



TETĀNGUÉRĀNDIVE
JOKUPYTYRĀ
MOTENONDEĀ
MINISTERIO DE
RELACIONES
EXTERIORES

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo Oñondivepa Tape Pyahu
Construyendo Juntos un Nuevo Rumbo

Misión Permanente del Paraguay ante la oficina de las Naciones Unidas y Organismos Especializados con sede en Ginebra, Suiza

MPG/OI/N° 111 /15

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 en ocasión de transmitir la respuesta del Estado paraguayo al Cuestionario del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la ley y en la práctica.

La Misión subraya que dicha respuesta fue elaborada con los insumos proveídos por: el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Interior, la Corte Suprema de Justicia y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

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 – Sección de Examen Periódico Universal – las seguridades de su distinguida consideración.



Ginebra, 5 de octubre de 2015.

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



TETÁNGUÉRANDIVE
JOKUPYTYRÁ
MOTENONGEHA
MINISTERIO DE
RELACIONES
EXTERIORES

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajaba Oñendivepa Tapa Pyahu
Construyendo Juntos un Nuevo Rumbo

Unidad General de Derechos Humanos

VMRE/UGDDHH/N° 1279/15

El MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES – Unidad General de Derechos Humanos, saluda atentamente a la MISION PERMANENTE DEL PARAGUAY ANTE LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS, en ocasión de hacer referencia a la nota MPG/MRE/N° 216/15 del 10 de julio de 2015, que trasmite el *Cuestionario del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la ley y en la práctica*.

Al respecto, se tiene a bien remitir adjunto las respuestas al citado cuestionario, con los insumos proveídos por el Ministerio de la Mujer, el Ministerio del Interior, la Corte Suprema de Justicia y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y se encarece su remisión, a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

El MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES – Unidad General de Derechos Humanos, hace propicia la oportunidad para reiterar a la MISION PERMANENTE DEL PARAGUAY ANTE LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS, las seguridades de su más alta y distinguida consideración.



pl/a [Signature]

Asunción, 2 de octubre de 2015

A la
MISION PERMANENTE DEL PARAGUAY ANTE LA OFICINA
DE LAS NACIONES UNIDAS Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS
Ginebra, Suiza



Cuestionario del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la ley y en la práctica

I. Prevención de la discriminación sexual en el disfrute del derecho a la salud y la seguridad

A. Salud

¿Tiene su país regulaciones (en la Constitución, la legislación o en otros códigos legales) que garantizan:

(Por favor, especifique en el espacio previsto “sí” o “no”)

(No) El derecho a la igualdad de acceso de las mujeres y los hombres a todas las formas de cuidado de la salud, en el nivel más alto disponible, incluso el acceso a disposiciones sanitarias alternativas como la homeopatía, naturopatía, etc.

(Si) El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Para el caso de la niñez y adolescencia; la Ley N°1.680/2.001 “Código de la Niñez y la Adolescencia”, reconoce expresamente este derecho a la población de personas menores a 18 años de edad. Artículo 14°: **“DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. El estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores”.**

(No) Los derechos de las mujeres para tomar decisiones autónomas con respeto a su vida sexual y reproductiva

2- ¿Son los servicios médicos relacionados con la vida sexual y reproductiva y / o la violencia contra las mujeres asumidos por la cobertura universal de salud?

Si (X) No ()

En caso afirmativo ¿qué tipo de servicios médicos son gratuitos?

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social da prioridad a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014 – 2018, el cual fue aprobado por Resolución Ministerial N° 340 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del día 30 de diciembre de 2013. El Ministerio presta servicios e todos los aspectos incluidos en el Plan los que responden a las



Unidad General de Derechos Humanos

Áreas Estratégicas del mismo: 1) Maternidad Segura y Salud Neonatal: incluye todo lo referente a la atención de la mujer en la etapa preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido). 2) Planificación Familiar, incluye información, atención y entrega de métodos anticonceptivos, a aquellas personas que voluntariamente, deseen espaciar o evitar embarazos. 3) Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, ITS; como sífilis y por el VIH: por ejemplo las pruebas rápidas para VIH y sífilis que se realizan de rutina, previa aceptación informada, a las personas que acuden a los servicios del Ministerio, también se proporciona el tratamiento necesario y los controles. 4) Prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama y genital en hombres y mujeres: en este ítem se incluyen los servicios de toma de muestra de Papanicolaou (para la detección de lesiones precancerosas), colposcopias, mamografías, y el tratamiento se refiere al Instituto del Cáncer. 5) Prevención y Atención a personas en situación de Violencia Intrafamiliar y Violencia Basada en Género: hay normas y protocolos específicos para la atención de estos casos. 6) Prevención y atención integral del Climaterio y de enfermedades, daños y disfunciones que afectan la salud sexual y reproductiva: esta estrategia incluye una serie de aspectos no contemplados en los demás puntos, y 7) Gestión eficiente del Plan, Monitoreo y Evaluación. La respuesta a la pregunta es que los servicios de salud sexual y reproductiva o relacionados a la violencia contra las mujeres están incluidos el de las políticas públicas del Estado y que son gratuitos en la red del Ministerio de Salud. La gratuidad universal de los servicios de salud (incluyendo salud sexual y reproductiva) fue establecida por Decreto 11.416 del Poder Ejecutivo del 17 de julio del 2013. (Fuente: Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP).

