticas tendientes a la erradicación de trabajo forzoso y otras formas de servidumbre. El programa para el fortalecimiento del Centro Nacional de Atención al Indígena (CENADI) se encarga de canalizar las denuncias, solicitudes y presentaciones realizadas por los indígenas.

¹¹ Véase anexo VII.

57. Con la creación de la Comisión Interinstitucional contra el trabajo forzoso en el MJT, en 2010 se aprobó la Estrategia Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de los/as Adolescentes, realizando tareas conjuntas con la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA) y el INDI.

1. Acceso al trabajo para personas con discapacidad

58. En 2009 la SFP fue designada como institución responsable para la aplicación de la Ley N° 3585/08 modificatoria de la Ley N° 2479/04 “Que establece la obligatoriedad de la incorporación de personas con discapacidad en las instituciones públicas”.

59. La SFP ha solicitado a 66 instituciones la previsión presupuestaria para la inclusión en el plantel de funcionarios del 5% de personas con discapacidad, conforme a la normativa citada precedentemente. En agosto de 2008 existían 186 personas con discapacidad en el empleo público. En marzo de 2010 el total de funcionarios con discapacidad era de 553, aumentando en casi 200% en 18 meses de gestión.

60. En 2011 la CSJ y la Fundación Sarakí prevén la firma de un convenio para la instalación del programa “Inclusión Laboral Efectiva”, que permitirá la incorporación de personas con discapacidad al plantel de funcionarios del PJ, con el fin de llegar al 5% establecido por ley.

2. Inserción de adultos/as mayores

61. El Proyecto de Promoción e Integración Social de Adultos Mayores iniciado en 2009, financia 14 proyectos sociales orientados a desarrollar su participación en sus comunidades y el desempeño de nuevos roles en situación de pobreza. También presta servicios sociales para el cuidado de la salud de quienes se encuentran en condición de pobreza y dependencia. Sus potenciales beneficiarios ascienden a 7.700.

Artículo 7: condiciones laborales

62. Se capacitó a inspectores del Trabajo, mediadores y fiscalizadores, en normativa de las trabajadoras domésticas y del trabajo infantil peligroso. Se sensibilizó al interior de la Unión Industrial Paraguaya (UIP) sobre el trabajo infantil peligroso y la Ley 1657/01 “Que Aprueba el Convenio N° 182 y la Recomendación sobre la Prohibición de las Peores Formas del Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación”, en concordancia con los Convenios de la OIT 138 y 182 respectivamente. El Decreto N° 4951/2005 “Reglamenta la Ley N° 1.657/01 y Establece el Listado de Trabajo Infantil Peligroso” Se intensificaron los controles en las caleras de Vallemí, olerías de Tobatí, y plantaciones de caña dulce.

63. La participación de la mujer en el mercado de trabajo estructurado y las persistentes disparidades de sueldos en relación a los hombres, desarrollaron espacios de diálogos con el sector empresarial, sindical y de la sociedad civil en el proceso de ratificación del Convenio N° 156 de la OIT.

64. Se creó una instancia interministerial conformada por el MJT, la SMPR, el MEC, y el MSPyBS, con el fin de dar cumplimiento a la normativa que regula la obligatoriedad de la tenencia de Guarderías para empresas que cuenten con un número igual o mayor a 50 empleados varones como mujeres.

65. En el marco de un Convenio entre la SMPR y el IPS, en 2009 se amplió la cobertura en salud, en atenciones odontológica y hospitalaria, en medicamentos, prótesis y ortopedia; y para las mujeres, maternidad, parto, y provisión de leche en caso de complicaciones en el amamantamiento, a toda la República. Se estima 13.640 trabajadoras con sus familias, y 26.377 asegurados para el año 2011. Queda pendiente mayor cobertura en jubilación, así como la incorporación de más de 150.000 trabajadoras a la seguridad social.

66. En Anexo VIII se detallan cuadros conteniendo la tasa de actividad, tasa de ocupación, tasa de desempleo abierto, tasa de población ocupada que trabaja por cuenta propia, y cuadros complementarios, correspondientes a los *ítems* desarrollados a continuación:

1. Tasa de actividad, población de 10 años y más de edad¹²

67. La tasa de actividad general de la población experimentó aumentos entre el periodo 1997/98 y 2009, pasando de 57,9% a 62,9%. Una tasa de actividad que aumenta evidencia también una mayor cantidad de personas que salen a buscar trabajo. A partir del año 2003¹³ que Paraguay experimenta crecimientos sostenidos del producto interno bruto.¹⁴

68. El aumento de la tasa de actividad se produjo tanto en el área urbana como en el área rural, aunque con mayor importancia en este último sector, ya que allí la tasa pasó de 54,4% a 63,8%, mientras que la del área urbana pasó de 60,6% a 62,3%. El análisis por sexo destaca un aumento en la tasa de actividad para varones (de 74,4% a 75,9%) y mujeres, pero con mayor aumento para éstas últimas (de 41,4% a 49,7%); sin embargo, la tasa de actividad de los varones se situó tradicionalmente muy por encima de las mujeres.

2. Tasa de ocupación, población de 10 años y más de edad¹⁵

69. La tasa de ocupación en el periodo 1997/1998-2002 experimentó disminuciones progresivas, precisamente el año de menor tasa de ocupación fue el año 2002, año en que también Paraguay experimentó el mayor aumento de la pobreza¹⁶. A partir del año 2003 la tasa de ocupación comenzó a crecer y se aproximó al nivel de 97/98 en el año 2005. A partir de este último año la tasa de ocupación se mantuvo en un nivel superior a 93%. En el año 2007 cuando la economía paraguaya alcanzó el crecimiento de los últimos 26 años la tasa de ocupación llegó a 94,5%. En el año 2009 esta tasa fue de 93,6%.

70. Si la comparación se realiza en el periodo 1997/98–2009; la evolución de la tasas de actividad urbana y rural no presenta diferencias relevantes, aunque la tasa de ocupación urbana disminuyó ligeramente más que la rural (1,3 y 0,5 puntos porcentuales respectivamente). También se observa un comportamiento similar entre la población pobre y no pobre. En el caso de la primera, la tasa de actividad se redujo 2 puntos porcentuales, mientras que en la población no pobre la actividad se redujo levemente (0,5 puntos porcentuales).

71. Al analizar el indicador desagregado por sexo, se observa una caída de la tasa de ocupación de las mujeres y de los hombres en 1 punto porcentual. En el caso de las primeras, la tasa pasó de 93,2% en 1997/98 a 92,2% en 2009 y de los hombres de 95,5% a 94,5%.

3. Tasa de desempleo abierto, población de 15 a 24 años de edad¹⁷

72. La tasa de desempleo abierto, que representa la proporción de la fuerza de trabajo que no tiene empleo pero que desea trabajar y realiza intentos para obtenerlo, en consonancia con la tasa de ocupación, presenta un continuo incremento en el periodo 1997/98 a 2002, como se observa en el gráfico, el desempleo abierto se incrementó de 10,3% a 18,6% en el periodo mencionado para iniciar un periodo de lento retroceso a partir del año 2003 hasta el año 2008, año en el que la tasa de llegó a 11,9%. En el año 2009 la tasa de desempleo tuvo un repunte y cerró el año con 13,4% con la caída del PIB en 3,8% respecto al año 2008.

¹² Véase anexo VIII, figura 1.

¹³ El segundo semestre del año 2003 compensó el negativo primer semestre y permitió cerrar el año con crecimiento económico.

¹⁴ Solo interrumpido por una crisis económica internacional y una profunda sequía durante el año 2009.

¹⁵ Véase anexo VIII, figura 2.

¹⁶ Para la Región también fue uno de los años más difíciles.

¹⁷ Véase anexo VIII, figura 3

73. El área más afectada (en el periodo analizado) por el desempleo fue el urbano, ya que allí la tasa aumentó 4,4 puntos porcentuales pasando de 12,7% a 17,1%; en el área rural la tasa pasó de 6,6% a 7,7%. Según la condición socioeconómica y el sexo, el desempleo abierto afectó mayoritariamente a la población pobre y a las mujeres, creciendo el indicador de 12,0% a 16,7% y de 12,3% a 17,9% respectivamente.¹⁸

74. El porcentaje de población ocupada en situación de pobreza aumentó en 2,4 puntos porcentuales (que representa un 20% más) pasando de 12,1% a 14,5% en el periodo 1997/98-2009. El área de mayor aumento fue el rural que aumentó 4,1 puntos porcentuales pasando de 23,2% a 27,3%. Si el análisis se realiza por género, el más significativo aumento se dio entre las mujeres aumentando en 69,6% en el año 2009 respecto a 1997/98. Esto representa un aumento de 7,1% a 12,1%, por otro lado, los hombres tuvieron un aumento en de 1,3 puntos porcentuales pasando de 14,6 a 15,9%.¹⁹

4. Porcentaje de población ocupada que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado²⁰

75. La población que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado pasó de 48,6% a 46,2% en el periodo 1997/98 -2009 lo que representa una disminución de 2,5 puntos porcentuales. Sin embargo, en el sector rural el porcentaje de población ocupada que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado en el año 2009 (67,8%) casi duplica a la población urbana en la misma categoría ocupacional (30,5%).

76. Al considerar la condición socioeconómica, la población pobre que trabaja por cuenta propia disminuyó en 3,1 puntos porcentuales frente a la no pobre que registró una caída de 4,2. Si analizamos por sexo, los varones que trabajan por cuenta propia o como familiar no remunerado disminuyeron 3,9 puntos porcentuales, mientras que las mujeres solo experimentaron una reducción de 0,2 puntos porcentuales²¹, considerando inicio y fin del periodo analizado.

5. Porcentaje de mujeres en el empleo asalariado no agrícola²²

77. A nivel país, entre los años 2005 y 2009, el porcentaje de mujeres en el empleo asalariado no agrícola cayó de 42,9% a 40,1% respectivamente. Las mujeres urbanas también disminuyeron su nivel de empleo en este sector, pasando de 43,9% en el 2005, a 40,6% en el 2009. En el sector rural, las mujeres disminuyeron su participación en el empleo asalariado no agrícola, pasando de 38,7%, en el 2005 a un 38,1% en el 2009.²³

78. Si consideramos la condición socioeconómica, en el periodo de tiempo analizado, se observa que las mujeres no pobres participaron en el empleo asalariado no agrícola pasando de un 39,9% en el 2005 pasando a un 39,2% en el 2009. De la misma manera, las mujeres pobres también disminuyeron su participación en este tipo de empleo, con el 40,5% en el 2005 a un 37,4% en el 2009.

79. El porcentaje de mujeres en el empleo asalariado no agrícola ha ido avanzado lentamente, en el país en la última década, sin embargo el porcentaje de las mujeres económicamente activas que han logrado acceder a este tipo de actividad no supera el 50%. Por otro lado, es importante complementar el aporte del presente indicador con otros aspectos que permitan valorar la calidad y el tipo de empleos no asalariados a los que acceden las mujeres, sobre todo las que se encuentran en el grupo de las mujeres pobres y del sector rural.

¹⁸ Véase anexo IX, figura 1.

¹⁹ Véase anexo IX, figura 2.

²⁰ Véase anexo VIII, figura 4

²¹ En términos de muestra es insignificante el cambio.

²² Véase anexo X.

²³ *Ibíd.*

Artículo 8: derecho a la sindicalización y a la huelga

80. Se propiciaron actividades tendientes a la constitución de Sindicatos, habiéndose conformado 136 sindicatos, con un 82% del sector privado y 18 % del sector público.²⁴

Artículo 9: derecho a la seguridad social

81. El IPS realizó reformas en sus Reglamentos Internos para incorporar a Trabajadores/as Domésticos/as al Seguro de Salud y gestionó ante el Poder Legislativo reformas legales para garantizar sus derechos previsionales. El levantamiento de las restricciones para el Seguro Social del Trabajador Doméstico por Resolución N° 089-012/09 a todo el Territorio Nacional, abre la posibilidad de que 230.000 trabajadores/as del sector y aproximadamente 400.000 familiares puedan contar con el seguro de salud del IPS.

82. La Ley N° 3856/09 logró el reconocimiento del tiempo de Servicios entre Cajas del Sistema Previsional Paraguayo, posibilitando que paraguayos/as que hasta antes de la sanción de la Ley se encontraban excluidos/as de la cobertura del seguro social, pudieran acceder a jubilaciones una vez reunidos los requisitos de edad y aportes. La citada ley, conjuntamente con la norma presupuestaria que establece un haber mínimo jubilatorio de G. 300.000, son las únicas normas legales sistémicas vigentes en la República.

83. Por Ley N° 3990/10 se incorpora al Seguro Integral de Salud y Jubilaciones a Docentes Privados, lo que posibilitó que 15.000 de ellos/as pudieran obtener los beneficios de la jubilación al completar los requisitos de edad y antigüedad requeridos.

84. A través del IPS se intensificaron acciones de fiscalización de empleadores/as, a fin de regularizar la situación de trabajadores/as y asegurarles el usufructo de sus derechos a la seguridad social. En el periodo junio de 2009 a mayo de 2010 se fiscalizaron 1.666 empresas, lo que permitió el aumento de la cobertura del seguro social a 43.147 trabajadores/as cotizantes incorporados a IPS en 2009. En el periodo enero-mayo de 2010 ingresaron otros 14.601 trabajadores/as, ascendiendo a un total de 500.415.

85. Al extenderse los beneficios a familiares de la población protegida y asegurada al Seguro de Salud del IPS, aumentó a 992.000 personas la cobertura del Seguro Social de los trabajadores/as, beneficiando al 24 % de la población meta asignada al IPS. Las recaudaciones en concepto de Aporte Obrero Patronal al Seguro Social, de junio de 2009 a abril de 2010 alcanza la suma de 1,921155 billones de guaraníes (302 millones de dólares de los Estados Unidos de América).

86. El acceso a la salud de personas adultas mayores, en forma integral, se ha fortalecido a través del programa MEDICASA, cuyo fin es mejorar su atención y el acceso a cuidados de salud, lo que contribuyó a la disminución de la carga de consultas en el Hospital Central y en las Clínicas Periféricas. La población beneficiada se incrementó a 1.770 personas que han recibido más 20.000 atenciones domiciliarias.

87. La población ocupada que trabaja por cuenta propia (34,9% en 2009), generalmente no cuenta con seguridad social, sus ingresos son inestables y con condiciones de trabajo poco aptas.

88. En materia de Políticas Públicas, el PE ha desarrollado la PPDS, que contiene en el Eje 1 “Calidad, para Todos y Todas”, el Objetivo Nacional 1.3. “Modernizar el Sistema de Seguridad Social con cobertura integrada”; éste se lleva a cabo a través de cinco Políticas Priorizadas, que comprenden el derecho de acceso a un Sistema de Protección Social Único y Obligatorio, la disminución de la evasión patronal, el aumento de las prestaciones, la incorporación de los trabajadores asalariados, independientes y en condición de economía de subsistencia, y la promoción de la integración, la de portabilidad de derechos y la movilidad entre los sistemas de protección social existentes.

²⁴ Tercer Informe Presidencial al Congreso de la Nación, Periodo 2010-2011. P. 101.

89. La implementación de dichas Políticas corresponde al Poder Ejecutivo, donde la máxima autoridad competente es el Viceministerio de Trabajo y Seguridad Social. En el ámbito del Poder Legislativo coadyuvan las Comisiones Asesoras de Justicia, Trabajo y Previsión Social (Diputados) y de Salud Pública, Seguridad Social, Prevención y Lucha contra el Narcotráfico (Senadores).

90. Para articular dichas Políticas, el Viceministerio del Trabajo y Seguridad Social ha creado recientemente una Dirección General de Seguridad Social, de rango administrativo, a fin de constituirse en el órgano coordinador de las entidades públicas afines en la materia, pero con escasos resultados debido al insuficiente nivel jerárquico asignado y a la falta de recursos. Antes esta situación, el IPS viene liderando desde el año 2000 el proceso de consolidación de la Seguridad Social, a través de la formulación de leyes que apuntan a extender el ámbito de aplicación personal (Ministerio Público (MP), PJ, Artistas) y territorial (Seguro Doméstico) del Seguro Social a su cargo, incorporar nuevas prestaciones de largo plazo (Jubilación Proporcional) y fortalecer financieramente el sistema (Enajenación de Inmuebles).

91. El Estado Paraguayo no ha ratificado el Convenio 102 de la OIT relativo a las Normas Mínimas sobre la Seguridad Social y ninguno de sus instrumentos de actualización, sin embargo lo toman como marco referencial. No obstante, la medición del nivel de cobertura por riesgos o ramas de la Seguridad Social aún es insuficiente. Tomando la cobertura mínima fijada en el Convenio 102 de la OIT como valor referencial, es posible afirmar que de las ocho Cajas Previsionales que integran el sistema regulado (entidades creadas por Ley: Caja Fiscal, IPS, Caja Bancaria, Caja Municipal, Caja Parlamentaria, Caja Ferroviaria, Caja Itaipú, Caja Ande), el IPS es la única entidad previsional que provee cobertura en siete de las nueve ramas de cobertura mínima: Asistencia Médica; Prestaciones Monetarias por Enfermedad; Prestaciones de Vejez; Prestaciones por Accidente y/o Enfermedad Laboral; Prestaciones por Maternidad; Prestaciones de Invalidez; y Prestaciones de sobrevivencia.

92. Las ramas que el IPS no cubre hasta ahora son: prestaciones de desempleo y prestaciones familiares –apoyo a la familia y al niño/a, salvo atención especializada en Planificación Familiar y cobertura completa en atención pediátrica.

93. El IPS provee prestaciones y cobertura en atención sanitaria por enfermedad común y profesional; beneficios en tercera edad, consistentes en jubilaciones ordinarias, extraordinarias y proporcionales; atención sanitaria por enfermedad y accidentes laborales; atención médica por maternidad; pensiones de viudez y orfandad; prestaciones sanitarias y económicas (pensiones) por discapacidad fundada en causa común o laboral.

94. En el anexo XI se adjuntan cuadros conteniendo la población total por tenencia de seguro médico desde el 2005 hasta el 2009.

95. La asistencia social en materia de salud a favor de personas y familias desfavorecidas no cotizantes de ninguna Caja previsional, está a cargo de los programas médicos del MSPyBS y el Hospital de Clínicas dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. En el mismo campo el IPS provee atención médica integral a un solo grupo no contributivo, el de los Veteranos y Lisiados de la Guerra del Chaco.

96. Las prestaciones económicas destinadas al mismo grupo citado, se reducen a las pensiones graciables otorgadas por el Poder Legislativo con cargo al Presupuesto Nacional – MH; y al programa del Gobierno de Pensiones a Adultos Mayores, con cargo al Presupuesto Nacional –MH, conforme se detalla en los párrafos correspondientes a adultas mayores del Artículo 10.

97. En lo que respecta a la relación entre seguridad social pública y privada no existe complementación entre los programas previsionales a cargo de las ocho cajas del sector regulado, con el sistema privado oferente de beneficios de largo plazo, que en general está implementado por mutuales y cooperativas sobre bases puramente contractuales.

