



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

MPG/OI/Nº 22 /12

La Misión Permanente del Paraguay ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados con sede en Ginebra saluda muy atentamente a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en ocasión de remitir, adjunta a la presente, las Observaciones del Estado Paraguayo a la solicitud de información de la Relatora Especial sobre el Derecho al Agua potable y Saneamiento.

La Misión Permanente del Paraguay ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados con sede en Ginebra hace propicia la oportunidad para reiterar a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos las seguridades de su distinguida consideración.



Ginebra, 2 de febrero de 2012

A la
**Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos
Ginebra, Suiza**



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

**OBSERVACIONES DEL ESTADO PARAGUAYO A LA SOLICITUD DE
INFORMACION DE LA RELATORA ESPECIAL SOBRE EL DERECHO
HUMANO AL AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO**

El Estado Paraguayo cuenta con un Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN), el mismo considera que el acceso a los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario forma parte de los Derechos Humanos. En este sentido el Gobierno Paraguayo está llevando a cabo Políticas Públicas que tienen como objetivo el acceso de toda la población al agua potable sin discriminación, ni estigmatización y dentro de la Ley 1614/2000 "Ley General del Marco Regulatorio y Tarifario del Servicio Publico de Provisión de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario para la República del Paraguay".

Sin embargo, existe una deficiencia en cobertura que afecta los grupos más vulnerables, particularmente los grupos que habitan zonas rurales de difícil acceso y grupos Indígenas. En las zonas rurales de difícil acceso, existe una carencia de personal calificado y adecuadamente remunerado, lo cual impide llegar a los objetivos trazados. Pero esta situación no responde a un problema de estigmatización, como puede ser el caso del grupo Indígena. Actualmente los pueblos originarios se encuentran en situación de discriminación e imposibilitados de ejercer la totalidad de sus derechos.

Por esta razón, el Gobierno paraguayo se ha abocado particularmente a garantizar la participación de los Indígenas, no solo en el sentido de acceso al agua potable, sino también a la hora de crear condiciones que permitan su participación en la vida social, económica y cultural del país, siempre dentro del respeto de sus culturas.

Actualmente, la población Indígena se eleva a 100.000 habitantes, pero solo el 25% tiene acceso al agua potable. Varias Instituciones Gubernamentales tratan de saldar la



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

deuda del Estado con los diferentes grupos Indígenas. En este sentido, es función del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, garantizar el acceso a los servicios de agua y saneamiento en condiciones adecuadas de calidad, cantidad y sostenibilidad, en las localidades urbanas menores de 10.000 habitantes, como en la población rural e indígena.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay se encuentra abocado a la implementación de las nuevas Políticas Públicas: Políticas Públicas en Calidad de Vida y Salud con Equidad y la Política Nacional de Salud Indígena. Las mismas pretenden incrementar la cobertura y la calidad de la prestación de los servicios de Salud, sin olvidar los objetivos de un Sistema Público de Salud, más inclusivo y con las condiciones para atender a los grupos más vulnerables. El objetivo general es contribuir a la universalidad, a la equidad y al fortalecimiento de la participación ciudadana, adoptando medidas de acción positivas para la inclusión en la atención de poblaciones históricamente vulneradas en su Derecho a la Salud.

La Política Nacional de Salud Indígena fue aprobada en marzo del 2008 y convalidada en el mes de setiembre del 2009. Dicha política es fruto de un proceso de trabajo conjunto entre las Organizaciones Indígenas, las Instituciones de la Sociedad Civil y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El objetivo central consiste en *mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas y las condiciones generales de vida, con la participación activa de las comunidades y organizaciones indígenas*. Es decir que el acceso al agua es tratado como un elemento fundamental para el ejercicio de otros Derechos Humanos, como el Derecho a la Salud, a la Vivienda o a la Vida.

Siendo coherente con los principios que sustentan la Política Nacional de Salud Indígena, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social creó la Dirección General de Salud Indígena por Resolución Ministerial N° 311 del 3 de junio de 2010, con el fin de convertirse en el referente a nivel nacional para su implementación. La misma depende del Vice Ministerio de Salud y está en directa coordinación con las demás Direcciones y Programas del Ministerio de Salud Pública



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

y Bienestar Social, de manera a garantizar el acceso efectivo a la Salud de las Comunidades Indígenas. La Dirección General de Salud Indígena (DGSi) es el órgano rector y normativo en materia de Salud Indígena y tiene la misión de implementar las estrategias y acciones más adecuadas para alcanzar los objetivos de la Política Nacional de Salud Indígena.