Es menester mencionar que la gratuidad de los servicios estatales no diferencia edades, es universal. En cuanto a la autonomía podemos decir que el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014 - 2018 (la política nacional en este tema) se basa en los siguientes derechos sexuales y reproductivos: Derecho a una Maternidad Segura, Derecho a la igualdad y a estar libres de todas formas de discriminación, Derecho a una vida sexual y reproductiva satisfactoria y segura, Derecho a la Información y educación, Derecho a decidir libremente y de manera informada el número de hijos y cuando tenerlos, Derecho a la atención de buena calidad (que incluye derecho a la libre decisión y elección o sea a la autonomía) derecho a los beneficios del progreso científico y derecho a la prevención y atención de la violencia. En la Ley 1680 Código de la Niñez y la adolescencia, artículo 14, del derecho a la salud sexual y reproductiva garantiza los servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente. (Fuente: Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP).

En caso de aborto, cabe mencionar lo establecido en el artículo 109 del Código Penal, en concordancia con el artículo 4 de la Constitución Nacional.

Por Resolución N° 340 de fecha 30 de diciembre de 2013, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2014- 2018), mediante este plan los servicios médicos gratuitos son:



Unidad General de Derechos Humanos

- Maternidad segura y salud neonatal.
- Planificación familiar.
- Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- Prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama y genital en hombres y mujeres.
- Prevención y atención a personas en situación de violencia intrafamiliar y violencia basada en género.
- Prevención y atención integral del climaterio y enfermedades, daños y disfunciones que afectan a la salud sexual y reproductiva.

¿Son los derechos de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, la autonomía y el seguro de salud, aplicados también a las niñas menores de 18 años?

Sí ()

No ()

Si "sí", por favor indique la legislación que los regula e indique los mecanismos de aplicación.

Existen disposiciones legales específicas que reconocen a la población de niñas y adolescentes de manera expresa el Derecho a la Salud (Art. 13°), así como así también el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (Art. 14°) del Código de la Niñez y Adolescencia.

Art. 13°.- Derecho a la Salud. El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico-sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros.

En las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles la asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón.

Art. 14°.- Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares.

Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.

La autonomía progresiva es un principio legal vigente en materia de Niñez y Adolescencia, está incorporado en la legislación vigente a través de la Ley N°57/90



Unidad General de Derechos Humanos

(Art. 5°), sin embargo en la práctica aún se encuentra barreras legales, ya que el Código Civil Paraguayo aún no ha sido modificado en lo que respecta a la Capacidad de Hecho, generando dudas a los operadores jurídicos al momento de actuar.

3. ¿Existen disposiciones que restringen el acceso de las mujeres a los servicios de salud?

En particular las que:

(Por favor, especifique en el espacio previsto “sí” o “no”)

(No) Requieren el consentimiento de un familiar masculino/marido para el examen médico de una mujer casada o tratamiento o acceso a anticonceptivo o al aborto,

(Si) Requieren el consentimiento de los padres en caso de acceso de los adolescentes a los anticonceptivos. (Aborto)*;

(No) Permiten a los médicos que se

(No) Prohíben ciertos servicios médicos, o requieren que sean autorizados por un médico, aun cuando no se requiera intervención médica; En particular:

(No) DIU (dispositivos intrauterinos) o anticonceptivos hormonales

(No) Los anticonceptivos de emergencia, incluyendo la píldora del día después;

(No) La esterilización solicitada (por favor incluya también información indicando si se permite la esterilización no terapéutica para los hombres);

(Si) Aborto temprano (en el primer trimestre del embarazo) a petición de la mujer embarazada;

(No) La reproducción médica asistida (por ejemplo, fertilización in vitro)

En caso afirmativo, indique por favor las normas legales pertinentes e indicar las fuentes.

*Artículo 4 de la Constitución Nacional: El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

Artículo 109 del Código Penal Paraguayo. Aborto.

1°.- El que matare a un feto será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años. Se castigará también la tentativa.