98. No existen programas de seguridad social dirigidos a los trabajadores de la economía sumergida como los categorizados dentro del segmento Desempleo Abierto y Población Subocupada Invisible, pero tienen el mismo acceso a los servicios universales de salud pública.

99. Los/as trabajadores/as extranjeros/as afincados/as en el Paraguay pueden acceder a los beneficios proveídos por las Cajas previsionales del sector regulado, en iguales condiciones que los/as nacionales, sin ningún tipo de restricción.

100. En el régimen legal del IPS, el acceso a la condición de asegurado se da en razón de la relación de dependencia de un empleador inscripto en el Seguro Social, por lo que no existe condición restrictiva en razón de la nacionalidad.

Artículo 10: protección a las familias

1. Trabajo infantil

101. En el marco del Programa de Información Estadística y seguimiento en materia de Trabajo Infantil de la OIT (SIMPOC), la DGEEC se encuentra en proceso de preparación de la Encuesta sobre Trabajo Infantil (ETI) y desarrollo de una base de datos, cuyo objetivo es recoger información cuantitativa y cualitativa sobre niños/as y adolescentes 5 a 17 años de edad y sus hogares, involucrados en actividades económicas y no económicas, en todo el territorio nacional, a excepción de los Departamentos de Boquerón y Alto Paraná. Entre las variables se encuentran: características del hogar, características de la vivienda, salud y seguridad, educación, violencia laboral contra niños/as que trabajan, migración, características del empleo infantil, trayectoria laboral de niños/as. La muestra es de aproximadamente 6.000 hogares.

102. La edad mínima para el trabajo remunerado de adolescentes es de catorce (14) años con garantías determinadas en la Ley N° 1680/2001, por debajo de esta edad se encuentra prohibido.

103. La aplicación de sanciones a las personas que transgredan lo dispuesto en el Decreto N° 4.951/05 “Por el cual se Reglamenta la Ley N° 1657/2001 y se aprueba el Listado de Trabajo Infantil Peligroso”, se halla a cargo del MJT, y la constatación de vulneración de derechos, a cargo de los Juzgados competentes. El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas recomendó la prohibición del trabajo infantil doméstico (criadazgo), pero todavía no existen iniciativas al respecto.

104. La SNNA es responsable de impulsar las Políticas públicas del Sistema de Nacional de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (SNPPI), como: la “Política Nacional en Niñez y Adolescencia 2003-2013” (POLNA); el “Plan Nacional de Acción” (PNA) 2003-2008 y 3 planes sectoriales: “Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo de los Adolescentes”; “Plan de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual de niños/as y adolescentes” y “Plan de Prevención y Erradicación del Maltrato y del abuso sexual hacia niños/as y adolescentes”.

105. El POLNA tiene por objetivo “asegurar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en Paraguay, así como el ejercicio efectivo y disfrute pleno de sus derechos”. Se plantean dos tipos de políticas, “universales” y “focalizadas”; la primera promueve la protección integral de todos los niños/as y adolescentes, y la segunda la protección en situación vulnerable en problemáticas específicas.

106. Se promueve la Capacitación a Consejeros y Consejeras de las Consejerías por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CODENIs), como parte del proceso de Fortalecimiento del SNPPI, con el objetivo de instalar una visión clara para la recepción y establecimiento de medidas de protección de la infancia en los casos de exposición al trabajo infantil.

107. Abrazo es un programa social con enfoque de derechos que se organiza en cuatro componentes: calle, centros abiertos, familia y articulación interinstitucional, cuyo objetivo

es disminuir el trabajo infantil en las calles, proteger y mejorar las condiciones de vida de niños/as de 0 a 14 años que viven con su familia y que trabajan en las calles. Cuenta con la cooperación de UNICEF Paraguay, y con 14 centros abiertos, desde donde se brindan servicios de refuerzo escolar, alimentación, recreación, hábitos de higiene entre otros, a niños/as en edad escolar, garantizando que asistan a un centro abierto en un turno y en el otro asistan a la escuela. Cada familia recibe acompañamiento psicosocial, y establece un plan de desarrollo con los trabajadores sociales, buscando superar sus problemas. El programa apoya sus iniciativas económicas y busca la inclusión en su comunidad y la cobertura de los servicios básicos. El mismo ha sido incluido como programa emblemático por el gobierno nacional, en el marco de la PPDS, teniendo como objetivo ampliar la cobertura a 5.630 niños/as, aproximadamente el 93,8% de la población meta.

108. La cobertura actual del Programa Abrazo asciende a: 1.904 niñas/os protegidos; 1.051 familias atendidas; 15 distritos cubiertos.

109. La Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo de los y las Adolescentes (CONAETI-Py), en seguimiento al proceso de elaboración del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo de los y las Adolescentes, en 2009 inició un proceso de revisión a través de consultas con niños/as, adolescentes y adultos de organizaciones y movimientos, con el objetivo de instalar la problemática del trabajo infantil y obtener aportes desde su ámbito, propiciando la participación integral y protagónica de los mismos.

110. Activación del Proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil en el vertedero de Encarnación, trabajo conjunto entre la Municipalidad local y la ONG “Crecer con Futuro”, que proyecta una atención integral a familias, con el apoyo de la Entidad Binacional Yacyretá.

111. El “Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes” 2011–2016 liderado por la SNNA, ha sido evaluado en el año 2010 y a la fecha se encuentra en su fase de consultas. La SNNA, convocó a la “Mesa Intersectorial de Lucha Contra la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes” para realizar el trabajo conjunto, y cuenta con el apoyo del Instituto Interamericano del Niño y la Niña.

112. Como parte orgánica de la SNNA se incorpora la Unidad de Trata dependiente de la Dirección General de Gabinete de la Secretaría, cuya función es asistir a víctimas, recibirlas y acompañarlas cuando son repatriadas, mediante la asistencia emocional y física hasta su reinserción social. Para facilitar acciones de prevención, se crearon oficinas regionales en los departamentos fronterizos de Alto Paraná, Ciudad del Este y Encarnación y se cuenta con un plan operativo, planteando el Fortalecimiento de la Unidad con la incorporación de recursos humanos calificados, apoyo a la Mesa Interinstitucional y a la coordinación de programas y proyectos regionales, nacionales e internacionales contra la Trata de personas.

113. Se encuentra vigente el proyecto de cooperación con el Fondo de Cooperación de la República Argentina (FOAR), en el marco de la Comisión Técnica de Niñ@sur para la capacitación de los recursos humanos de la Unidad y de la Mesa Interinstitucional.

114. La SNNA, a través del Mecanismo Transferencia de Fondos a organizaciones sin fines de Lucro, apoya acciones relacionadas con las estrategias de protección, atención y prevención de la ESCI y la Trata.

115. En 2009 se firmó un convenio con la ONG Global Infancia, en el marco del proyecto “Iniciativas para Fortalecer el Sistema de Promoción y Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescente y su capacidad de respuesta ante la explotación laboral infantil en el trabajo doméstico y la trata de personas”, denominado “Para llegar a tiempo” con la modalidad de formación de formadores centrados en los municipios de Capiatá, Itauguá y Caaguazú.

116. Las acciones del Poder Judicial en materia de maltrato infantil incluyen el Programa de Inserción Familiar (PINFA) como modelo de intervención y herramienta para los Juzgados de la Niñez y la Adolescencia, a fin de dar una respuesta alternativa a la

institucionalización que se da en niños/as que ingresan al sistema judicial en situaciones de maltrato intrafamiliar.

117. El equipo del PINFA está integrado por técnicos/as de la Oficina Especializada en Atención al Maltrato Infantil de la CSJ y los técnicos/as de las ONGs Enfoque Niñez y Corazones por la Infancia, quienes coordinan sus acciones y realizan las labores establecidas.

118. Las cifras y datos estadísticos de enero a octubre de 2010 correspondientes a la Oficina de Psicología de Atención al Maltrato Infantil, arroja diagnósticos y evaluaciones en un total de 235 personas atendidas, de las cuales 227 corresponden a “otras causas” fuera del programa de Inserción, y 8 casos corresponden a evaluaciones del programa PINFA.

119. De las 235 personas evaluadas en el área de Psicología 69 son niñas, 39 niños, 30 adolescentes (niñas), 13 adolescentes (niños), 55 mujeres y 29 hombres.

120. En el Área de Trabajo Social fueron atendidos 22 niños/as y adolescentes dentro del Programa PINFA. En el marco de las entrevistas domiciliarias se realizaron 38 visitas, de las cuales 5 fueron en el interior del país y 33 en el Área Metropolitana y Gran Asunción.

121. De 38 visitas domiciliarias de gestiones y seguimientos, 33 corresponden a seguimientos de casos y 5 se relacionan a gestiones con otras ONGs e instituciones estatales.

122. El Equipo Especializado en Maltrato Infantil en el Área Psicología, hasta mediados de octubre del año 2010, realizó un total de 235 Evaluaciones Psicológicas.²⁵ En 2010, de 22 niños/as y adolescentes atendidos por el PINFA, 14 se encuentran con sus familias de origen y ampliada y 8 quedaron institucionalizados.²⁶

123. Por Decreto del Poder Ejecutivo N° 1799 de 2009, se rediseñó el Gabinete Social como organismo técnico político de la Presidencia de la República, que dirige procesos definición, instalación, monitoreo y evaluación de Políticas Públicas. En este marco se diseñó el Programa Sasó Pyahu (Nueva Liberación) – Paraguay Solidario un modelo de gestión para implementar un sistema de protección social dirigido a familias en situación de extrema pobreza.

2. Derechos sexuales y reproductivos

124. En 2010 se llevó a cabo una Campaña de Prevención del Embarazo no deseado en adolescentes ¡Responsabilízate Ya!, para la creación de conciencia en adolescentes de 15 a 19 años de edad sobre su responsabilidad, frente a la prevención del embarazo no deseado. La campaña estuvo dirigida a estudiantes que cursan la Educación Media en 10 instituciones educativas y participaron 2.910 alumnos/as.

125. Se dictó la Ley N° 3.440/08 “Que Modifica varias disposiciones de la Ley N° 1.160/97, Código Penal”, entre ellas la referente a violencia familiar.

126. Se estableció el PNIO 2008–2017, el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009–2013, la PPDS, y el Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar 2010–2015.

127. Datos estadísticos obran en el anexo XII.

3. Adultas mayores

128. El Estado Paraguay ha dictado varias normas a fin de dar cumplimiento a los compromisos asumidos con la población adulta mayor. Así la Ley N° 3728 de 24 de agosto de 2009 “Que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza”; el Decreto N° 4542 de 11 de junio de 2010 “Por el cual

²⁵ Véase anexo XII, figuras 1 y 2.

²⁶ Véase anexo XII, figura 3.

se reglamenta la Ley N° 3728/2009”; la Resolución M.H. N° 254 de 30 de julio de 2010 “Por la cual se establece el procedimiento administrativo para la aplicación del Decreto N° 4542/2010...”; la Resolución DPNC – B. N° 380 de 31 de marzo de 2011 “Por la cual se acuerda pensión alimentaria a personas adultas mayores en situación de pobreza”, con una Pensión mensual de 376.871 guaraníes; la Ley N° 4290 de 1 de abril de 2011 “Que establece el derecho a solicitar reconocimiento de servicios anteriores en el Instituto de Previsión Social...”. Sin embargo el cumplimiento a las disposiciones contenidas en las citadas normativas es prácticamente nulo, debido a que una mínima parte de la población adulta mayor puede beneficiarse con dichas pensiones, resultando ilusoria la eficacia de los derechos consagrados en los referidos cuerpos normativos.

129. En vistas a la actualización de jubilaciones y pensiones fueron presentadas acciones de Amparo Constitucional y acciones de Inconstitucionalidad. Estas últimas se encuentran en la Sala Constitucional (Admisibilidad) de la CSJ desde marzo de 2010 y diciembre de 2010, respectivamente, y hasta la fecha no merecieron pronunciamiento por parte del estamento de justicia.

4. Migrantes y su inserción nacional

130. La Ley N° 3452 de 2008 ratificó la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.

131. Se expidieron 1.512 Certificados de repatriación, correspondiendo a más de 3.478 personas: 1.319 casos para radicación legal de familiares extranjeros; 184 casos para reconocimiento de títulos universitarios obtenidos en el exterior por paraguayos/as repatriados/as, a través de Convenio con el MEC; 74 casos para exoneración de gravamen aduanero, para ingreso de equipajes y menajes de uso doméstico pertenecientes a paraguayos/as repatriados/as, así como instrumentos de trabajo y máquinas relativas a la actividad que ejercerán en el país; 2.010 casos para exoneración de aranceles consulares para visación y legalización de documentos; 10 casos de solicitudes de becas de estudios en cursos regulares del SNPP; 224 casos de ayuda humanitaria para: repatriación de restos mortales, trata de personas, atención con profesionales psicólogos encargados de orientación de necesidades, expectativas y posibilidades de repatriados retornados; 18 casos de mediación ante otras instituciones referidos a apoyo institucional, constatación de situación y pasajes de transporte. Apoyo a jóvenes profesionales egresados en Cuba, mediante asistencia gubernamental, en el marco de Repatriación de Profesionales. Se dio continuidad a la asistencia al retorno voluntario, donde fueron asistidos más de 3.478 compatriotas que retornaron al país de manera voluntaria.

132. Con la Ley N° 978/96 “General de Migraciones”, quedó establecida una política migratoria flexible, permitiendo a los extranjeros acceder a la documentación en forma rápida y accesible para fijar residencia en el país.

133. El MI a través de la Dirección General de Migraciones (DGM) forma parte del Comité Interinstitucional de Población (CIP), y se encarga de la política de población, cuyos ejes son: Migración y distribución geográfica de las personas, respetando la CTM.

134. La integración de los países del MERCOSUR facilita la Regularización Migratoria como vía para acceder a la documentación migratoria (carnet de residente temporario y permanente), beneficiando a más de 4.000 personas, amparado en las siguientes leyes: N° 3565/08 y N° 3578/08 sobre Residencia en el MERCOSUR, 3486/08, 3577/08, 3579/08 de “Regularización Migratoria”.

135. La DGM realizó acciones para facilitar la documentación de las personas migrantes en el país como: reducción de multas por plazos vencidos de permanencia; cobertura de registro migratorio en zonas fronterizas no sujetas a control; reducción de plazos en el proceso de otorgamiento de residencia; registro de gestores; facilitación de permanencia regularizada a estudiantes que realizan cursos de postgrado; entre otros.

136. Por Decreto N° 3514/09 se creó la Dirección a la Atención de Comunidades Paraguayas residentes en el Extranjero, dependiente del MRE, que trabaja en coordinación

con Consulados y Embajadas del país para brindar asistencia e información, asesoramiento y seguimiento de las situaciones migratorias de paraguayos/as en el exterior, en vinculación con las familias asentadas en el país.

137. Desde la SDRRC se da respuesta a las solicitudes de connacionales en estado de vulnerabilidad con la provisión de pasajes para retornar, principalmente de España, y apoyando a la instalación de pequeñas y medianas industrias una vez que reingresan al país.

138. El programa habitacional “Mi país, mi casa” impulsado para beneficiar a connacionales residentes en el exterior y repatriados, facilita el acceso a la vivienda con disponibilidad de 300 casas, de acuerdo a los requerimientos de inscripción. A la fecha se ejecutó el 20% del total.

5. Trata de personas y Violencia

139. Como quedó dicho en el párrafo correspondiente al artículo 2, conforme a la Recomendación 25, se modificó el Código Penal en su artículo 1 referido a la Trata de Personas, pues antes de esta modificación se consideraba trata solo cuando la explotación tenía fines sexuales, ahora se considera igualmente como trata de personas la explotación personal y laboral.

140. En el marco de las recomendaciones, en 2009 la SMPR creó la Dirección de Prevención y Atención a Víctimas de Trata de Personas, cuya función principal es dar respuesta adecuada a denuncias de casos de víctimas de trata, teniendo a su cargo el Centro de Referencia para atención integral de mujeres adultas víctimas del delito, con un equipo de profesionales especializados, aplicando el Modelo de Reintegración Social (MRS). Están en marcha los proyectos de creación de cuatro Centros de Referencias Regionales (en Ciudad del Este, Canindeyú, Pedro Juan Caballero y Filadelfia) y dos albergues más, en Ciudad del Este y Pedro Juan Caballero.

141. En 2005 se crea la Mesa Interinstitucional para la Prevención y Combate a la Trata de Personas. Actualmente se encuentran en elaboración las políticas públicas para el combate a la trata de personas cuyos ejes son: Prevención; Protección y Atención Integral a las víctimas; Investigación, Persecución, Juzgamiento y Sanción Penal; Cooperación local, nacional e internacional; Vigilancia y monitoreo.

142. Entre 2004-2008, según datos conjuntos de la SNNA, SMPR y el MP, se recibieron 84 casos de denuncia de trata con fines de explotación sexual y laboral. El 90% de los casos proviene de la Argentina, cuyas víctimas son oriundas del interior del país. Se realizaron 32 repatriaciones, en su mayoría de mujeres. El 58% de los casos proviene de la Argentina, 23% de Bolivia, 15% de España y 4% de otros países.

143. En el ámbito del MERCOSUR en 2009 se previó la atención de 80 víctimas de trata en el Programa para la Asistencia Integral a Víctimas del Tráfico de Personas en el Área de la Triple Frontera (Argentina, Brasil y Paraguay), cumpliéndose 25% de la meta propuesta hasta noviembre de 2009.

144. La DGEEC creó una ficha de registro de víctimas de trata de personas de carácter estadístico, aplicada a las instituciones que intervienen en la atención, que permitió sistematizar y generar una primera base de datos, que se pretende actualizar anualmente junto con un mapeo de ruta de trata. La SMPR suscribió un convenio con la DGEEC, para la sistematización de los datos referidos a los casos, así como un mapa de ruta que sigue la trata de personas y la publicación en el documento denominado: “La trata de personas en el Paraguay: resultados obtenidos del análisis de la información proveniente de los registros institucionales y mapeo de ruta”, presentado en acto público en setiembre de 2010.

145. En materia de políticas públicas se han conformado Mesas Interinstitucionales Departamentales formalizadas.

146. En diciembre de 2009 se presentó el Anteproyecto de ley especial contra la trata de personas a la Coordinación de la Mesa Interinstitucional de prevención y combate a la trata

de personas y desde 2010 se viene trabajando en la redacción de la Ley Integral de Combate a la Trata de Personas.

147. Se cuenta con una Política Nacional de Prevención y Lucha Contra la Trata de Personas, instrumento elaborado con participación de actores claves de instituciones del Estado y sociedad civil. El documento final ya fue enviado a Presidencia de la República para que —Decreto mediante— apruebe dicha Política.

148. El Departamento de Estadísticas del Fuero Penal de la CSJ ha informado que el Sistema de Gestión de Casos Judiciales, solo tiene la cantidad anual de denuncias ingresadas por delito, no teniendo información sobre el género y edad de las víctimas, ni las sanciones impuestas en cada caso.