Dentro de los logros más relevantes alcanzados durante estos años, se encuentran: la ampliación de la cobertura de atención médica en las Comunidades Indígenas del Paraguay y la participación de las Comunidades Indígenas en estos proyectos. Para alcanzar el primer logro, la Dirección General de Salud Indígena, en coordinación con la Dirección General de Atención Primaria de la Salud, ha contribuido a la visualización de la necesidad de la creación de Unidades de Salud de la Familia (USF) en las Comunidades Indígenas. Las Unidades de Salud de la Familia están conformadas por un médico, un licenciado en enfermería y un auxiliar de enfermería y abarcan un territorio determinado, dentro de los cuales habitan Comunidades Indígenas. A la fecha existen más de 600 Unidades de Salud de la Familia instaladas, las cuales atienden a más de 420 Comunidades y Aldeas Indígenas. La atención personalizada de las USF pretende brindar atención médica a los pacientes, sin olvidar el relevamiento de datos referente al diagnóstico del estado de salud de las comunidades, ni las actividades de prevención (planificación familiar, inmunizaciones, parto seguro y otros). En relación a la infraestructura, se puede mencionar que la DGSi ha asesorado a las Direcciones pertinentes para la construcción, la ampliación y el mejoramiento de las infraestructuras, como ser la construcción de las sedes de las Unidades de Salud en Neuland, en Xamok Kasek y en Paysa Tempela; así también, la construcción del Albergue para pacientes y acompañantes en Caazapá y en Villarrica, siempre en coordinación con la Dirección de Atención Primaria de la Salud (APS).

Para el alcance del segundo logro, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha contratado, y se encuentra aún en proceso de contratación, Promotores de Salud Indígena. Los mismos se desempeñan en las distintas comunidades del país, particularmente en aquellas carentes de atención médica. En el mes de diciembre del año 2011 fueron recontratados más de 45 promotores Indígenas para trabajar dentro de sus propias comunidades y en el año 2012 se tiene previsto otras cincuenta contrataciones suplementarias. La contratación de promotores



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

Indígenas es el resultado directo de algunas de las conclusiones del Congreso de Salud Indígena llevado a cabo en el ex Seminario Metropolitano de Asunción en el mes de octubre de 2010 y de las diferentes reuniones y talleres de participación del año 2011. Cuando hablamos de participación, debemos entender que ella no se limita a la asistencia de los Indígenas en los diferentes eventos que el Ministerio de Salud u otro Organismo Gubernamental o No Gubernamental pueda organizar. La participación requiere crear y desarrollar espacios y mecanismos de opinión, deliberación y construcción de consensos de Líderes y Representantes Indígenas Locales, Regionales y Nacionales en todo lo que atañe a su Salud. Los Congresos cuentan con la participación de los representantes de la Mesa Coordinadora de Organizaciones Indígenas del Paraguay, con los funcionarios de la Dirección General de Salud Indígena, con los representantes del Hospital del Indígena "San Roque González de Santa Cruz", entre otros actores. Así mismo, dada la envergadura de la actividad y sobre todo considerando que una parte de los representantes Indígenas invitados a los eventos provienen de las Regiones Sanitarias más alejadas del país, se contó con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del Programa Nacional de lucha contra la Tuberculosis, de Alter Vida y de la Itaipú Binacional. Otros eventos significativos fueron las reuniones de trabajo entre los representantes de Organizaciones Indígenas, la Viceministra de Salud y la Ministra de la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, a fin de articular estrategias conjuntas sobre los determinantes sociales de la Salud en los Pueblos Indígenas.



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

METAS PARA EL AÑO 2012

CONFORMACION DEL CONSEJO DE SALUD INDÍGENA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social emitió la Resolución 01/11 de fecha 04 de enero de 2011 por la cual crea el Consejo de Salud Indígena, organismo cuya creación era una necesidad altamente sentida por los representantes de Comunidades Indígenas presentes en el Congreso llevado a cabo en el mes de Octubre de 2010. Este Consejo se encuentra en etapa de conformación en base a un proceso de consultas con las Organizaciones Indígenas. El mismo tiene como objetivo fundamental coadyuvar con la Dirección General de Salud Indígena para la toma de decisiones acertadas en cuanto al abordaje de la atención de la salud de los Pueblos Indígenas del Paraguay. El Consejo de Salud Indígena está concebido como un organismo consultivo y asesor de la Dirección General de Salud Indígena, dentro de la implementación de la Política Nacional de Salud Indígena.

CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD INDIGENA

El Gobierno aumentará el número de Contratados y seguirá con las Capacitaciones para los Promotores de Salud Indígena. Los temas de los Cursos y Talleres abarcarán la construcción del concepto de Salud con Equidad y de Calidad de Vida, incluyendo también los roles y funciones del Promotor Indígena de Salud y las estrategias para el abordaje integral de los territorios.

CAPACITACION DE LOS FUNCIONARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS HUMANOS

El objetivo central de estos cursos será la sensibilización de los funcionarios de salud para que hagan efectivo el derecho de los Pueblos Indígenas a acceder a una atención de su salud integral, oportuna y sin discriminación. Estas capacitaciones llevadas a cabo por la Dirección General de Salud Indígena constituyen una de sus funciones primordiales, pues ellas buscan la



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

eliminación de la discriminación y de todas aquellas barreras que impiden el efectivo acceso de las Comunidades Indígenas a la Salud. Los *Talleres de Capacitación en Interculturalidad* ha llegado a formar 1.500 personas en su fase introductoria. Los mismos han sido desarrollados fundamentalmente en las Regionales Sanitarias de Caazapá, Itapúa, Boquerón y Central (un promedio de cincuenta funcionarios por cada Región Sanitaria). Esta capacitación en Interculturalidad también se realizó con los miembros de 224 Unidades de Salud de la Familia, así también con los nuevos Promotores de Salud Indígena (45) y con los 120 Agentes Comunitarios de Salud, contratados en noviembre del año 2010.

COORDINACION INTRA E INTERINSTITUCIONAL

La Dirección General de Salud Indígena se encuentra en coordinación con las Direcciones Generales y Direcciones Regionales de Salud, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como también con los Programas que lleva a cabo el Ministerio para abarcar la integralidad de la atención. Dentro de los Programas del MSPBS que trabajan preferentemente con poblaciones Indígenas se encuentra el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y el Programa Nacional de control de la Enfermedad de Chagas, desarrollado por el Servicio Nacional por la Erradicación del Paludismo (SENEPA). Además, la Dirección de Niñez y Adolescencia ha planteado un Plan Nacional por la Niñez y otro Plan Nacional por la Adolescencia que involucran a los niños y adolescentes indígenas. También el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) está desarrollando un Programa de Alimentación Complementaria para niños indígenas desnutridos y en riesgo de desnutrición, así como para madres indígenas embarazadas. Otras Direcciones Generales y Programas del Ministerio están poco a poco incorporando la perspectiva indígena en su trabajo. Dentro de las actividades destacadas se encuentra la firma de un Convenio entre el MSPBS y el Instituto Nacional del Indígena (INDI), por el cual esta última institución hizo entrega al MSPBS de un importante lote de medicamentos destinados exclusivamente a los pacientes Indígenas. Los mismos fueron distribuidos a las Regiones Sanitarias del país de acuerdo a un estudio realizado por la Dirección General de Salud Indígena acerca de la densidad de población indígena existente en cada Departamento.



*Misión Permanente del Paraguay
ante la Oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados
Ginebra - Suiza*

Todos estos puntos muestran que el Estado Paraguayo es consciente de la necesidad de llevar a cabo Políticas Públicas que tengan en cuenta el carácter vulnerable de varios grupos, particularmente de aquellos grupos estigmatizados, como es el caso de los Indígenas. Sin embargo, la falta de acceso al agua de este grupo, es también revelador de otros problemas sociales, como la ausencia de Tierra Propia, la dificultad de acceder a la Justicia, la Extrema Pobreza. Estos puntos obligan al Estado a atender la problemática del acceso al agua desde una perspectiva amplia. En este sentido, y en razón de que el Paraguay cubre el 80% de abastecimiento de agua potable utilizando aguas subterráneas, el Estado Paraguayo se encuentra preocupado por el uso inadecuado de la tierra, por la contaminación de las aguas de los acuíferos, particularmente por el monocultivo de la soja y el mal uso de los agrotóxicos. Esto puede comprometer a largo plazo el acceso al agua potable de la población y particularmente de los grupos vulnerables, por lo tanto el Estado paraguayo considera que este punto merita una atención particular de la Señora Relatora Especial, Catarina de Albuquerque.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes.