149. Cantidad de causas sobre Trata de Personas ingresadas al Poder Judicial, en las circunscripciones judiciales de Asunción, Central y Cordillera:

	2007	2008	2009	2010	2011
Trata de Personas	9	17	12	15	1

Fuente: DDH – CSJ

150. La Oficina de Coordinación de Juicios Orales ha informado que desde el 2007 hasta la fecha, en Capital, un solo caso tipificado como Trata de Personas ha ido efectivamente a juicio oral, resultando en la absolución del imputado en junio de 2008, en el cual se declaró no comprobado en juicio la existencia del hecho punible. Sobre este mismo delito, con fines de explotación sexual, están programados para juicio oral, uno para noviembre de este año y otro para marzo de 2012.

151. Cantidad de denuncias ingresadas al Poder Judicial por Delito y Año, abarcando tres Circunscripciones Judiciales: Asunción, Central y Cordillera en cuanto a violencia doméstica e intrafamiliar y maltrato en niños/as y adolescentes:

	2007	2008	2009	2010	2011
Violencia Familiar	122	136	130	159	44
Maltrato de Menores	71	63	62	55	12

Fuente: DDH – CSJ

152. La “Propuesta de Modificación de la Ley N° 1600/00 Contra la Violencia Doméstica presentada en noviembre de 2007” a la Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social del Senado, a los efectos de impulsar una reforma legislativa, se encuentra en etapa de revisión del Documento Base presentado por la consultora a la Comisión Redactora conformada por dos representantes de cada Poder estatal, designadas para la redacción del anteproyecto. El 20 de diciembre de 2010 se firmó el Acuerdo entre la Comisión de Equidad, Género y Desarrollo Social de la Cámara de Senadores, la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Secretaría de la Mujer y la Corte Suprema de Justicia con el objeto de coordinar acciones entre las partes firmantes vinculadas a la movilización de apoyos al proceso de debate en la sociedad paraguaya y de elaboración del Anteproyecto de Ley.

153. El 26 de noviembre de 2010 la SMPR habilitó la “Casa Abrigo para mujeres en situaciones de violencia Mercedes Sandoval” constituyéndose en el primer albergue para mujeres víctimas de violencia en el Paraguay. Está ubicado en el Dpto. Central, con capacidad para 50 personas, y cuenta con asistencia integral, orientaciones, acompañamiento psicológico y legal, por parte de un equipo multidisciplinario compuesto por trabajadora social, sicóloga, y abogadas, de modo gratuito. Es un espacio temporal que garantiza el amparo, cuidado y la protección de mujeres en situaciones extremas.

154. En el anexo XIII obran datos correspondientes a violencia doméstica e intrafamiliar en los años 2010 y 2011.

Artículo 11: derecho a un nivel de vida adecuado

155. La población paraguaya en situación de pobreza representa 35,1% (cerca de 2.191.000 personas) del total de habitantes del país.²⁷

A escala nacional, la incidencia de pobreza total descendió en aproximadamente 3 puntos porcentuales (de 38% en el 2008 a 35% en el 2009). La pobreza extrema permanece en 19%.

156. En el periodo 2005-2009, la pobreza total ha experimentado un comportamiento diferenciado por etapas. El indicador presentó, entre los años 2005 y 2006, un incremento de más de 10 puntos porcentuales, pasando de 38,6% a 43,7%. Posteriormente el indicador tiende a descender de manera sostenida hasta el 2009. En el área rural, la pobreza total afecta a la mitad de su población (49,8%) y Asunción es el área geográfica con una menor proporción de habitantes viviendo en condiciones de pobreza (21,1%).

157. El 71% de los pobres extremos o indigentes reside en el área rural del país (835 mil de un total de pobres extremos a nivel nacional que asciende a 1 millón 175 mil personas aproximadamente).

158. El descenso de la pobreza total a nivel nacional es explicada fundamentalmente por la disminución registrada en el área urbana (5 puntos porcentuales en el período 2008-2009). En el área rural, se percibe un leve crecimiento al pasar de 48,8% en 2008 a 49,8% en 2009.

159. La pobreza extrema rural tuvo un leve incremento al pasar de 31% en 2008 a 32,4% en 2009, en tanto la pobreza extrema urbana disminuye de 10,6% a 9,4%. El incremento de la pobreza extrema rural fue compensado en cierta medida con la disminución de la misma en el área urbana.

160. En el ámbito rural la pobreza no solo es más extendida sino también más profunda y severa respecto al ámbito urbano, al ser los ingresos insuficientes para cubrir una tercera parte del valor de la canasta básica de consumo y al existir una mayor dispersión de los ingresos entre los considerados pobres rurales.

161. Una de las razones de la persistencia de los altos niveles de pobreza radica en la inequitativa distribución de los ingresos entre la población. En el año 2008-2009, el Coeficiente de Gini²⁸ en el área rural varió de 0,557 a 0,554 mientras que en el área urbana pasó de 0,453 a 0,423 para el mismo periodo. A nivel nacional, para el 2009, el coeficiente de Gini se sitúa en 0,487.

162. Otros factores como el sostenido incremento de las remesas del exterior, el inicio del programa de transferencias condicionadas y el aumento de los precios internacionales de algunos productos agrícolas probablemente ayudaron a que la pobreza extrema no haya aumentado.²⁹

²⁷ Se estiman los niveles de pobreza utilizando la metodología denominada "Línea de Pobreza" que define como *población pobre* al conjunto de personas residentes en hogares cuyo nivel de bienestar (medido a través del ingreso) es inferior al costo de una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos) y como *población en pobreza extrema* al conjunto de personas que reside en hogares cuyos ingresos son inferiores al costo de una canasta de alimentos.

²⁸ El Coeficiente de Gini permite saber cuán equitativa es la distribución del Ingreso. Asume valores entre cero y uno. Cuanto más cercano a cero mayor igualdad en la distribución del ingreso y cuanto más cercano a uno mayor desigualdad en la distribución del ingreso.

²⁹ El aumento de los precios de los alimentos durante los años 2006 y 2007 generó ganadores y perdedores en el país.

163. Según el Informe de Derechos Humanos de 2008, existen marcadas condiciones de desigualdad de los hogares. Aquellos con jefatura femenina, guaraní-hablante, del sector rural y del 20% más pobre de la población cuenta con un ingreso per cápita mensual en guaraníes de 106.092 (unos 26 dólares). Por contraste, aquellos con jefatura masculina, hispanohablante del sector urbano y del 20% más rico, disponen de 2.611.269 guaraníes mensuales (unos 653 dólares). El informe señala además que la condición de género propicia desigualdades que sumadas a otras, como el lugar de residencia y el ingreso, hacen que las asimetrías se profundicen.

164. La PPDS presenta como objetivo nacional del eje estratégico número 1 “Calidad de Vida para Todos y Todas”, el Programa Emblemático “Abastecimiento de Agua y Saneamiento”, que tiene como objetivo lograr el acceso a estos servicios en condiciones adecuadas de calidad, cantidad y sostenibilidad en localidades urbanas menores a 10.000 habitantes, y en la población Saneamiento rural e indígena que cumpla con criterios técnicos de elegibilidad.

165. El Programa Abastecimiento de Agua y Saneamiento, desarrollado a través del SENACSA, tenía como meta para el 2010, incorporar al servicio de abastecimiento de agua a 52.820 habitantes, y a otros prestadores en número de 5.869 habitantes, llegando a una cobertura del 55,22% de la población. En el Sector Saneamiento, la incorporación de 11.812 habitantes a la cobertura de soluciones individuales, alcanzando una cobertura del 60,5% del requerimiento. A través del sistema de alcantarillado incorporar a dicha cobertura a 12.500 habitantes.

166. En cuanto a Agua Potable, para el 2009 el 75,2% de la población debía contar con un sistema de abastecimiento de agua; aunque se mantenía una cobertura del 25,6 % en saneamiento muy por debajo de lo que se necesita para alcanzar la meta prevista en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

1. Distribución de alimentos

167. En 2008 se creó la Coordinadora Ejecutiva para la Reforma Agraria (CEPRA) cuyo objetivo es coordinar y promover el desarrollo económico, social, político y cultural, e impulsar la gestión de las políticas públicas en asentamientos creados, contribuyendo al logro de la reforma agraria. Si bien la implementación de las estrategias orientadas a la Reforma Agraria ha tenido retrasos, entre las acciones desarrolladas por la CEPRA se mencionan el relevamiento de datos de necesidades de las familias en cuanto a seguridad alimentaria, infraestructura básica, abastecimiento de agua potable, tenencia de tierra en seis Departamentos (San Pedro, Canindeyú, Caazapá, Caaguazú, Concepción y Misiones).

168. El gobierno presentó el Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Paraguay (PLANAL), cuyo objetivo es erradicar la inseguridad alimentaria y pérdida de soberanía alimentaria, y sus consecuencias de hambre y desnutrición en sectores vulnerables de la población, reduciendo la incidencia de la malnutrición y de las carencias y enfermedades de base alimentaria.³⁰

169. Se diseñó el Observatorio Sistema de Soberanía y Seguridad Alimentaria Nacional (SSAN), y se encuentra en etapa de implementación la plataforma web para la difusión de la información sobre Seguridad Alimentaria. También la formulación de Planes Municipales en 10 Municipios seleccionados de entre los 66 Distritos más pobres del país: Caaguazú, Concepción, Itakyry, Jesús, José Falcón, Nueva Alborada, Repatriación, San Juan Nepomuceno, San Estanislao, Villa Hayes. Además la formulación del Plan Municipal de Ayolas y Paraguarí; y el Plan Departamental de Canindeyú.³¹

³⁰ Gobierno de la República del Paraguay- Secretaría Técnica de Planificación-Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO). Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Paraguay (PLANAL). Junio 2009. 213 P.

³¹ Gobierno de la República del Paraguay. Presidencia de la República. Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP) - Secretaría General de la Presidencia Informe 2009. Gobierno Nacional. Julio 2009. 87 P.

170. El hambre se mide a través de dos indicadores, el relacionado con el “porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de edad con desnutrición global”³²; y el “porcentaje registrado de mujeres embarazadas desnutridas”. La desnutrición global de menores de 5 años de edad se muestra en incremento entre 1990 y 1998, año en que empieza a decrecer. No obstante esta tendencia decreciente en los últimos 7 años, en 2005 el indicador se ubica todavía por arriba del registrado en 1990; observándose el pico más alto en 1998 con el 5,1%. Así, en 1990, la desnutrición global afectaba al 3,7% de la niñez menor a 5 años de edad y para el 2005 al 4,2%.

171. Considerando el área de residencia, el sector urbano registra menores tasas de desnutrición y en el periodo estudiado no hubo cambios positivos. El área rural, sin embargo, muestra un persistente incremento pasando de 4,3% en 1995 a 5,7% en 2005.

172. Respecto a las diferencias por sexo, el indicador muestra un crecimiento más rápido de la desnutrición en varones, ya que pasó de 3,3% a 5,2%, mientras que la desnutrición en las niñas disminuyó de 4,1% a 3,1%.

173. Si el análisis se realiza por condición de pobreza, las diferencias son muy significativas. La desnutrición global alcanzaba al 6,4% de los menores de 5 años de edad en pobreza y a 2,1% de los no pobres.

174. La desnutrición global en menores de 5 años cobra importancia debido al impacto de esta situación en la salud y el rendimiento educativo en el corto plazo, mientras que en el largo plazo influyen en las capacidades laborales y socioafectivas.

175. El porcentaje de mujeres embarazadas con desnutrición muestra un incremento de 28% a 34,5% entre los años 2000 y 2003. A partir de este último año empieza a disminuir hasta ubicarse en 30,0% en 2009. Al inicio (año 2000) de la vigilancia nutricional de embarazadas, los datos fueron obtenidos de 7 Hospitales Regionales, seleccionados de Regiones Sanitarias con mayor mortalidad materno infantil (San Pedro, Cordillera, Guaira, Caaguazú, Paraguari, Amambay, Canindeyú). En 2008 aumentaron a 12 las Regiones Sanitarias (Concepción, Caazapá, Misiones, Alto Paraná y Central). Actualmente se realiza en las 18 Regiones Sanitarias la Evaluación Nutricional de Embarazadas, pero con número de muestra muy variable. Los indicadores con los cuales se mide el estado nutricional son Peso/Talla/Edad Gestacional, con el patrón de Rosso y Mardones (Ministerio de Salud de Chile, 1986).

176. A partir de 2009 se verifica un aumento significativo de los programas de TMC que actualmente alcanzan al 50% de la población en pobreza extrema (se prevé llegar al 100% en los siguientes años), sumado a un aumento considerable de la inversión social y a un repunte económico.

177. Diversas hipótesis pueden plantearse en torno a los motivos por los cuáles la pobreza no ha retrocedido. En el sector urbano escasos recursos profesionales, que a su vez determinan baja productividad laboral, no ha permitido que jóvenes y adultos accedan a mejores condiciones laborales. En el sector rural, el bajo nivel educativo, la falta de acceso a tierra, información, a conocimientos técnicos y a financiamiento, obstaculizan la obtención de mayores ingresos por parte del sector campesino.

178. El incremento del precio de los alimentos en alrededor del 40% entre el 2006 y 2007, influyó tanto en el sector urbano como en el rural, erosionando la capacidad de compra especialmente de las personas de escasos recursos.

179. En el anexo XIV obran cuadros de porcentajes de población pobre extrema, de población total por área de residencia y sexo según estatus de pobreza desde el año 2005 hasta el 2009.

³² Relación peso-talla. No se cuentan con datos luego del año 2005 (a partir de este año comenzó un programa especialmente diseñado para reducir la desnutrición y durante el año 2010 cuenta con alrededor de 6 millones de dólares).

180. La PPDS contempla como Programa emblemático a TEKOPORA implementado a través de la Secretaría de Acción Social, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de Transferencias Monetarias Condicionadas, promoviendo el ejercicio de los Derechos de Alimentación, Salud y Educación.

181. El programa TEKOPORA atiende directamente en la actualidad a 446.529 personas en 15 Departamentos del país, de los cuales 44.554 son niños/as de 0 a 5 años de edad y 133.512 de 6 a 14 años de edad. 215.833 del total de beneficiarios de las TMC son mujeres.

182. El Bono alimentario básico es de 80.000 guaraníes por familia, y de 35.000 guaraníes adicionales por cada hijo/a menor de edad (0 a 18 años) y hasta cuatro niños/as por familia. El monto máximo recibido por familia es de 290.000 guaraníes (72 dólares).³³

183. El programa en el Departamento de Alto Paraná, incluye a familias pertenecientes a pueblos originarios del Distrito de Puerto Casado.

184. Se logró un avance con el Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas, con la inclusión al mismo de personas portadoras de alguna discapacidad física. Se atiende a 8.178 personas portadoras de alguna discapacidad. (3.596 mujeres y 4.582 hombres). El monto del aporte que ellos reciben es de 35.000 guaraníes (alrededor de 9 dólares).³⁴

185. El Programa TEKOPORA atiende en la actualidad a 24.840 adultos mayores (65 años y más de edad) de ellos, 11.795 mujeres y 13.044 hombres. El monto del aporte que reciben es de 35.000 guaraníes mensual. Si bien el monto de las TMC's no es mucho, es un paso importante en la protección de los derechos de grupos en situación de vulnerabilidad, no solo por su condición de pobreza y pobreza extrema, en especial con la inclusión de otros grupos como adultos mayores y personas portadoras de algún tipo de discapacidad. El Programa sufrió recortes presupuestarios por parte del Poder Legislativo en 2011 (SAS).

186. Se sigue intentando ampliar la cantidad de beneficiarios dada la situación del país, que detenta un 35.1% de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, equivalente a 2.191.000 personas.³⁵

187. Tabla discriminada por sexo y por total personas beneficiarias del programa:

*Programa TEKOPORA - total de beneficiarios (miembros de familia) a mayo 2011
(Fuente Dirección informática del Programa TEKOPORA)*

	TOTAL MUJERES		Portan alguna discapacidad Mujeres	HOMBRES		Portan alguna discapacidad Hombres
TOTAL BENEFICIARIOS	446.529	215.833	3.596	230.694	4.582	
De 0 a 5 años	44.554	21.569	127	22.985	180	
De 6 a 14 años	133.512	64.892	524	68.620	699	
De 15 a 18 años	51.931	24.666	271	27.264	358	
De 19 a 64 años	191.692	92.911	1.715	98.781	2.291	
De 65 años y mas	24.840	11.795	959	13.044	1.054	

188. El MAG viene impulsando el desarrollo agrario, bajo un enfoque que integra el crecimiento del producto interno sectorial, con la dimensión social y ambiental.

189. A partir de los objetivos trazados en la PPDS y el PEES, en el Marco Estratégico Agrario 2009/2018, la intervención abarca cinco ejes estratégicos: a) Adecuación

³³ Fuente: SAS.

³⁴ Hace referencia a la Recomendación N° 5.

³⁵ Fuente: EPH 2009.

Institucional Sectorial y Reestructuración del MAG; b) Desarrollo de la Agricultura Familiar y Seguridad Alimentaria; c) Desarrollo de la Competitividad Agraria; d) Desarrollo de Agro energía; e) Desarrollo Pecuario y Granjero.

190. Se han definido los siguientes Programas Estratégicos del MAG: Apoyo a la Agricultura Familiar (PRONAF); Biocombustible; Agricultura y Economía Indígena; Fomento Pecuario; Desarrollo Rural Territorial (DTR); con énfasis en la Reforma Agraria Integral (RAI); Fomento de la Producción de Alimentos por la Agricultura Familiar; Fomento para el Desarrollo de la Competitividad de Productos Agrícolas; Fomento para la Sustentabilidad Agroambiental de los Suelos Agropecuarios; Fomento y Promoción de la Equidad de Género y Juventud Rural; Apoyo a la Producción y Comercialización de Hortalizas del Paraguay 2010-2014.

191. El Programa Emblemático “Mejorando las Condiciones de habitabilidad” tiene por objetivo contribuir a la reducción del déficit habitacional que enfrentan las familias en situación de pobreza y extrema pobreza en áreas urbanas, rurales y pueblos indígenas, mediante la construcción y mejoramiento de viviendas, promoviendo el suministro de los servicios básicos y la regularización de la tenencia de la propiedad.

192. En el anexo XV obran cuadros referentes a la situación general del Programa Emblemático “Mejorando las Condiciones de Habitabilidad” SENAVIDAT.

193. Históricamente el Estado ha invertido pocos recursos en la atención a la problemática habitacional del país. No obstante de 294 soluciones habitacionales (SH) en 2008, en 2011 se dispone de recursos para la construcción de 5.310 SH, registrándose un incremento de 1.806%, que ante la necesidad resultan insuficientes.

194. Desde la Dirección de Etnodesarrollo el INDI promueve el trabajo productivo de familias indígenas conforme a pautas establecidas con las comunidades. Se busca la inclusión de 175 comunidades indígenas dentro del Programa de Fomento de la Producción de Alimentos por la Agricultura Familiar, mediante una intervención ordenada, territorialmente focalizada en grupos específicos de agricultura familiar, uno de los cuales comprende a pueblos originarios y tiene como objetivo mejorar la disponibilidad de alimentos en calidad y cantidad, contribuyendo a la nutrición y seguridad alimentaria, disminuyendo la pobreza rural.

195. El gobierno adoptó como política indígena la creación de organismos de apoyo a fin de acompañar el trabajo del INDI, para consolidar las organizaciones comunitarias o asociativas de comunidades, y mitigar la situación de pobreza en que se encuentra la población indígena. El Programa de Atención a los Pueblos Indígenas (PRONAPI), creado por Decreto N° 1945, cuyas actividades están coordinadas por el INDI, tiene entre sus prioridades las comunidades en estado de emergencia especialmente respecto a la alimentación, salud, agua y vivienda.

196. Se realizaron proyectos comunitarios como cría de animales menores en el asentamiento indígena Taruma Poty – Luque. Con el aporte de la Entidad Itaipú Binacional se ejecutaron proyectos sociales como construcción de escuelas y pozos, equipamiento de aulas, entrega de útiles escolares, entre otros. Se refaccionó un edificio escolar, una bomba sumergible y se entregó mobiliarios para la institución en Katuete, departamento de Canindeyú.

197. En la Comunidad Fortuna, Distrito de Curuguaty (Departamento de Canindeyú), se llevaron a cabo proyectos comunitarios consistentes en la construcción de 16 pozos comunes. Asimismo se excavaron pozos comunes en las Comunidades Río Corriente Mi, Distrito de Capibary (Departamento de San Pedro), y en las comunidades indígenas Mytuy, y Espagin (Departamento de San Pedro).

198. En el Departamento de Canindeyú, se excavaron pozos artesianos. En el Departamento de Caaguazú, distrito de Coronel Oviedo, comunidad indígena Arroyo Guazú San Isidro, se construyeron nueve viviendas; seis unidades palafíticas y tres unidades sobre elevadas. En la Comunidad Maka Viñas Cue se construyeron dos viviendas.

199. El Proyecto de Regularización de Tierras Indígenas (RTI) benefició a comunidades indígenas del Departamento de Boquerón, y tuvo como objetivo dotar de infraestructura a las comunidades para satisfacer la necesidad básica de un techo digno y mejorar la calidad de vida sus miembros. Cercaron fincas, se construyeron caminos para acceder a los predios y pozos de agua con instalaciones correspondientes (motor, caños y grifería). Se financió la construcción de corrales y bretes, sistema de riego, mejoramiento de redes de distribución de agua existentes. En el marco del mismo proyecto, en el departamento de Caaguazú, se ejecutaron proyectos productivos como cría de ganado menor y mayor, dotación de implementos agrícolas para la agricultura menor, y capacitación en la producción de autoabastecimiento a indígenas.

200. Se dio apoyo alimentario a comunidades indígenas de la Región Oriental y Occidental (consistente en kits de alimentos de 5 kilogramos de cada producto; azúcar, harina, yerba mate, sal, panificado, poroto, aceite y fideos; leche en polvo y carne conservada), semillas, plantines, herramientas menores, medicamentos y materiales hospitalarios. Se acompañó a familias indígenas en situaciones por maternidad, enfermedad o muerte de uno de sus integrantes. En 2009 se proveyó en servicios de sepelio 198,3 millones de guaraníes, y se brindó asesoramiento técnico agrícola y agropecuario.

201. A través del Programa Nacional de Asistencia a Pueblos Indígenas (PRONAPI), fueron asistidas unas 365 comunidades indígenas en nueve Departamentos. Un total de 11.392 familias recibió 31.291 kits de alimentos para la subsistencia, 2.852 kits de herramientas y 11.392 kits de semillas para autoconsumo.

2. Derecho al agua

202. La Ley N° 1.614/2000 del ERSSAN define el marco regulatorio del servicio de agua potable y alcantarillado sanitario, reglamentada por Decreto N° 18880/2002, y los diferentes reglamentos, como el de calidad para concesionarios y permisionarios; de tarifario para concesionarios y permisionarios; de infracciones y sanciones; y del usuario.

203. La Ley N° 3239 fue sancionada y promulgada en 2007 como un regulador del uso y aprovechamiento de los recursos hídricos del país. Vino a llenar un vacío que existía en el marco legal, pues aunque el Código Civil declaraba los recursos hídricos de dominio público del Estado, no regulaba su uso y aprovechamiento, no había control, ni limitación especialmente del agua subterránea. La extracción representaba una preocupación en el sector, debido al crecimiento excesivo de las perforaciones de pozos por prestadores de los servicios de agua potable, por empresas privadas y por cualquier persona que hacía necesaria su utilización.

204. El Ente Regulador de Servicios Sanitarios tiene como finalidad la regulación de la prestación del servicio; supervisar el nivel de calidad y de eficiencia del servicio; proteger los intereses de la comunidad y de los usuarios; controlar y verificar la correcta aplicación de las disposiciones vigentes en lo que corresponda a su competencia. A tal efecto, tienen las facultades y obligaciones de regulación, supervisión, administración y puede dictar normas de carácter general o particular destinadas a ordenar, orientar, controlar y sancionar las conductas de los prestadores, usuarios o terceros comprendidos y del titular delegado, afectados al servicio.

205. El ERSSAN contempla la realización del Programa de Supervisión y Control de la Calidad del Servicio, orientado a prestadores permisionarios y concesionarios del servicio de provisión de agua potable y/o alcantarillado sanitario, teniendo en cuenta que dentro de sus atribuciones cuenta con la responsabilidad de precautelar, el control de la Calidad de la Prestación del Servicio, como velar por la correcta aplicación de las disposiciones vigentes en el Marco Regulatorio del Servicio Público de Provisión de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario.

206. Dentro de las atribuciones del Ente Regulador se contempla, la identificación de los Prestadores, en cuyas áreas Permisionadas y Concesionadas, están actualmente situados los Hospitales Distritales, Hospitales Regionales, Centros Asistenciales y Hospitales Materno Infantiles entre otros.

207. Desde el ERSSAN se registró una preocupación sobre el vencimiento de los permisos de prestación para 2012, con lo cual se tendría la oportunidad de reformular algunos aspectos relativos a la Ley, con el fin de garantizar la sustentabilidad del sector en el tiempo.

208. Se registran atenciones a reclamos instaurados ante el ERSSAN, en función a expedientes abiertos y de oficio, en casos de irregularidades y/o alteraciones denunciadas por prestadores, usuarios/as, o terceros comprendidos respecto a los niveles de servicio apropiados, en toda el área servida de provisión de agua potable y alcantarillado sanitario. Inspecciones realizadas: 218 (doscientos diez y ocho).

209. Las condiciones de potabilidad del agua según intervenciones realizadas por la Gerencia de Supervisión y Control del ERSSAN, en el Ejercicio Fiscal 2010, obran en el anexo XVI.

210. En las dos últimas décadas no se ha considerado al sector de agua potable y saneamiento como prioritario dentro de los planes nacionales de desarrollo, por el hecho que las inversiones requeridas para la ampliación de infraestructura y mejoramiento de la eficiencia y calidad de la prestación de los servicios en las principales áreas del país no ha sido realizada oportunamente, sumándose la falta de políticas públicas y de planes de desarrollo y de modernización sectorial.

211. La sociedad no manifiesta un nivel de conocimiento de la problemática, exceptuando las crisis en el funcionamiento de los sistemas de agua potable y alcantarillado sanitario, como falta de agua, obstrucciones en los alcantarillados y transbordos de fosas o tanques sépticos.

212. La planificación física, económico-financiera e institucional de mediano y largo plazo para el sector ha sido insuficiente en el pasado reciente, y persiste el desafío de mejorar sistemas de información sectorial que den soporte a dicha planificación y a la validación de impactos de las políticas y planes.

213. La cobertura en el abastecimiento de agua para el consumo humano a las viviendas en el área urbana mediante la conexión a redes de distribución es estimada en casi 80%, lo que podría reflejar un aspecto positivo, si no se llevara en cuenta los aspectos de calidad de los servicios.

214. La mayor parte de la población urbana del país se concentra en una porción muy pequeña de territorio nacional. En el 0,6% del territorio total del país se concentra aproximadamente el 36% de la población total y el 58% de la población urbana, y en el 4,2% del territorio del país se concentra aproximadamente el 47% de la población total y el 70% de la población urbana.

215. Asunción y el área metropolitana concentra la mayor población y actividad económica del país, por lo cual debe contar con una alta cobertura en los servicios de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario, y los mismos deben ser eficientes y de buena calidad, acorde con su relevancia a nivel nacional y con su condición de Capital de la República.

216. Los sistemas de alcantarillado sanitario en el área urbana solo brindan servicio aproximadamente al 15% de la población urbana, lo que provoca una degradación ambiental del recurso hídrico (superficial y subterráneo) en estas zonas, impactando en la salud pública. Debido a las condiciones del suelo, el uso de sistemas individuales para la disposición de las aguas residuales en las áreas urbanas también provoca un gasto significativo en los hogares por el mantenimiento periódico de sus instalaciones.

217. Los gobiernos municipales no asumen su responsabilidad con relación a la planificación del uso del suelo y el ordenamiento territorial en las áreas urbanas, que son insumos básicos para la planificación del crecimiento de la infraestructura de los sistemas de agua potable, de recolección y tratamiento de aguas residuales.

218. En esa tónica, las municipalidades siguen sin exigir de los desarrolladores urbanísticos la instalación de la infraestructura sanitaria básica requerida durante la ejecución de sus proyectos para loteamientos y nuevas urbanizaciones.

219. Una amenaza significativa para el desarrollo del sector de agua potable y saneamiento es que el gobierno nacional aún tiene dificultades al destinar los recursos suficientes para subsidiar la construcción de sistemas de alcantarillado sanitario en las principales áreas urbanas del país. La elaboración de políticas públicas del sector orientadas a la prestación de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario y al saneamiento es el primer paso necesario para un ordenamiento de un sistema de planificación sectorial, ya que permite la identificación de las líneas de acción y de las acciones estratégicas que deben ser priorizadas.

220. Obrar en el anexo XVI cuadros que contienen datos relativos al derecho al agua.

Artículo 12: derecho a la salud gratuita y de calidad

221. En 2011 y con el apoyo de sociedades científicas, organismos no gubernamentales y parte de la ciudadanía, el Poder Ejecutivo logró la aceptación del veto al proyecto de ley para la prevención y control del tabaquismo, en razón que el mismo colisionaba con el Convenio Marco de Control de Tabaco de la OMS ratificado por el Paraguay, con otras normas y principios constitucionales, así como con medidas eficaces para combatir los perjuicios que ocasiona el tabaco en la salud de la población.

1. Mejora de la Salud Infantil y Materna

222. Políticas Públicas para la Calidad y Salud con Equidad (2008) afirman que la salud es un derecho humano y asumen el compromiso de garantizar el acceso a servicios de salud pública. Se declara la gratuidad de los servicios para consultas, estudios auxiliares, procedimientos quirúrgicos y medicamentos.

223. Se desarrolló un sistema de redes de servicios de salud, donde se cuenta con más de 500 Unidades de Salud Familiar distribuidas en todo el país, a partir de diciembre de 2008. Aumentó la cobertura incluyendo a mujeres y sus necesidades de salud sexual y reproductiva, a población en condiciones de pobreza y extrema pobreza, aproximadamente 500.000 mujeres en edad reproductiva y 600.000 niños/as menores de 15 años.

224. La calidad de atención incluye la humanización en la atención, para lo cual se trabaja con los profesionales de la salud, independientemente a sus preceptos morales y religiosos, a fin de mantener una postura ética, garantizando el respeto a los derechos humanos de mujeres, niños/as y adolescentes que acuden a los servicios de salud.

225. De acuerdo a la Encuesta en Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (CEPEP 2008), en Planificación Familiar existe una cobertura del 79% de mujeres de 15 a 44 años que utilizan métodos anticonceptivos y la tasa global de fecundidad llega a 2,5 hijos por mujer. Alrededor del 80% de las mujeres entre 15 y 24 años de edad reportaron haber recibido un curso de educación sexual (escuela o colegio), representando un incremento importante respecto a encuestas anteriores, pasando del 52% en 1995 al 61% en 1998, a 80% en 2004 y 82% en 2008.

226. Debido a la tasa de mortalidad de mujeres a causa del aborto practicado en condiciones inseguras, el MSPyBS incorpora los anticonceptivos en la lista de medicamentos esenciales. La Ley N° 4313 de 2011 "De aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del kit de partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social", asegura un presupuesto atado para compra exclusiva de medicamentos e insumos para la atención del parto vaginal, parto cesárea y emergencias obstétricas, así como anticonceptivos (Depoprovera, Anticonceptivos Hormonales Orales Combinados, Condones, DIU TCu 380ª y las píldoras de emergencia). Se realiza abogacía para la revisión de las leyes de Salud Sexual y Reproductiva, para el incremento de la

protección social en el área materno-neonatal y para avanzar en la eliminación de barreras geográficas.

227. El MSPyBS se encuentra en plena adaptación, elaboración y difusión de una herramienta de atención a mujeres con un aborto en evolución, y pretende un cambio de actitud del profesional dándole una visión más integral y humanizada para la atención de dichas pacientes.

228. El Centro Nacional de Control de Adicciones, dependiente del MSPyBS, Hospital especializado, con 12 años de existencia, desarrolla programas en el ámbito nacional, para reducir el uso y abuso del alcohol y drogas peligrosas mediante el trabajo en equipo y la participación social. También se avoca a la recuperación e integración biopsicosocial del usuario.

229. El Centro cuenta con un equipo multidisciplinario y dispone de un programa ambulatorio de atención individual psicológica, psiquiátrica y médica toxicológica, terapia familiar, grupo de autoayuda, atención odontológica y asesoría jurídica, para el seguimiento de los casos de pacientes derivados por orden judicial, y asesoramiento legal para usuarios y familiares.

230. Cuenta con un programa de internación, en las dos Unidades de Desintoxicación Programa y Voluntaria-Judicial, con una capacidad de 15 camas cada una, para ambos sexos, destinadas a personas de diferentes grupos etarios, y se distribuye de la siguiente manera: Unidad I destinada a jóvenes y adultos, y Unidad II para niños, niñas y adolescentes, la mayoría en situación de calle, institucionalizados y traídos por sus familias. Reciben atención médica, psicológica, odontológica, asesoramiento legal y atención personalizada, operadores y personal de contención y seguridad, así como grupos psicoeducativos de apoyo para usuarios y familiares. Cuentan con un espacio de recreación, donde practican deportes y como laborterapia la implementación de una huerta.

231. Entre las medidas adoptadas para prevenir el uso indebido del alcohol y otras sustancias nocivas, en particular entre niños/as y adolescentes, se encuentra la de asegurar el tratamiento y rehabilitación de los consumidores de drogas y el apoyo a sus familias.

232. El Centro brinda atención integral y personalizada a usuarios/as y familiares con patología adictiva y dual en las distintas especialidades, con la provisión gratuita de medicamentos.

233. El Centro se enfrenta ante dificultades, a pesar de la apertura de la Unidad de Niños/as y Adolescentes, el reacondicionamiento, refacción y ampliación del edificio, la contratación de recursos humanos (profesionales médicos, psicólogos y otros), pues los recursos siguen siendo insuficientes para hacer frente a una problemática compleja y al no contar con otros dispositivos, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad crónica que requiere de un tiempo prolongado para cumplir el tratamiento ideal que abarca varias etapas (desintoxicación, estabilización, rehabilitación y reinserción y a la sociedad de los pacientes). Sumado a ello el recorte del presupuesto asignado al Centro en este período fiscal, para alimentos, muebles básicos de oficina, equipamiento de las unidades y pago de beneficios al personal. También existe dificultad en la articulación interinstitucional principalmente con jueces y fiscales, que remiten los pacientes desde distintos puntos del país, sin asegurar la existencia de lugares para su internación, teniendo en cuenta la superpoblación y la lista de pacientes en espera.

234. En el anexo XVII se encuentra un resumen estadístico por año correspondiente al Centro Nacional de Adicciones.

2. Acceso universal a vacunación

235. Instalación del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (PAI), para lo cual se realizaron acciones entre 2009 y 2011, a fin de garantizar el acceso universal a las vacunas y la introducción de nuevas vacunas, asegurando el costo-efectividad y reduciendo la morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades prevenibles por vacunación.

236. En 2009 se introdujo la vacuna IPV par la poliomielitis, a fin de proteger a niños/as VIH positivos y a sus contactos.

237. Como resultado de la Campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola en la población de 1 a 8 años, el Paraguay se mantiene libre de sarampión desde 1998 y de rubéola desde el 2005.

238. En 2010 se introdujo la vacuna contra rotavirus para menores de 8 meses, con lo que se evitan complicaciones y muertes por diarreas debidas al rotavirus; la vacuna contra la influenza A (H1N1) para grupos de riesgo como embarazadas, niños/as de 6 a 35 meses, adultos mayores y enfermos crónicos; vacunas para grupos especiales (enfermos, crónicos e inmunocomprometidos) como Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b); fiebre tifoidea; triple acelular, y hepatitis A.

239. Durante el 2010 se logró un incremento del 4% en las coberturas en menores de cinco años y se disminuyó en un 10% la proporción de municipios con coberturas bajas.

240. En 2011 se introdujo la vacuna neumococo polisacárida (Neumo-23), para adultos mayores, enfermos crónicos e inmunocomprometidos.

3. Salud indígena

241. El MSPyBS se encuentra abocado a la implementación de las nuevas Políticas Públicas en Calidad de Vida y Salud con Equidad (2008-2013) y la Política Nacional de Salud Indígena, cuyo objetivo es contribuir a la universalidad, la equidad, la integralidad y el fortalecimiento de la participación ciudadana, adoptando medidas de acción positiva para la inclusión en la atención en salud de poblaciones históricamente vulneradas en su derecho a la salud.

242. Para cumplir con ello el MSPyBS creó la Dirección General de Salud Indígena en junio de 2010, para cubrir necesidades de promoción y atención de la salud de esta población, estimada en 108.000 personas de acuerdo al último Censo oficial, implementar estrategias y acciones para alcanzar objetivos de la Política Nacional de Salud Indígena, subvencionada por la AECID. Se contempla el acompañamiento al personal de salud a fin de brindar una atención eficaz y eficiente, respetando las culturas indígenas.

243. Se prevé la capacitación de los promotores de salud para el desempeño de sus funciones; y el monitoreo del desempeño en Regiones Sanitarias, servicios y programas del MSPyBS.

244. Entre sus logros se encuentran el contacto, diálogo y trabajo realizado con representantes de las organizaciones indígenas de la Región Occidental y Oriental del Paraguay, posibilitando la participación de la población indígena en las decisiones del MSPyBS, siendo consultados sobre iniciativas y trabajos que se planifican y realizan desde el MSPyBS.

245. En 2010 fue organizado el Congreso de Salud Indígena, conjuntamente con los indígenas de la mesa de apoyo a la Dirección General de Salud Indígena del MSPyBS, el Programa Nacional de Tuberculosis y el Hospital San Roque González, que trabaja en forma particular en la atención a los mismos. Participaron 150 dirigentes de la mayoría de organizaciones indígenas regionales y nacionales, representantes de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y organismos de cooperación.

246. La realización de talleres de capacitación en interculturalidad, en su fase introductoria desarrollados con las Regionales de los Departamentos de Caazapá, Itapúa, Boquerón y Central (un promedio de cincuenta funcionarios por cada Región Sanitaria), se realizó a las 224 Unidades de Salud de la Familia, a los nuevos Promotores de Salud Indígena que suman 50 y a los 120 Agentes Comunitarios de Salud, contratados en noviembre de este año.

247. Se contrató a 50 promotores de salud indígena a partir del mes de diciembre de 2010, para desempeñarse en sus comunidades, en coordinación con las Unidades de Salud de la Familia más cercanas.

248. Se firmó un convenio entre el MSPyBS y el Instituto Nacional del Indígena a fin que éste traspasara al Ministerio medicamentos destinados exclusivamente a pacientes indígenas, los que fueron distribuidos a las Regiones Sanitarias del país.

249. La Dirección General de Salud Indígena incidió en las autoridades para lograr la construcción de nuevas instalaciones, la ampliación y mejoramiento de otras (Hospital de Irala Fernández, en el Chaco paraguayo), la construcción de 2 albergues para pacientes y acompañantes.

250. Creación del Consejo de Salud Indígena en 2011 mediante Resolución Ministerial N° 01, dando cumplimiento a una de las propuestas realizadas en el Congreso de Salud Indígena, como organismo consultivo y asesor de la Dirección General de Salud Indígena en la implementación de la Política Nacional de Salud, que debe integrarse mediante un mecanismo consultado con las organizaciones indígenas.

251. Como principales desafíos para el año 2011 se citan la conformación del Consejo de Salud Indígena, consensuando con las organizaciones indígenas los mecanismos de participación; el cumplimiento de la meta que el 100% de las comunidades indígenas sean atendidas de manera periódica por una Unidad de Salud de la Familia, para una atención sin discriminación, con calidad y calidez; la organización con las direcciones regionales y organizaciones indígenas de un foro en cada Regional con líderes y lideresas de la totalidad de las comunidades indígenas, equipos de Atención Primaria de la Salud, directivos de los servicios, promotores de salud, parteras y chamanes indígenas.

252. Otros desafíos son la organización de reuniones de trabajo con directores de hospitales especializados y regionales (y otros funcionarios claves) para tratar la atención a los indígenas que acuden a los centros, y acordar un plan de capacitación con cada hospital sobre interculturalidad (2010-2011); reinstalar la Mesa interministerial con la participación de las organizaciones indígenas para articular políticas públicas, proyectos, iniciativas, programas y acciones que se están llevando a cabo con los pueblos indígenas; el aumento de la contratación de promotores de salud indígena y su capacitación, hasta cubrir todas las comunidades indígenas del país; la elaboración de protocolos de atención a pueblos indígenas culturalmente adecuados; la gestión del funcionamiento de una red de comunicación con los promotores de salud; y la realización de una campaña de formación y sensibilización respecto de la No Discriminación a los pueblos indígenas en los servicios de salud.

4. VIH/SIDA: situación epidemiológica

253. El Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS PRONASIDA, coordina alianzas y realiza acciones con Organizaciones Gubernamentales y de la sociedad civil y Personas que viven con el Virus del Sida (PVVS). Promueve la incorporación del VIH/SIDA en las agendas de los Gobiernos Locales a través de los Consejos Locales de Salud, incorporados en el Sistema Nacional de Salud.

254. Conforme a la clasificación del tipo de epidemia propuesto por OMS y ONUSIDA que define las características conforme a los valores de prevalencia detectados en determinadas poblaciones, según datos disponibles hasta la fecha, el Paraguay presenta una epidemia concentrada.

255. Hasta diciembre de 2009 se registraron 7.932 personas que viven con VIH/SIDA. El 35,5% equivalente a 2.621 personas, están notificados como casos de SIDA; el 59,9%, correspondiente a un total de 5.193 personas, están infectadas con el VIH, y 554 personas presentan estado desconocido. Los fallecimientos registrados suman 1.641, proporcionando un recuento total de 9.573 registros.

256. Del total de casos registrados según sexo y categoría de exposición, en los hombres correspondieron a transmisión sexual el 86%, de los cuales 55,5% se registran por contacto heterosexual; el 37,5% homosexual y un 7% bisexual. El 2% corresponde infección perinatal y el 3% refiere haber tenido transmisión por contacto con sangre y fluidos contaminados. Los casos registrados en mujeres por categoría de exposición muestran un

88% de casos por contacto heterosexual, 2% transmisión madre-hijo y 2% por vía sanguínea y/o usuarios de drogas inyectables.³⁶

257. En cuanto a la prevalencia de VIH en embarazadas de 15 y más años, los estudios de realizados hasta la fecha no permiten determinar la prevalencia del VIH en el grupo etario de 15-24 años.³⁷

258. La incidencia reportada del VIH en la población de 15 a 19 años y la de 20 a 24 años presenta una tendencia ascendente desde el 2000 al 2009. El incremento fue de 4,54 a 8,99 x 100.000 habitantes en el grupo de 15 a 19 años y de 12,27 a 25,91 por 100.000 habitantes en la población de 20-24 años de edad. El incremento de nuevas infecciones tiene asociados dos factores: la mejoría del sistema de registro y notificaciones y el mayor acceso de la población a las pruebas diagnósticas para el VIH, eventos que agregan elementos adicionales a la evaluación de progreso de la meta.³⁸

259. Considerando que durante el quinquenio del 2005-2009 se ha mejorado en la consistencia y robustez de los datos, ha habido un incremento del 71% de las nuevas personas con el VIH diagnosticadas en el año 2009 con respecto al 2005.

260. Han dado oportunidad de mayor acceso y realización de las pruebas de VIH y sífilis: La implementación del programa para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) del VIH y la sífilis a mujeres embarazadas, desde finales del año 2005 y la habilitación de Centros de Testeo Voluntario (CTV) de VIH y Servicios de Atención Integral (SAI) en otras regiones sanitarias del país que en forma reciente se han sumado a esta iniciativa.

261. Las estimaciones oficiales de personas con VIH/SIDA se realizaron por primera vez en 2002-2003. El programa informático con el cual se realizaron los cálculos fue desarrollado por el Grupo de Trabajo de OMS/ONUSIDA para la Vigilancia Global de VIH/SIDA e ITS. Dichas estimaciones se realizan cada dos años.

262. El resultado de la última estimación realizada en el año 2009 arroja la cifra de 13.000 personas con VIH/SIDA en adultos y niños/as.

263. La brecha entre el número de personas viviendo con el virus del SIDA (PVVS) estimadas y las registradas durante los años 2005 a 2009, se redujo del 71% al 40%, debido al mejoramiento de las estrategias implementadas por el MSP y BS a través del PRONASIDA, y al mejoramiento los datos de los estudios que sirven de base a las estimaciones.³⁹

264. En 2009, el 63% de las personas con infección avanzada tuvo acceso a medicamentos lográndose un aumento del triple en relación al 2005.

265. Se mejoró el acceso de las PVVS a la terapia antirretroviral a través de las siguientes acciones: mejoría del acceso de la población en mayor riesgo (PEMAR) al diagnóstico del VIH y al tratamiento con antirretrovirales; expansión de los Servicios de Atención integral para las PVVS en el Paraguay y descentralización de la medicación antirretroviral; mejoría en la logística y distribución de los medicamentos antirretrovirales; fortalecimiento de las actividades de Prevención y Atención integral en las regiones sanitarias; incorporación gradual de la temática del VIH/sida/ITS en la Atención Primaria de la Salud (APS).

266. Para dar cumplimiento a uno de los objetivos del milenio, el MSPyBS, a través de su Programa Nacional de lucha contra el Sida/VIH ITS, busca afianzar el acceso de las mujeres para la detección del VIH a fin de evitar la transmisión a sus bebés, lo que dio como resultado que la tendencia actual sea la heterosexualización de casos detectados.

267. Se encuentra vigente el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional (PERN) a las Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA 2008-2012, en el que se define como

³⁶ Véase anexo XVIII, figura 1.

³⁷ Véase anexo XVIII, figura 2.

³⁸ Véase anexo XVIII, Figura 3.

³⁹ Véase anexo XVIII, Figura 4.

Visión: para el 2012 el Paraguay logra disminuir el avance de la epidemia del VIH e infecciones de transmisión sexual en la población general con énfasis en poblaciones vulnerables, con miras al acceso universal a la prevención y atención integral, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con VIH, en el marco de una Respuesta Nacional ampliada, integrada y comprometida, con enfoque de derechos, equidad y género, que incorpore los esfuerzos del Estado, la sociedad civil y la comunidad internacional, bajo la rectoría fortalecida del MSPyBS. La propuesta presenta ejes estratégicos referidos a: políticas públicas y derechos humanos; promoción, prevención y protección, diagnóstico, atención y tratamiento; desarrollo y gestión institucional; información epidemiológica estratégica; armonización e intersectorialidad; monitoreo y evaluación.

5. Ley del SIDA y VIH

268. En 2009 se aprobó la Ley N° 3940/09 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, y tiene por objeto garantizar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y el SIDA, y establece medidas preventivas para evitar su transmisión. Ello constituye una política de Estado siendo responsable el MSPyBS, a través del Programa Nacional de Control del SIDA/ITS (PRONASIDA) como ente rector, y otras instituciones gubernamentales, en coordinación y conforme al plan estratégico de la Respuesta Nacional. El MSPyBS asegurará el acceso a información e insumos para la prevención, atención y tratamiento del VIH y SIDA, como también de las ITS por su relación e importancia como facilitadoras de la transmisión del VIH.

269. La Ley establece también que las instituciones de salud pública y privadas, en todos sus niveles, deben brindar a las personas con VIH que lo requieran, información, orientación, insumos de salud, tratamiento y atención conforme a su nivel de complejidad, según los protocolos establecidos y difundidos por el PRONASIDA.

270. Se puntualiza la prohibición de toda forma de discriminación y cualquier acto degradante en perjuicio de las personas con el VIH y SIDA. Se prohíben restricciones o medidas coercitivas de derechos y garantías de estas personas cuando fuesen impuestas por la sola razón de su estado serológico real o presunto. Se reglamenta, la atención universal de las personas con VIH en los hospitales públicos; el acceso universal a los tratamientos de forma gratuita; así como servicios de educación sobre la enfermedad; el derecho a un empleo digno. Para el cumplimiento de la política de Estado, el Poder Ejecutivo con el Poder Legislativo arbitrarán las medidas necesarias para que dentro del Presupuesto General de la Nación de cada año se garantice la provisión de los recursos financieros suficientes para el desarrollo del programa y el fortalecimiento de la Respuesta Nacional a la epidemia.

6. El INPRO

271. Conforme a los datos del Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO), dependiente del MEC, el país no cuenta con un programa específico que aborde el tema de discapacidad en su totalidad. Los índices señalan que existen en Paraguay 44.421 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales un 51 por ciento es menor de 18 años.

272. El INPRO presentó al PE un anteproyecto de ley para la creación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, ya que actualmente no cuenta con el rango necesario para actuar en forma transversal e influir en otros sectores. El mismo se encuentra en estudio en la Cámara de Diputados. Reconoce derechos y garantías, como salud, rehabilitación y habilitación, trabajo y capacitación, educación, integración social, acceso a un nivel de vida adecuado y protección social.

273. Desde el año pasado se vienen descentralizando los servicios de rehabilitación que ofrece el INPRO, ofreciendo servicios en San Estanislao, Caacupé, Villa Rica, próximamente en Pilar, Cnel. Oviedo.

274. Respecto a los datos estadísticos, la DGEEC ha incluido en el cuestionario para el censo a nivel nacional, preguntas a fin de identificar a personas con discapacidad, tomando en cuenta la experiencia de las dificultades del censo anterior. El cuestionario fue revisado por instituciones del Estado comprometidas en el área de discapacidad y con la participación en talleres con organizaciones civiles.

275. El Instituto de Bienestar Social, dependiente del MSPyBS se encuentra en proceso de elaboración de las “Políticas Públicas de Discapacidad” con participación de actores gubernamentales, de organizaciones de personas con discapacidad y de la sociedad civil de los diferentes Departamentos del país a través de foros regionales. Se refieren a salud, educación, legislación, accesibilidad a servicios, entornos comunitarios y sociales, entre otros.

276. Los Indicadores demográficos estimados por quinquenios y años individuales, correspondientes al período 2011-2015, obran en el anexo XIX.

7. Medidas adoptadas y progresos alcanzados por los Programas de Control de enfermedades transmitidas por vectores

277. El Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) como organismo técnico del MSPyBS, lleva adelante el Plan de Erradicación de la Malaria o Paludismo en el país, que afecta al 90% del territorio nacional con excepción de la capital.

278. Actualmente se encuentra bajo dependencia técnica de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y administrativamente en dependencia directa del Viceministerio, con un organigrama ajustado a las necesidades nacionales actuales y que fuera aprobado el 30 de Marzo del 2009, según Resolución Ministerial S.G N° 162/09.

279. El Programa Nacional de Control contra el Paludismo busca prevenir la mortalidad, disminuir la morbilidad y las pérdidas socioeconómicas debidas a la enfermedad, mediante el progresivo mejoramiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta local y nacional con lo que se pretende mantener el cumplimiento sostenido del ODM desde el año 2002. El objetivo 6 de los ODM es lograr la reducción de la malaria a nivel mundial por encima del 50% al 2015, con una línea de base para el Paraguay del año 1999, con 9.946 casos.

280. En lo que respecta a la situación epidemiológica y resultados obtenidos, el Programa logró en 2010 la disminución del 70% de los casos de malaria en relación al año anterior (27/91).

281. Actualmente sólo los departamentos de Alto Paraná y Caaguazú son considerados endémicos.

282. Los 18 casos autóctonos confirmados en el 2010, pertenecen al departamento de Alto Paraná. El 61% (11) pertenece al sexo masculino y el 39% (7) al sexo femenino.

283. A diferencia de las décadas anteriores la nueva estrategia de control de Paludismo se centra en el diagnóstico precoz y tratamiento inmediato de casos, como medidas integrales al rociado residual y espacial.

284. El éxito del Programa se basa en la vigilancia epidemiológica con la búsqueda activa y pasiva de los casos, esta última se encuentra en manos de los colaboradores voluntarios, quienes finalmente mantienen la red de información, el diagnóstico precoz, y tratamiento oportuno de los casos.

285. Para el 2011, hasta la semana 21 se ha notificado un sólo caso autóctono de paludismo, y dos casos importados, logro que ha impulsado al programa a reorientar sus acciones y actualmente se encuentra en fase de implementación del plan de eliminación del paludismo del Paraguay, con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

286. Mecanismos de prevención: Rociado-control químico: para el control vectorial, en 2010 se cubrieron 7.207 viviendas y 1.573 predios. Se utilizó el insecticida de acción residual del grupo de los Piretroides-Lambdacyalotrina 10% PM, totalizando 6.679 litros.

287. Vigilancia Epidemiológica: la Red de Unidades de diagnóstico del Programa Nacional de Control del Paludismo (PNCP) ha analizado 56.827 muestras hematológicas en 2010, provenientes de poblaciones de áreas endémicas, tomadas a fin de detectar precozmente los casos para un tratamiento oportuno. Del total de muestras analizadas, el 0,03% resultó positiva a *P. vivax* (18 casos) y el 0,014% (8 casos) a *P. falciparum*, importados provenientes de África.

288. Promoción: El PNCP diseñó y distribuyó unos 2.000 boletines informativos a la Secretaría Nacional de Turismo y a las Agencias de Viajes para ser entregados a los viajeros con destino al Mundial 2.010 realizado en Sudáfrica, además de difundir por medios televisivos las medidas de prevención. Se realizaron charlas de prevención sobre la enfermedad y proveyó de medicamentos a 1.550 militares con destino al país de Haití. En total, en 2010, se realizaron 614 charlas educativas, con 8.217 participantes, 100 entrevistas radiales y 53 entrevistas televisivas.

289. Tratamiento: Desde el 2007 se utiliza el tratamiento radical de 7 días, procedimiento que facilitó llegar a término el esquema de medicación de cada paciente, disminuyendo el abandono de la medicación por parte de los mismos, costumbre arraigada con el esquema anterior de 10 días. Se medicó al 100% de los casos positivos con tratamiento radical, con Cloroquina de 150 mg y Primaquina de 15 mg. El tratamiento utilizado para los pacientes con *P. FALCIPARUM* consiste en la administración del medicamento Artesunate 50 mg y/o Coartem (Artemether 20 mg + Lumenfatrene 120 mg) para adultos, por tres días.

290. El Programa Nacional de Control Vectorial del Dengue busca mantener la baja incidencia del dengue y reducir la repercusión social-económica de la enfermedad como está establecida en la EGI Nacional, y la consolidación de la Estrategia de Gestión Integrada y multisectorial Nacional, compromiso asumido en el Mercosur por un periodo de 5 años (2007-2011), como complemento del control vectorial para la disminución de la morbilidad, mortalidad, y repercusión socioeconómica del dengue en el Paraguay.

291. En cuanto a la situación epidemiológica y los resultados obtenidos, la prevención revela en lo concerniente al componente vectorial, que en 2010 se ha cumplido en un 100% el plan de vigilancia entomológica programado.

292. En cuanto al vector, la densidad fue muy elevada, a pesar de las jornadas de destrucción de criaderos, sobre todo por la rapidez de reposiciones que las mismas poblaciones realizaban.

293. La planificación de las actividades de vigilancia entomológica se estableció por áreas de riesgos, identificando Distritos y Departamentos dependiendo de las prioridades. Para la efectiva implementación del mismo, fueron capacitados funcionarios de todas las zonas del país, en los talleres dirigidos a los gerentes regionales y técnicos entomólogos.

294. En 2010 se estructuró el Plan de Control Integrado del Vector enfocando situaciones y áreas específicas de riesgo, conocer los puntos estratégicos, gomerías, cementerios, escuelas, festividades religiosas, espacio de afluencia de personas. En un 80% los bloqueos de casos confirmados de dengue, se realizados de manera oportuna, es decir, con acciones operativas de rociados dentro de las 20/48 horas de su notificación. Además de las acciones de control focal como los bloqueos, se impulsó el trabajo conjunto "Mingas y Rastrillajes" con otros sectores como las intendencias de los diferentes municipios, en la Capital, Departamento Central y algunos Municipios del interior del país.

295. En cuanto al componente de la participación comunitaria y comunicación, el SENEPA realizó charlas a instituciones educativas, comisiones vecinales, autoridades locales y municipales durante todo el año. A nivel país 972 emisiones radiales con temas relacionados al dengue, y 292 emisiones televisivas en diferentes medios de comunicación. En las audiciones se informa y educa a la población sobre medidas de prevención de patologías atendidas por el SENEPA, y servicios que ofrece la institución.

296. Para los trabajos de concienciación y comunicación a la población, sobre el uso y el destino final de cubiertas en desuso que podrían convertirse en criaderos de mosquito, el SENEPA elaboró —con el apoyo financiero de la OPS para la impresión— una guía de usos alternativos, orientando sobre el manejo adecuado de los mismos.

297. Actualmente, la reingeniería impulsada por el SENEPA, permitió conformar el equipo de respuesta rápida del MSPyBS en todos los departamentos del país. Se cuenta con 18 zonas, por lo tanto son 18 equipos de respuestas rápidas para los bloqueos en casos de dengue notificados.

298. El Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas busca prevenir la mortalidad y disminuir la morbilidad y las pérdidas socioeconómicas debidas a la enfermedad, mediante la interrupción de la transmisión vectorial, transfusional y el control de la transmisión congénita; en el marco del compromiso de la iniciativa de los países del Cono Sur para la eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas (INCOSUR).

299. La situación epidemiológica y los resultados alcanzados revelan que constituye un problema de salud pública relevante, siendo una afección crónica, de bajo ruido, que afecta poblaciones relegadas social y económicamente, para la cual no existe tratamiento etiológico adecuado y el apropiado posee importantes problemas de disponibilidad, elaboración, y abastecimiento.

300. En la región oriental de país, desde el 2008, la transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi se encuentra interrumpida, no registrándose nuevos casos agudos por esta vía.

301. Además de observarse una disminución drástica de la presencia del Triatoma infestans en los Departamentos estratificados de mayor riesgo endémico (Cordillera, Paraguarí, Concepción), con una línea de base en el año 2.000 de hasta 15% de infestación domiciliar, quedan actualmente escasas poblaciones remanentes con un 1,1% de infestación, de localización casi exclusivamente peridomiliar. Se observa la presencia paulatina de la especie Triatoma sordida, en los espacios antes ocupados por el T. infestans, por lo que se ha asumido un especial interés en la observación e investigación cercana del mismo, de modo a dilucidar su potencialidad como posible vector secundario.

302. En la región Occidental-Chaco, las acciones continuas de control y el sistema de vigilancia implementadas, ha marcado un descenso importante de la infestación domiciliar que se presentaba en la línea de base (año 2002) de hasta 40-60%, siendo la actual de 1 a 12% y la localización inminentemente peridomiliar, con predominio de las especies autóctonas: Triatoma sordida y Triatoma gusayana.

303. La transmisión transfusional se encuentra controlada, dando cumplimiento a la obligatoriedad del tamizaje serológico del 100% de los volúmenes de sangre a transfundir, siendo la prevalencia para Trypanosoma cruzi actual del 2.8% a nivel nacional, con 1.907 casos crónicos/donantes diagnosticados en el año. La transmisión congénita/transplacentaria, es la de mayor importancia prevalente. La seroprevalencia en mujeres embarazadas de departamentos endémicos se registra en: 6.3% en Cordillera, 5.5% en Paraguarí, con una incidencia de 410 casos. En el departamento de Boquerón (Filadelfia-Neuland) la seroprevalencia es del 15%.

304. Desde el 2010 se logró la notificación de los casos confirmados de Chagas, por parte de los servicios de salud, reportándose 77 casos crónicos: 68% asintomáticos y 23% sintomáticos (cardiopatía en un 24% y 7% de megaclon).

305. Se implementó un Sistema de Vigilancia Vectorial para caracterizar, medir y monitorear la infestación domiciliar de Triatominos estratificadas según áreas de riesgo.

306. Para la vigilancia Transfusional en Bancos de sangre, se introducen criterios e indicadores para certificar interrupción de la transmisión transfusional.

307. Las acciones preventivas apuntan a la Vigilancia Comunitaria en los Departamentos endémicos de la Región Oriental, se cuenta con una red de vigilancia constituida por Centros de denuncias instalados en cada distrito (20 en Cordillera, 17 en Paraguarí y 7 en

Concepción), un total de 1.892 Puestos de Notificación, con líderes capacitados y monitoreados.

308. En la Región Occidental o Chaco, la red de vigilancia implementada se encuentra con una participación activa, con un acompañamiento y monitoreo directo de los líderes capacitados, constituidos en Puestos de Notificación. Están establecidos 4 Centros de Denuncias (Neuland, Loma Plata, Filadelfia y Mariscal Estigarribia), 88 localidades con Puestos de Notificación, con 141 Líderes.

309. La vigilancia institucional es ejecutada de acuerdo al plan de evaluación de viviendas anual, según análisis de estratificación de riesgo de localidad. La misma es realizada por funcionarios del SENEPA de las tres zonas afectadas del área endémica: Concepción, Cordillera y Paraguarí.

310. En 2010, 27 niños recibieron tratamiento contra el Chagas congénito.

311. El Programa Nacional de Control de la Leishmaniosis, reconoce como objetivos la disminución de la morbi-mortalidad y la transmisión por Leishmaniosis, el diagnóstico en forma objetiva de la mayor cantidad de casos, el tratamiento en forma efectiva de todos los casos diagnosticados, la capacitación a los centros de salud, locales y regionales, la coordinación, organización y realización de tareas de control y vigilancia de la Leishmaniosis.

312. La situación epidemiológica y resultados obtenidos, arrojan en 2010, la notificación de 145 casos de la forma visceral de la enfermedad en su mayoría en distritos del Departamento Central, y en los Departamentos de Concepción, Cordillera, Paraguarí, Caaguazú, Misiones, Itapúa, Guairá, Capital, Presidente Hayes y Alto Paraná, y 264 casos de la forma tegumentaria. En el presente año, hasta la SE 21, se reportaron 38 casos de Leishmaniosis visceral y 30 casos de Leishmaniosis Tegumentaria.

313. En 2010, de los casos confirmados el 70% fueron del sexo masculino, y el 30% del sexo femenino. La franja etaria más afectada fue la de 1-4 años, y la menos afectada la de 15-19 años.

314. El incremento de la notificaciones se debería probablemente a un incremento en la detección de los mismos, ya que se ha afianzado el diagnóstico de la enfermedad en los centros centinelas (Hospital Nacional, Instituto de Medicina Tropical, Hospital de Clínicas, Centro Materno Infantil, Hospital General Pediátrico) y otros centros públicos y privados (Instituto de Previsión Social, Hospital de Barrio Obrero, Sanatorio San Roque, Instituto Privado del Niño, Hospital Regional del Encarnación).

315. La tasa de mortalidad registrada para la LVH en 2010 fue de 6,2%, menor a años anteriores. En lo que va del año 2011, SE 21, la tasa de mortalidad registrada es de 4,80% con dos óbitos. Esto se interpreta como un mejor manejo de los casos de LVH en los Hospitales Centinelas, así como una mayor tendencia al diagnóstico precoz de los casos.

316. Para la prevención se realizaron charlas y capacitaciones para Leishmaniosis en distintas localidades endémicas del país. Así como Capacitaciones en el Diagnóstico y tratamiento de los casos tanto al personal de salud como a los funcionarios de SENEPA, distribuyéndose 126.274 materiales.

317. La proporción de niños/as de 1 año vacunados contra el sarampión, obra en el anexo XX.

318. En cuanto al indicador relacionado a cobertura de niños/as de un año de edad, vacunados contra el sarampión, se pasó de un 71% a nivel país a un 77% entre 1990 y 2008 para experimentar al año siguiente un descenso al nivel de 71%. Conforme con las estadísticas disponibles para las regiones sanitarias de referencia, en el 2009 Asunción y Caazapá alcanzaron una cobertura de 81%, indicadores del área urbana y rural respectivamente. Aunque la tendencia sea al alza en cuanto a cobertura se refiere, no alcanza el 95%, cifra considerada óptima para cumplir con el objetivo de erradicación de las enfermedades.

319. A fin de disminuir la proporción de susceptibles, mejorar el acceso a la vacunación y garantizar el cumplimiento de las coberturas de vacunación, desde el 2004, el MSPyBS ha participado en la Semana de Vacunación de las Américas, la cual tiene como objetivo disminuir las inequidades en el acceso a la vacunación.

320. Desde 1998, en que se ha realizado una campaña nacional de vacunación para la eliminación del sarampión con una cobertura global del 100%, no se reportan casos de sarampión. Entre el 2003 y 2009 se han ejecutado diferentes Campañas de Vacunación con vacuna SR/SPR a fin de garantizar cobertura para la población susceptible, lográndose los siguientes resultados: 93% de cumplimiento para la población de 1 a 4 años en el 2003, 99,7% de cumplimiento para la población de 5 a 39 años en el 2005 y 99% de cobertura certificada por monitoreos rápidos de cobertura en la población de 1 a 8 años en la campaña de 2009.

321. Entre los desafíos para la reducción de la mortalidad de la niñez se muestran avances importantes así como en menores de 5 años, la ampliación de la cobertura de salud en las regiones más pobres del país resulta imprescindible.

322. Otro desafío para lograr la de reducción de la mortalidad infantil, tiene que ver con las acciones de Promoción de la Salud en el país, de manera a ir generando la demanda de salud preventiva, desde las comunidades hacia el sistema de salud. Es importante enfocar temas relacionados al crecimiento y desarrollo saludables de los menores de 5 años y al control de las enfermedades prevenibles que causan la mortalidad en esta etapa de la vida.

323. El mejoramiento del sistema de registro e información en salud y su actualización con datos consistentes y confiables sigue siendo una tarea pendiente y necesaria, en la medida que posibilitará el diseño e implementación de planes y programas que respondan a las necesidades y realidades del país.

324. La definición de indicadores de salud de los niños y niñas indígenas y la elaboración de planes y programas que tomen en consideración los aspectos culturales de las comunidades indígenas es una prioridad que no puede ser postergada.

325. Los gobiernos locales deben asumir en mayor medida el reto de avanzar en el proceso de descentralización sanitaria estableciendo sus planes, programas y metas específicas para la reducción de la morbimortalidad infantil.

326. El énfasis en la atención integral del continuo madre/recién nacido/niño/a, es muy importante cuando se busca que los servicios de salud lleguen a todos los habitantes del país.

327. Para esto es central garantizar a cada Región Sanitaria la disponibilidad de competencias, recursos, insumos, infraestructura y la capacidad de tomar decisiones a nivel local.⁴⁰

328. La capacitación del personal de salud en aspectos relacionados a mejorar sus capacidades de gestión y el gerenciamiento de recursos es una tarea trascendental en la medida que limitaciones de este tipo tienen consecuencias importantes en términos de disponibilidad de recursos e insumos necesarios para el trabajo, principalmente en los servicios de salud del interior del país.

329. Sigue siendo un reto importante para el sistema de salud, la organización de las redes de servicio de salud para la implementación de la estrategia de AIEPI, el PAI, etc. El sistema de registro de AIEPI, al igual que el PAI, presenta diferentes niveles de desarrollo en las Regiones Sanitarias, por lo que se necesita realizar acciones orientadas a lograr que ambos programas cumplan con sus objetivos en todo el país.

⁴⁰ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, “Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez, 2008/2012”, Asunción, 2008, pág. 9.

8. Mejoramiento de la salud mental de las personas bajo tratamiento neuropsiquiátrico

330. La Política Nacional de Salud Mental 2011-2020, es otro de los compromisos asumidos por el MSPyBS. El proceso de elaboración, validación y publicación de la Política Nacional de Salud Mental, se ha realizado en el contexto de la Cooperación Sur-Sur de la Organización Panamericana de la Salud, en Convenio firmado entre el MSP de Paraguay y Brasil.

331. Durante el 2011 el MSPyBS lanzó un Directorio de Servicios de Atención a la Salud Mental en la Red de Servicios Integrados de Salud, que provee información básica de los servicios, las especialidades, los días y horarios de atención, permitiendo la referencia responsable de personas en la red de servicios de salud en todos los niveles, desde la atención primaria, a través de las Unidades de Salud de la Familia, hasta los servicios más complejos.

332. El levantamiento en 2010 de las medidas cautelares que pesaban contra el Hospital Neuropsiquiátrico, por la CIDH, constituye un logro positivo que da cuenta de las mejoras que ha implementado esta institución en salvaguarda de la vida y la integridad personal de los internos.

Artículo 13: derecho a la educación

333. El Estado paraguayo ha dado avances en concebir como obligación no solo el derecho a la educación, sino el derecho a la educación en Derechos Humanos. Al respecto, en 2009 crea la Dirección General de Educación en Derechos Humanos, cuya misión central es el diseño y la implementación participativa de un Plan Nacional de Educación en Derechos Humanos (EDH), cuya versión preliminar en borrador está siendo sometida a consulta para recoger expectativas y sugerencias acerca de la formación de docentes, los materiales educativos, el currículum oficial, el entorno de aprendizaje, la política y la implementación de estas en el área del EDH. Se prevé su ejecución en una primera fase en 2012.

334. Los principios y postulados de la educación paraguaya, en los documentos oficiales, mencionan con claridad la apuesta por el desarrollo pleno de la personalidad humana. En ese sentido, la Dirección General de EDH ha trabajado de cerca para la visibilización e inclusión de contenidos relacionados con la EDH, entre ellos, algunos contenidos relacionados con los DESC. Sin embargo, el trabajo más acabado se dará en el marco de la ejecución del Plan Nacional de EDH que prevé la revisión completa del currículum nacional desde la mirada del enfoque de derechos en forma gradual y sistemática para su ajuste correspondiente si se diera el caso. Entretanto, la Dirección General de EDH realiza talleres con educadores, estudiantes, referentes de la sociedad civil sobre los alcances e implicancias de la EDH, como parte de su actividad normal.

1. Alfabetización a nivel macro

335. La alfabetización del país alcanza al 98.3% de la población comprendida entre 15 y 24 años de edad en 2008. Constituye un desafío disminuir la tasa de analfabetismo de los pueblos indígenas, que asciende al 38,9% y en algunos grupos étnicos supera el 40%.

336. El MEC lleva adelante el “Programa de Resignificación de la Educación Media”, en el que se elaboró el material de apoyo pedagógico para docentes de educación media y propuso planes anuales correspondientes a diferentes áreas de estudio, entregando 25.000 ejemplares en soporte digital.

337. La Campaña Nacional de Alfabetización con los programas “Paraguay Lee y Escribe” y “Alfabetización de jóvenes y adultos”, busca satisfacer las necesidades educativas de personas jóvenes y adultas que no han aprendido a leer y escribir, integrando acciones del MEC y Gabinete Social. El Componente “Alfabetización de Jóvenes y

Adultos” ha desarrollado su propuesta educativa en trece Departamentos del país en 2010, con lo que se ha llegado a más de 10.500 personas, de las cuales 70% fueron mujeres⁴¹.

338. El programa “Escuelas Dignas” invirtió en 1.271 instituciones mediante nuevas construcciones totalizando la suma de 101.977.438.420 guaraníes en 2010. Para 2013 se prevé la construcción de 30.000 aulas, 9.000 sanitarios y 1.570.000 mobiliarios para el desarrollo de las actividades educativas.

339. La Dirección General de Educación Escolar Indígena, creada por Ley N° 3.231/07, promueve y desarrolla una educación con y para los pueblos indígenas, mediante un enfoque inter y multicultural respetando la diversidad y el fortalecimiento de sus culturas. El Decreto N° 50/2008 otorgó el presupuesto para asegurar la participación de los pueblos indígenas en sus políticas educativas, mediante consultas a las comunidades, lográndose la profesionalización docente en educación multicultural plurilingüe de 35 bachilleres en servicio de escuelas indígenas.

340. El “Programa Formal de Alfabetización y Educación Básica Bilingüe” busca mejorar el nivel educativo de 43.000 paraguayos/as y extranjeros/as residentes en el país, mediante el fortalecimiento de competencias en alfabetización bilingüe, educación para el auto cuidado de la salud reproductiva, identidad cultural y equidad de género. Actualmente hay 1.000 centros de alfabetización en los Departamentos del país.

341. El “Programa Tecnologías de la Información y la Comunicación en las Escuelas”, con el objetivo de desarrollar políticas educativas para incorporar gradualmente las tecnologías al sistema escolar -con énfasis en zonas de poco acceso, de frontera, y las zonas de pobreza- busca dotar de infraestructura en tecnología instalando: 20 centros de video conferencias; 400 puntos de conexión inalámbrica a Internet en instituciones públicas; implementación del modelo 1 computadora por alumno, enciclopedia virtual paraguaya y programa de acceso para docentes denominado “Tecnologías para todos y todas”.

2. Promoción de la alfabetización

342. El MEC lleva adelante los siguientes programas: Educación Básica Bilingüe de Jóvenes y Adultos (EBBJA), que se propone mejorar el nivel educativo de ciudadanos paraguayos de 15 años de edad que no han iniciado o concluido la Educación Escolar Básica. Educación Media Alternativa para Personas Jóvenes y Adultas (EMAPJA), responde a las necesidades específicas de la población joven y adulta de 18 años de edad y más, sin acceso o que no culminaron la Educación Media en tiempo regular, y se implementa en instituciones de gestión oficial y privada en todos los Departamentos geográficos del país. Educación Media a Distancia con énfasis en Nuevas Tecnologías para Personas Jóvenes y Adultas (EMADJA). Está dirigida a personas jóvenes y adultas del país con interés en progresar y formarse, que tengan 18 años de edad o más, o que hayan culminado el 4° ciclo de la Educación Básica Bilingüe (o su equivalente). Formación Profesional (FP). Se implementa con el objetivo de mejorar la oferta y calidad de la Formación Profesional y la orientación laboral de personas jóvenes y adultas que participan de programas de educación permanente, institutos profesionales oficiales, subvencionados y privados o centros de formación profesional, habilitados por resolución ministerial a nivel país, a excepción de Alto Paraguay. La población meta de las diferentes especialidades de Formación Profesional está compuesta por personas de 17 años en adelante, que hayan concluido o no la educación primaria, el 3er. ciclo de la Educación Escolar Básica (EEB), 4° ciclo de la Educación Básica Bilingüe, y/o quienes concluyeron o no la Educación Media. Formación Profesional Inicial (FPI), programa no formal de carácter modular (por módulos), que busca: desarrollar competencias clave, entendidas éstas como habilidades técnicas y sociales que reflejan actitudes, comportamientos y capacidades para conseguir un empleo, permanecer en él o encontrar uno nuevo; adquirir competencias específicas, entendidas como un conjunto de conocimientos y capacidades que permitan el ejercicio de la actividad profesional, conforme a las exigencias de la producción y el empleo. Se

⁴¹ Tercer Informe Presidencial al Congreso de la Nación. Julio/2011.

implementa en los Centros de Educación de Jóvenes y Adultos, Centros Modelo y Centros de Recursos, con una duración de 80 horas anuales.

3. Instrucción en idioma materno

343. Existen 456 instituciones indígenas a nivel país, 403 escuelas que imparten educación inicial y EEB, 18 colegios y 35 centros de educación permanente, el 97% de estas instituciones pertenecen a zonas rurales y el 3% a zonas urbanas. El 97% de las instituciones educativas para el sector indígena son del sector oficial, el 2,74% son instituciones privadas subvencionadas y sólo el 0,25% son instituciones privadas.

344. Actualmente existen 22.332 niños/as matriculados en escuelas oficiales, mientras que en 2008 se tenía una matrícula de 19.970. Una de las metas principales de la DGEEI es elevar la matrícula y disminuir la sobreedad en las escuelas indígenas del país.

345. En 2009 se tenían 15 escuelas nuevas habilitadas y funcionando, y 38 escuelas nuevas habilitadas y funcionando en 2010. 5 colegios nuevos habilitados en 2010.

346. Desde 2009 la Dirección General de Educación Escolar Indígena inició un proceso de diálogo con la Dirección General de Educación Inicial y Escolar Básica y la Dirección General de Planificación Educativa en relación a los procedimientos y requerimientos para que las escuelas indígenas sean beneficiadas en el proceso de Microplanificación de la Oferta Educativa. Como resultado, las instituciones de educación indígena fueron beneficiadas con rubros de creación del Presupuesto General de Gastos de la Nación en 2010, en los diferentes niveles y Departamentos geográficos del país. En los próximos años 2010/2014, la Dirección General de Educación Escolar Indígena contará con fondos para la capacitación y titulación de 700 docentes indígenas, que trabajen en las escuelas indígenas con formación en Educación Intercultural Bilingüe.

347. El INDI promueve el derecho a la participación en el acceso a los estudios superiores a través de la inserción de los jóvenes indígenas a las universidades. En 2009/2010 ingresaron 26 jóvenes. En el marco de la profesionalización de nivel técnico, el INDI provee de subsidio económico mensual a 55 jóvenes indígenas y un subsidio de una sola vez a 64 estudiantes de la educación media.

348. El INDI construye escuelas en comunidades del país. En el Departamento de Alto Paraná y San Pedro 5 comunidades fueron beneficiadas con la construcción de un local escolar, mobiliarios y útiles escolares; Comunidad Ka'a Poty (Distrito de Itakyry), Comunidad Loma Tajy (Distrito de Itakyry), Comunidad Formosa (Distrito de Itakyry), Comunidad Ysati (Distrito de Itakyry), Comunidad Gua'ay Kapi'í Tindy (Distrito de Tacuati).

4. Educación básica universal: Diagnóstico y tendencias⁴²

349. La tasa de matrícula neta del preescolar y de la EEB obra en el anexo XXI, figura 1.

350. Entre los años 1992 y 2009, la matriculación neta para el pre-escolar aumentó de 17% a 68%; mientras que en el periodo 1990-2009, el primer y segundo ciclos presentaron una caída de 8,3 puntos porcentuales (93% a 84,7%); y el tercer ciclo aumentó en 31,5 puntos porcentuales (27% a 58,5%).⁴³

⁴² Observación general para todos los indicadores del MEC: Los datos son relevados anualmente por un censo, es decir anualmente cada institución llena sus planillas estadísticas con sus respectivos datos los que deben ser remitidos a una unidad central de procesamiento. En consecuencia una tasa más baja (específicamente en el último año de la serie) no implica necesariamente un descenso sino el efecto de que existan a la fecha de corte, instituciones que aún no han enviado sus respectivas planillas.

⁴³ La Reforma Educativa del Paraguay se inicia en las aulas en 1994. La misma propone pasar de una educación primaria de 6 años a una de 9 años. Así, la educación primaria queda dividida en tres ciclos, el 1° ciclo de la Educación Escolar Básica (EEB), va del 1° al 3° grado, el 2° ciclo del 4° al 6° y el último ciclo del 7° al 9° grado (conocida también a nivel internacional como secundaria baja).

351. Considerando el área de residencia se constataron aumentos significativos en la cobertura de los niveles preescolar y 3er. ciclo; el salto más notorio en términos de matriculación neta en estos niveles se dio en el primero de los citados; entre 1992 y 2009 la tasa neta de preescolar pasó de 34% a 71,8% para el área urbana y de 6% a 63,8% para el área rural. En el primer y segundo ciclos, se verificó una tendencia estable por sobre 90% para el área urbana (con excepción de 2006 con 88,1%, un repunte en 2007 con 92% y nuevamente un descenso en 2008 con 88,9% y 2009 con 86,2%) y un comportamiento más irregular para el área rural, entre 83% y 89% en la década de los noventa para luego trepar por sobre 98% hasta el 2005 para luego experimentar un suave descenso hasta 83% en 2009.

352. En materia de género puede observarse una paridad en 2009 en el nivel preescolar, 1° y 2° ciclos en la matriculación neta entre varones y mujeres; no así en el 3er. ciclo donde se verifica una diferencia de 5,2 puntos porcentuales en favor de las mujeres.

353. La tasa de supervivencia, mostró un mejoramiento en la matriculación de niños y niñas del 1° al 5° grado, pasando de un 70% en 1990 a un 81,3% en 2005, para luego experimentar un descenso en el nivel del 75% que permaneció estable hasta 2008 y finalmente un ligero repunte en 2009 con 76,8%. Las diferencias por sectores muestran que en el área urbana la tasa cayó casi 5 puntos porcentuales en el periodo 1990-2009, mientras que en el área rural se incrementó en 8,8 puntos porcentuales, pasando de 56% a inicios del periodo llegando a 64,8% en 2009, con un pico en 2004 cuando la tasa alcanzó un nivel de 82,6%. Considerando la matriculación por sexo, la asimetría fue mínima pudiendo evidenciarse un proceso hacia la equidad hasta el 2005; sin embargo los indicadores de 2009 revelan una disparidad a favor de las niñas de un poco más de 4 puntos porcentuales. La tendencia indica una mejoría en la tasa de supervivencia al quinto grado.⁴⁴

354. De 100 alumnos que se inscribieron en el 1er. grado en 2000, 49 se matricularon en el 9° grado de la EEB en 2008 y 45 culminaron el nivel.

355. La tasa de matrícula bruta de Educación Media (EM) experimentó un notable crecimiento, pasando de un 22% en 1990 a 55,6% en 2009, pero aún debe mejorar la cobertura. En el área rural la tasa de EM se quintuplica, pasando de 6% en 1990 a 30,4%, en 2009; mientras que en el área urbana se incrementó en 38,4 puntos porcentuales. La expansión de la matriculación bruta, en mujeres asciende al 57,7% y en varones 53,6%.⁴⁵

356. El alfabetismo de la población de 15 a 24 años se situó en 2009 en 98,2% caracterizándose en los últimos años por una equidad en género, área de residencia y condición de pobreza. Con esta tendencia se visualiza que antes del 2015 se llegaría a la universalización del alfabetismo.

357. Se propuso erradicar el analfabetismo para el 2008, y aunque no se haya llegado al 100%, la cifra de ese año representa un avance, resultado de políticas y programas desarrollados. En 1995, la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más era de 8,2%, disminuyendo en 2009 a 5,2%. Analizando por área de residencia, condición social y sexo, se nota un incremento en la tasa, siendo mayor para las mujeres pobres que viven en el área rural.

358. La población indígena sigue siendo la más rezagada; según la Encuesta de Hogares Indígenas realizada en 2008, el 40,2% de indígenas de 15 años y más de edad es analfabeta, es decir, cerca de 4 de cada 10 personas no tiene concluido el 2° grado de la educación primaria.

359. De 1996 a 2009, el país avanzó hacia la paridad de género en el acceso a la educación, sobre todo en los niveles de la matrícula bruta conjunta de la EEB y EM.⁴⁶

360. Para el 2009, en el país, por cada 97 mujeres habían 100 varones registrados en la matrícula bruta conjunta. Es en el sector rural donde persiste la desigualdad en la matrícula,

⁴⁴ Véase Anexo XXI, Figura 2.

⁴⁵ Véase Anexo XXI, Figura 3.

⁴⁶ Véase Anexo XXI, Figura 4.

así en el mismo año, había 91 niñas por cada 100 varones registrados. Mientras que en el área urbana, los datos indican que se ha logrado eliminar la disparidad de género, ya que por cada 100 mujeres habían igual número de varones registrados.

361. La relación de alfabetización de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad obra en el anexo XXI, figura 5.

362. En 2007 y 2008 se pudo observar un posicionamiento importante de las mujeres en relación a los varones en este indicador, a nivel país, se registraron 102 mujeres alfabetas por cada 100 varones alfabetos. Igual tendencia se registró a nivel urbano, donde en 2007 se encontraban 123 mujeres alfabetas por 100 varones alfabetos, y en 2008 la relación era de 106 mujeres alfabetas por 100 varones alfabetos. Es en el sector rural donde en 2007 se encontraban 82 mujeres alfabetas por cada 100 varones alfabetos y en 2008, la relación es de 96 mujeres a 100 varones.

363. Sin embargo, los datos relativos a la paridad de género en alfabetismo a nivel nacional en 2009, vuelven a presentar disparidad en la relación, al indicar que por cada 100 varones alfabetos, había 94 mujeres alfabetas. Igual situación se registra en las áreas rural y urbana. En el área rural de cada 100 varones alfabetos, se encontraban 89 mujeres alfabetas y en el área urbana, por cada 100 varones alfabetos se encontraban 98 mujeres alfabetas.

Artículo 14: obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria

Obligatoriedad del acceso a la educación

364. El Estado paraguay determina constitucionalmente la gratuidad de la educación escolar básica, desde el 1° al 9° grado.

365. Se amplió la gratuidad y obligatoriedad de la educación al nivel de la Educación Inicial y Educación Media en 2010, a través de la Ley N° 4.088 de 13 de septiembre de 2010, "Que establece la gratuidad de la Educación Inicial y de la Educación Media". Consiste en la completa exoneración de la matrícula, costos de exámenes y gastos de titulación, dotación de recursos y útiles escolares en un 100% de los estudiantes que van a escuelas públicas lo que representa una importe inversión. Por primera vez todas las aulas de educación media tendrán bibliotecas, TV, DVD, PC y otros insumos que permitan intentar mejorar la implementación curricular. También aumentó la dotación de cuadernos por alumno/a. Cada institución además recibirá un aporte de 20 a 60 dólares por alumno/a dependiendo de la modalidad. Los directores que justifiquen tener alumnos/as que asisten regularmente, reciben ese aporte por mantenerlos en el sistema educativo.

366. La gratuidad es efectiva para el 100% de los colegios públicos. Las bibliotecas de aula (aulas temáticas) cuentan con aproximadamente 150 libros, que suman 400 por institución distribuidos en promedio de 130 libros por aula. El primer grupo para 500 instituciones está en proceso de licitación. Contiene aproximadamente 250 libros en la primera entrega.

367. En el marco de las aulas temáticas también se dotan de TV, DVD, PC por aula, un proyector por institución, equipos de sonido, instrumentos musicales, equipos para deportes (pelotas, redes), pinturas, materiales para laboratorio de ciencias básicas, mapas, globos terráqueos.

368. No se cobra derecho a examen en las escuelas públicas de gestión oficial.

369. El MEC prevé la distribución y entrega de carnets estudiantiles a estudiantes de Educación Media para el cobro de medio pasaje.

370. Cada año el MEC prevé la distribución de una Canasta Básica de útiles escolares a niños/as de Preescolar, Educación Escolar Básica y Educación Media para todo el año. Este último nivel se ha incorporado a partir de 2011 en cumplimiento de lo establecido en la ley de gratuidad de este nivel. El aspecto a mejorar es la entrega en tiempo de las mismas.

371. Existe un sistema de Becas para que estudiantes de tercer ciclo y educación media accedan y permanezcan en el nivel hasta terminar sus estudios. Las mismas están orientadas a los sectores menos favorecidos.

372. El MEC tiene como ámbito de influencia la educación terciaria no universitaria, es decir el nivel de Formación Docente y de los Institutos Técnicos Superiores. Estos institutos no son enteramente gratuitos, porque aunque no se establezcan cobros de cuotas, sí se paga matrícula, materiales educativos, alimentación. Sin embargo el MEC en su sistema de Becas prevé la dotación de las mismas a estudiantes que deseen proseguir sus estudios en el nivel superior universitario.

373. El Plan Nacional de Alfabetización (2004/2008) se implementó principalmente a través de: a) Bialfabetización guaraní-castellano y la organización comunitaria, para contribuir al desarrollo humano de las poblaciones no alfabetizadas guaraní hablantes del país, mediante el fortalecimiento de competencias en alfabetización bilingüe, educación para la producción, el cuidado del medio ambiente y la salud reproductiva, en el marco de respeto de la identidad cultural y la promoción de la equidad de género. La modalidad educativa impulsada es la no escolarizada y va orientada a adultos mayores rurales; b) El Programa de Educación Básica Bilingüe y Media de Jóvenes y Adultos, Prodepa⁴⁷ - Ko'ë Pyahu – Nuevo Amanecer, programa formal de educación bilingüe, que al final de cuatro ciclos anuales brinda la certificación en la educación básica a y mayores de 15 años.

374. El Sistema Nacional de Evaluación del Proceso Educativo (SNEPE) acompaña la implementación de la Reforma Educativa y genera datos sobre los logros académicos obtenidos por los alumnos/as que forman parte del Sistema Educativo, en base a mediciones aplicadas al término de cada ciclo de los distintos niveles de la EEB y de la Media. A través del SNEPE se ha podido conocer los resultados de la calidad de la educación así como las limitaciones del sistema educativo en los años de implementación de la Reforma Educativa.

375. El Programa Escuela Viva Hekokatúva está dirigido a fortalecer la Reforma Educativa en la Educación Escolar Básica, a través de un trabajo diferenciado e individualizado en las escuelas del país que atienden a poblaciones más necesitadas.

376. En el anexo XXI obran cuadros que refieren los datos correspondientes a estos apartados.

Artículo 15: derecho a la cultura⁴⁸

377. La Secretaría Nacional de Cultura (SNC) en su función de órgano rector de la política de cultura del Estado, sigue de cerca las deliberaciones e informes de la Experta Independiente en la esfera de los derechos culturales. Con asesoramiento especializado en derechos humanos incorpora el enfoque de derechos en la formulación, implementación y evaluación de la política cultural del país.

1. Medidas generales: adecuación legal

378. Para asegurar el cumplimiento de las obligaciones del Estado expresadas en el artículo 15 del Pacto, el Paraguay aprobó en 2006 la Ley N° 3051 Nacional de Cultura.

⁴⁷ Durante los cuatro años de la primera fase del PRODEPA Ko'ë Pyahu y el año adicional de transición, el Programa fue evaluado por el Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos (CPES). Propuesta de Programa Enero 2007-Marzo 2011. Asunción, 21 de Marzo de 2007, pág. 6.

⁴⁸ anexos:

1. Informe Bicentenario. SNC.
2. Declaración del II Encuentro de Pueblos Guaraníes.

379. Sobre la base de la pluriculturalidad del Estado paraguayo, el Poder Ejecutivo promulgó la Ley de Lenguas N° 4251 en 2010, a fin de velar por la promoción y el desarrollo de las dos lenguas oficiales y la preservación de las culturas indígenas.

2. Política de cultura: adecuación institucional

380. Para la implementación de las obligaciones del Estado paraguayo en el campo de la Cultura, la Ley Nacional de Cultura estableció la creación de la Secretaría Nacional de Cultura, dependiente de la Presidencia de la República, con rango ministerial, órgano rector de las políticas públicas del sector, instalada en 2007, y con presupuesto propio desde 2008.

381. La Ley Nacional de Cultura establece un Consejo Nacional de Cultura, como órgano asesor y consultivo de la Secretaría Nacional de Cultura, cuya conformación es intersectorial e incluye a organizaciones de la sociedad civil.

382. En coordinación con la SNC, las OSC han cooperado en la difusión de la Ley N° 3051 Nacional de Cultura y en la preparación para la participación de las organizaciones que van a integrar el Consejo Nacional de Cultura. Esto se hizo a través de mesas técnicas sectoriales, Foros y pre Foros en algunos de los Departamentos del país: Ñeembucú, Paraguarí, Misiones, Itapúa, Alto Paraná y Central, en las cabeceras departamentales y en varios distritos.

383. La dificultad en materia institucional y política es la falta de adecuación con la nueva Ley Nacional de Cultura. Con la creación de la SNC como ente rector de políticas públicas del sector, se produce un solapamiento con el MEC, que mantiene el nombre Cultura y asume funciones de la autoridad rectora de la política del sector; mantiene en su seno a la Comisión Nacional de UNESCO, así como programas que podrían fortalecer a la SNC en el ejercicio de sus funciones como órgano ejecutor y coordinador de dichas Convenciones.

3. Recolección de datos

384. Identificación, inventario y registro nacional del patrimonio cultural: La SNC logró implementar un Sistema Documental del Patrimonio Cultural, sistematizó una Biblioteca especializada en Patrimonio y desarrolló una Ficha de Registro Nacional. Hace aportes al patrimonio vinculado con la Memoria Histórica. Se cuenta con una Base de datos de Importaciones y Exportaciones de “Bienes culturales”, de 2000 a 2009, en tres ejes de sistematización en productos editoriales, productos audiovisuales y productos fonográficos.

4. Asignación presupuestaria

385. Tres años atrás (2008) la SNC era una institución recién creada y contaba con escasos recursos para funcionar, así como con funcionarios sin la suficiente preparación para la implementación de políticas y programas que requería la Ley Nacional de Cultura. Todavía hoy se precisa mayores recursos económicos, sin embargo, se han dado importantes avances en la consecución de recursos económicos del Estado y también de la cooperación internacional, así como de las entidades binacionales Itaipú y Yacyretá que proveen fondos para actividades sociales y culturales.

386. Datos del presupuesto de la Secretaría Nacional de Cultura / 2008-2011

<i>Años</i>	<i>Guaraníes</i>	<i>Dólares</i>
2008	10.588.238.536	2.647.059
2009	12.389.143.868	3.097.285
2010	15.543.969.018	3.885.992
2011*	18.014.730.173	4.503.682

*Obs: Para el año 2011 no se incluyen Fondos del Bicentenario.

387. Estos montos incluyen recursos de la cooperación internacional, específicamente para el fortalecimiento institucional por parte de España/AECID, de Taiwan y de la Universidad de Harvard (para la Digitalización de la sección Civil y Jurídica del Archivo Nacional de Asunción del Programa Bibliotecas y Archivos Latinoamericanos)

388. En 2011 la SNC tuvo a su cargo la mayor parte de la celebración del Bicentenario, para lo cual recibió 11.321.000 dólares. Compartió con la Fundación CABILDO, dependiente del Parlamento, la administración y la organización de los eventos principales.

389. La Política Cultural sigue sufriendo grandes limitaciones debido a la falta de disponibilidad de equipamiento adecuado y suficiente. Los locales de las oficinas administrativas de la SNC (inmuebles alquilados), que en 2008 eran dos, hoy son cinco, pero aún insuficientes y todos se encuentran en la Capital, Asunción. A pesar que en 2008 no se contaba con medios de transporte, y ahora se cuenta con cinco, no son suficientes, tampoco el equipamiento profesional específico.

390. Existen otros organismos estatales que se ocupan de la Cultura, como el MEC y el Fondo Parlamentario para la Educación y la Cultura (FONDEC) que cumplen importante labor e invierten valiosos recursos económicos para Cultura.

391. Los Gobiernos Municipales y Departamentales cuentan con Departamentos o Direcciones de Cultura. Se inician los convenios de la SNC con dichos gobiernos locales de manera a ir integrando un Sistema Nacional de Cultura.

392. Dada la ausencia o escasa seguridad social para los artistas, está muy arraigada la modalidad de conseguir pensiones graciables en el Poder Legislativo. Esta medida paliativa no resuelve el derecho de los artistas a gozar de una seguridad social.

393. Para la implementación de la política cultural, se recibió apoyo técnico y financiero de: AECID, Taiwan, KOIKA, JAICA, IILCA, UNESCO, OEA, OEI.

5. Coordinación regional e internacional

394. La participación de la SNC en el ámbito internacional se clasifica en tres categorías: a) Política, con tres instancias: OEA, Foro de Ministros de Cultura y Encargados de Políticas Culturales de América Latina y El Caribe, ARPA; Técnica, con seis instancias: Crespial, CERLALC, IILA, UNESCO, FUNIBER, Universidad de Harvard; y Mixta (política y técnica), con cinco instancias: MERCOSUR Cultural, ALBA Cultural, UNASUR, ABINIA, OEI. En total, 14 instancias internacionales.

6. Institución nacional independiente de Derechos Humanos

395. El Estado cuenta con una Defensoría del Pueblo, con rango constitucional, para que realice el monitoreo del cumplimiento de derechos, sin embargo, no posee experiencia técnica suficiente en la defensa de los derechos humanos involucrados en el campo cultural. La defensa de la cultura como un derecho humano es algo que aún debe ser introducido con mayor formalidad en esta institución.

396. La Comisión de Verdad, Justicia y Reparación (CVJR), dependiente de la Defensoría del Pueblo, ha creado una Red Interinstitucional de Sitios Históricos de memoria y Conciencia, de la cual hace parte la SNC.

397. Se identificaron sentencias de la Corte Interamericana de DDHH (Corte IDH) contra el al Estado paraguayo que se vinculan con el campo de la Cultura, como monumentos, plazas, señalización, investigación, divulgación, en memoria de víctimas de la dictadura y otros. Igualmente, la SNC se incorporó al Equipo Nacional para la Investigación, Búsqueda e Identificación de Personas Detenidas Desaparecidas y Ejecutadas Extrajudicialmente, durante el periodo 1954-1989. La SNC incorpora estas responsabilidades en su planificación para el 2012.

7. Red de Derechos Humanos de organismos del Poder Ejecutivo

398. La participación de la SNC en las sesiones de esta Red constituyó una oportunidad para: compartir los compromisos del Estado paraguayo en materia de derechos culturales; identificar a otros actores del Poder Ejecutivo vinculados con los derechos culturales; incluir información relevante sobre derechos culturales en los informes del Estado paraguayo a los comités de derechos humanos; colaborar en la presentación del Informe Periódico Universal ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; analizar propuestas de leyes vinculadas con los DDHH, como la propuesta de Ley contra todo tipo de Discriminación; seguimiento parlamentario a iniciativas normativas vinculadas con derechos culturales, como trámites para la ratificación del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ley de Lenguas; participación en la elaboración e implementación del Plan Nacional de Derechos Humanos.

8. Difusión

399. Algunos ejemplos de producciones realizadas y divulgadas entre 2008 y 2011: Fondos Concursables aprobó proyectos de ediciones diversas de divulgación por medios escritos, audios y audiovisuales; página web de la SNC (en español y guaraní: www.cultura.gov.py/lang); se habilitó un perfil informativo en la red social Facebook; un Sistema Nacional de Información Cultural de la SNC; Carta Cultural Iberoamericana en radio y texto impreso; publicación de la Convención sobre la Diversidad de expresiones culturales; en elaboración spots de televisión sobre 5 aspectos de la diversidad en Py (para la TV Pública); folletería sobre museos, bibliotecas y archivos nacionales; en elaboración registro fotográfico y audiovisual sobre fiestas populares e indígenas; financiamiento a la Coalición para la Diversidad y a otras OSC para la difusión de la Ley Nacional de Cultura y la Convención sobre la diversidad de las expresiones culturales.

9. Capacitación

400. Se ofrecieron cursos de capacitación en derechos culturales, así como convenios de UNESCO y otros internacionales en materia de patrimonio cultural para funcionarios públicos de diversos ministerios: sobre Gestión Cultural, 500 Gestores Culturales capacitados en los Departamentos de Caazapá, Caaguazú, Alto Paraná, Guairá, Misiones, Itapúa, Amambay, Paraguarí, Ñeembucú y Capital; sobre legislación cultural, 50 funcionarios de diversas organizaciones del Estado y gestores diversos; sobre Consulta a Pueblos Indígenas. Capacitación a funcionarios de la SNC sobre derecho de personas con discapacidad; a Promotores socio-culturales de Territorios sociales de los funcionarios de la Secretaría de Acción Social (SAS) “La inclusión de los derechos culturales en los proyectos de desarrollo habitacional”. Convenio 169 de la OIT. Cultura y Derechos de niños y adolescentes Mercosur, NIÑOSUR.

401. Actualmente se realiza la capacitación para la elaboración de una Política de Diversidad, a 100 funcionarios de la SNC y 50 personas de la OSC.

10. Cooperación con la sociedad civil

402. La SNC tiene vínculos con OSC, la existencia de la misma Secretaría es consecuencia de la acción impulsada por la sociedad organizada en torno a cultura, principalmente de las artes. La SNC mantiene relaciones de cooperación, entre otras con: Coalición de OSC para la Diversidad Cultural, Foro Permanente de Cultura, Foro Paraguay por la Danza, Centro Paraguayo de Teatro, Gente de Cine, OPRAP, CAMPRO, Sociedad de Escritores del Paraguay, Escritoras Paraguayas Asociadas, Pen Club del Paraguay, Cámara Paraguaya de Editores, Libreros y Afines, Autores Paraguayos Asociados, Asociación de Músicos del Paraguay, Colectivo de Músicos Independientes, Artistas, Intérpretes y Ejecutantes, Grupos Afro-descendientes. Representantes de OSC han sido convocados/as a integrar el CNC.

403. De los fondos Concursables, sólo un 25% de los proyectos se atribuye a personas jurídicas vinculadas con cultura, debido a la debilidad institucional de las organizaciones de

artistas y gestores culturales, que no se compagina con las exigencias del Estado. Todavía, la mayor parte del fondo se adjudica a personas físicas de la cultura. Aproximadamente un 20% de los fondos se asigna a OSC que no se dedican principalmente a la cultura, pero que se avienen a presentar proyectos en esta área.

404. El primer llamado de Fondos Concursables, realizado en Julio de 2010, convocó a 427 proyectos. Fueron aprobados 106 proyectos con una asignación de Gs.2.469.000.000.- (60% son de Asunción y Central y 40% de 14 Departamentos del país.

405. Ejemplos de inversión en proyectos: Proyectos de investigación/Ediciones contó con una asignación de 345 millones de guaraníes (86.250 dólares). Proyectos de Gestión, temáticas vinculadas a gestión de espacios y desarrollo comunitario: 867.970.000 guaraníes (216.992 dólares). Los Proyectos de Creación en diversas áreas artísticas recibieron 1.665.500.000 guaraníes (416.375 dólares) y los proyectos con Pueblos Indígenas en Gestión, Creación e Investigación obtuvieron 368.970.000 guaraníes (92.242 dólares).

11. Bicentenario, Diversidad y Ciudadanía

406. Los festejos del Bicentenario fueron una oportunidad para la exposición de la diversidad cultural del país y la participación protagónica de la ciudadanía. Se incluyó lenguaje de señas y bilingüismo. Participaron diversos sectores, indígenas, afro-descendientes, personas con discapacidad, adultos mayores, población campesina, inmigrantes, niños, niñas y jóvenes. Para personas con discapacidad se facilitó el acceso y se instaló un palco preferencial.

407. Los artistas participaron en mesas previas de diálogos sectoriales. Los eventos centrales movilizaron a 2.000 personas, entre artistas y técnicos. Más de 100.000 personas participaron en los eventos centrales, en forma diaria, durante tres días, y la transmisión en directo y permanente por la TV permitió el acceso a todo el país.

12. Principio de no discriminación

408. El inicio de un enfoque de derecho en la política institucional de la SNC permitió identificar y priorizar sectores con mayores dificultades de acceso a bienes y servicios culturales, como la participación activa en las expresiones culturales, y la participación en la elaboración de las políticas públicas de cultura(s).

409. Los Fondos Concursables incorporan ejes temáticos que apuntan a la inclusión de estos sectores. Si bien la población rural campesina y la población indígena siguen careciendo de suficiente atención, la SNC encamina programas dirigidos a estos sectores.

410. Se realizan actividades con adultos mayores, como promoción de bailes de las kygua vera. En poblaciones indígenas guaraníes se fortaleció el rol de ancianos y sabios, a través de la construcción de lugares tradicionales de oración, pueden cantar y bailar sus ritos religiosos. Recientemente los ancianos indígenas solicitaron la edición de sus cantos sagrados para uso de sus comunidades, como material pedagógico de sus hijos en las escuelas indígenas.

411. En cuanto a opción sexual, se promovió la presentación en diversos escenarios de la película Cuchillo de Palo, un film dirigido por una regista paraguaya, que da pie al debate sobre el trato que la sociedad y el Estado brindan al sector GLT.

412. La SNC llevó a cabo acciones para personas con discapacidad, en cuanto a la promoción de sus derechos, como cursos de capacitación de funcionarios, incorporación del lenguaje de señas en varios de los programas, adecuación física de locales, museos, archivos y centros culturales, y se incorporó en la SNC a 3 funcionarios portadores de algún tipo de discapacidad para orientar y llevar a la práctica las responsabilidades institucionales con dicha población.

413. Se identificaron sectores de la población pendientes de ser incorporados con mayor énfasis o a través de medidas afirmativas, como mujeres, niñez y la adolescencia, personas GLT y en menor medida adultos mayores y población afro-descendiente.

13. Acceso a bienes y servicios culturales, participación activa y contribución en la vida cultural⁴⁹

414. El acceso, la participación activa y la contribución en la vida cultural son elementos clave que coinciden con objetivos estratégicos de la política institucional, como: impulso y fomento de iniciativas y creaciones culturales; protección y puesta en valor del patrimonio y la diversidad cultural de Paraguay; promoción de la participación ciudadana en el diseño y ejecución de las políticas culturales

415. El bicentenario permitió la circulación de artistas a nivel nacional, con presencia de la SNC en los puntos más alejados del país, con actividades gratuitas, accesibles y en espacios abiertos, que posibilitó el acceso y la participación de la mayor parte de la comunidad en los festejos, que ayudaron a experimentar la diversidad cultural, la cohesión social y un sentido de pertenencia. Por primera vez, la SNC, pagó derechos a los artistas por la difusión o reproducción de sus obras.

416. 12.200 Ciudadanos fueron beneficiados por los fondos concursables, entre artistas y comunidades de diversas partes del país. 160 Centros y espacios culturales comunitarios y de gobiernos locales con asistencia técnica y apoyo en recursos en Asunción y los 17 departamentos del país. 200 funciones de presentaciones de la Orquesta Sinfónica y el Ballet Nacional. 5.000 adhesiones con firmas en el marco de la Campaña de Promulgación de la Ley de Lenguas de la sociedad civil paraguaya y de figuras de prestigio internacional.

417. La animación cultural comunitaria se realiza en comunidades excluidas y que viven en situación de riesgo, con acceso de hombres y mujeres, adultos/as mayores, niños y adolescentes de comunidades urbanas y rurales. También actividades con población afrodescendiente, a través de la coordinación con sus organizaciones. La participación, la inclusión, y la diversidad, son ejes transversales en el marco de la cultura popular y el bilingüismo. Con los recursos humanos actuales se llega a 10 comunidades en el país.

418. Promoción a artistas locales de teatro, música, ceramistas, cuenta cuentos y otros en sus mismas comunidades. Conciertos sinfónicos y espectáculos de Ballet, tradicionalmente circunscritos a teatros líricos, son presentados en espacios no convencionales del interior. Son instaladas bibliotecas como parte de un programa nacional de impulso a la lectura, en guaraní y en español. Cuentos en la biblioteca; Formación de promotores de lectura, talleres; Danza Joven; Canto de Todos (población joven en colegios) y otras actividades como concursos de cuentos; Concurso de experiencias en educación artística, cultura y ciudadanía.

419. La dirección de Museos y Archivo logró poner en valor y recuperación documental de material histórico imprescindible. Está en ejecución el mejoramiento de 12 patrimonios emblemáticos y en adecuación accesos físicos para la población con discapacidad.

420. La Biblioteca Nacional puso a disposición 69.443 materiales bibliográficos que han sido utilizados por investigadores nacionales e internacionales, y adquirió 3.874 publicaciones.

421. El Archivo Nacional recibió 2.455 Visitas en el 2010, de las cuales 1.206 son investigadores, 19 extranjeros y 1.249 alumnos de distintas instituciones educativas.⁵⁰

422. Cine: La producción nacional se ha incrementado en el país en los últimos años, tanto en el número de producciones como en la calidad de las mismas. Se llevó el cine a distintos departamentos del país, incluyendo a pueblos indígenas, de la Región Oriental y Chaqueña, difundiendo películas nacionales y extranjeras vinculadas a su mundo cultural y a otras culturas. El sector de producción audiovisual hará parte del CNC.

423. Nuevas tecnologías y Canal de TV: La SNC apoya el acceso al patrimonio cultural de la humanidad, entre otras formas, a través de entrega de nuevas tecnologías como

⁴⁹ Hace referencia a la Observación general N° 21 del Comité, sobre el derecho de toda persona a participar en la vida cultural (artículo 15, párrafo 1 a del Pacto).

⁵⁰ Véase anexo.

donación de equipos informáticos a espacios culturales del interior. Los fondos concursables también apuntan a este objetivo y un proyecto denominado Ciudadela, que consiste en revitalizar el centro histórico de Asunción, tiene contemplado un laboratorio de alta tecnología que será accesible a la población. La TV PÚBLICA incorpora contenido cultural nacional y universal a través de programas que hoy se están licitando. La dirección de Telecultura de la SNC ha fortalecido su equipo para la elaboración de materiales audiovisuales.

424. El Paraguay ratificó el 2 de Julio de 2007 por Ley N° 3229/07 la Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. Para dar cumplimiento y poner en marcha el convenio se formó un grupo de trabajo interinstitucional entre los que se encuentran el Instituto Paraguayo del Indígena, SNC, MEC, MIC, MRE, SNT, Instituto Paraguayo de Artesanía, Fondo Nacional de la Cultura y las Artes y otros organismos.

425. El INDI a través de su Departamento de Etnodesarrollo y programas de Apoyo a artesanos/as culminó la construcción de una galería de exposición artesanal en Laurelty (Luque), mejoró el local de artesanía en la Asociación de Pueblos Indígenas API (Luque), asistencia a artesanos en el asentamiento indígena de Cerro Poty, Lambaré y a las artesanas del pueblo Nivacle, en Puerto Botánico.

426. Se trabajó conjuntamente con el Instituto Paraguayo de Artesanía para elaborar y ejecutar programas de apoyo, lo mismo que la SNT, y el Fondo Nacional de la Cultura y las Artes, especialmente en el apoyo a las exposiciones de artesanía.

427. El programa de culturas indígenas de la SNC, si bien es limitado en recursos humanos y financieros, propicia la autodeterminación, el afianzamiento y la revitalización de sus culturas, como su promoción y visibilidad enfocadas al cumplimiento de derechos culturales. Para ello comparte con organizaciones de pueblos indígenas, con otros organismos del Estado y OSC. Sostiene los principios de participación, de consulta y consentimiento previo, libre e informado. Se ocupa de la recuperación de la memoria colectiva, la interculturalidad y mecanismos para la salvaguarda de los pueblos en situación de aislamiento voluntario, contacto con la sociedad envolvente para el conocimiento de los derechos que les corresponden a estos pueblos.

428. La SNC apoyó jurídicamente el reclamo de los Totobiegosode y de los Paĩ Tavyterã , en diversas reivindicaciones territoriales y de sitios sagrados. Se identificaron, mapearon, señalaron los territorios culturales, tanto los que aún pueden ser recuperados como aquellos que les pertenecieron y ya no pueden ser recuperados.⁵¹

429. Un encuentro de Pueblos Guaraníes de la región del MERCOSUR reunió a 1.300 indígenas guaraníes (hombres/mujeres/jóvenes/niños/ancianos) de Bolivia, Paraguay, Brasil y Argentina en abril de 2011 en territorio paraguayo, Departamento de Amambay, comunidad Jaguati, territorio ancestral del pueblo guaraní Paĩ Tavyterã; para lo cual se construyeron ocho Ogaguasu, o casas grandes tradicionales, donde las familias indígenas fueron hospedadas. Fueron cinco días de intercambio, compartir, contarse historias, cantos, danzas y rituales, curaciones y rezos. Analizaron su situación y compararon luchas y logros.⁵² Discutieron políticas estatales que los afectan y sentado posición y reclamos frente a las autoridades. La SNC seguirá propiciando estos encuentros y de otros pueblos indígenas incluyendo a aquellos que trascienden las fronteras.

430. Derecho a la libertad de religión. El relator de NNUU sobre el derecho a la libertad de religión y otras creencias visitó el país en 2011, señalando la dependencia económica, social y religiosa de los indígenas en el contexto del emporio económico mennonita en el Chaco Central, asentado en territorios tradicionales indígenas. El relator observó que, si bien reciben programas de asistencia económica de los mennonitas, los indígenas no tienen las condiciones de libertad necesarias para ejercer sus propios cultos y creencias.

⁵¹ Véase anexo: Respuestas a las preguntas del Foro Permanente de Poblaciones Indígenas de las Naciones Unidas.

⁵² Véase anexo Declaración.

431. En estos primeros años (2008-2010), la SNC ha dado prioridad al ordenamiento interno de la institución, pero no dejó de lado el acercamiento a los gobiernos locales a través de foros y programas de oferta cultural, como Puntos de Cultura, Centros y Espacios Culturales, la capacitación de gestores culturales, bibliotecas. Los primeros planteamientos de trabajo conjunto con los gobiernos municipales y gobernaciones chocaron con una expectativa de que la SNC ofreciera recursos económicos para cualquier iniciativa, pero ella apunta a romper el paradigma del patronato centralizador, por un sistema descentralizado y participativo, transparente e inclusivo.

432. El protagonismo de la SNC en la celebración del Bicentenario en los 17 departamentos durante el año 2011, está produciendo una apertura de los gobiernos locales y regionales hacia el diálogo y la articulación. Las festividades Vy'a Guasu, en las capitales departamentales, y los fondos asignados a dichas fiestas, abrieron la posibilidad de trabajar en conjunto y utilizar recursos propios de gobiernos locales para programas culturales que recibieron el beneplácito y júbilo de la población. Además la SNC apoyó iniciativas locales que tenían una contrapartida local importante, lo que señala el compromiso de los gobiernos locales de hacerse cargo de lo cultural en sus políticas y con sus propios recursos, lo que viabiliza una sinergia favorable a la instalación de un Sistema Nacional de Cultura.

14. Cumplimiento del art. 15 del Pacto de derechos económicos, sociales y culturales

433. En consideración a las Observaciones finales del Comité: no se encontraron recomendaciones del Comité específicas al artículo 15 del Pacto, sí recomendaciones que también afectan a los derechos en el área de cultura, y que ya están indicadas en este informe.