2°.- La pena podrá ser aumentada hasta ocho años, cuando el autor:

1. obrara sin consentimiento de la embarazada; o

2. con su intervención causara el peligro serio de que la embarazada muera o sufra una lesión grave.

3°.- Cuando el hecho se realizare por la embarazada, actuando ella sola o facilitando la intervención de un tercero, la pena privativa de libertad será de hasta dos años. En este caso no se castigará la tentativa. En la medición de la pena se considerará,



Unidad General de Derechos Humanos

especialmente, si el hecho haya sido motivado por la falta del apoyo garantizado al niño en la Constitución.4º.- No obra antijurídicamente el que produjera indirectamente la muerte de un feto, si esto, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, fuera necesario para proteger de un peligro serio la vida de la madre.

4. ¿Son criminalizados los siguientes actos?

(Por favor especifique en el espacio previsto “sí” o “no”)

(No) La transmisión del VIH u otras enfermedades venéreas sólo por las mujeres

(Si) Mutilación genital femenina

(No) Matrimonio infantil

(No) Los partos en casa o con un obstetra o partera

(Si) Aborto

En caso afirmativo, ¿existen excepciones a estas prohibiciones y bajo qué circunstancias se aplican excepciones?

Por favor, proporcione referencias legales y disposiciones.

En el caso de la mutilación genital femenina, no existen excepciones a esta prohibición.

Código Penal Paraguayo. Art. 109 inc.4: “No obra antijurídicamente el que produjera indirectamente la muerte de un feto, si esto, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, fuera necesario para proteger de un peligro serio para la vida de la madre”.

¿Y quién es penalmente responsable? (por favor indique la respuesta apropiada)

La mujer, el médico, otras personas directamente o indirectamente relacionadas con el embarazo y/o el aborto.

Por favor, proporcione referencias legales

-“El que matare a un feto...”

-“cuando el hecho se realizare por la embarazada actuando sola o facilitando la intervención de un tercero...”.



Unidad General de Derechos Humanos

B. Seguridad

5. ¿Tiene su país regulaciones (en la Constitución, la legislación o en otros códigos legales) que garantizan:

(Por favor, especifique en el espacio previsto “si o no”)

(Si) La protección especial contra la violencia de género

(Si) La igualdad de acceso de las mujeres a la justicia penal

Según las siguientes regulaciones:

- Art. 47 C.N. DE LAS GARANTIAS DE LA IGUALDAD

- Art. 48 C.N. DE LA IGUALDAD DE DERECHOS DEL HOMBRE Y DE LA MUJER

- Art. 60 C.N. DE LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

- Art. 229 C.P. VIOLENCIA FAMILIAR

- LEY 1600/2000. LEY CONTRA LA VIOLENCIA DOMESTICA

6. ¿Están criminalizados los siguientes actos?

(Por favor, especifique en el espacio previsto “si o no”)

(No) El adulterio

(No) La prostitución *

En caso afirmativo, ¿Quién es penalmente responsable – por favor indique la respuesta apropiada: la trabajadora sexual, el proxeneta y/o el cliente)

(No) La orientación sexual y la identidad de género (la homosexualidad, el lesbianismo, el transgénero, etc.)

(Si) Atentado al pudor (por ejemplo, no seguir el código de vestimenta)

*Artículo 129a. Rufianería: “El que explotara a una persona que ejerce la prostitución aprovechándose de la ganancia de ella, será castigado con pena privativa de libertad de hasta 5 años”

Artículo 129b. Trata de personas con fines de su explotación sexual.

1° El que, valiéndose de una situación de una situación de constreñimiento o vulnerabilidad de otro por encontrarse en un país extranjero, le induzca o coaccione al ejercicio o a la continuación del ejercicio de la prostitución o a la realización de actos sexuales en sí, con otro o ante otro, con fines de explotación sexual, será castigado con pena privativa de libertad de hasta ocho años. Con la misma pena será castigado el que induzca a la otra persona menor de dieciocho años el ejercicio de la prostitución o a la realización de los actos señalados en el párrafo 1°.

2° Con pena privativa de libertad de hasta doce años será castigado el que mediante fuerza, amenaza con un mal considerable o engaño;



Unidad General de Derechos Humanos

1. Induzca a otro al ejercicio o la continuación del ejercicio de la prostitución o a la realización de actos sexuales señalados en el inciso 1º, párrafo 2.
 2. Captara a otro con la intención de inducirle al ejercicio o la continuación del ejercicio de la prostitución o a la realización de actos sexuales señalados en el inciso 1º, párrafo 2.
- 3º La misma pena se aplicará, cuando la víctima sea:
1. Una persona menor de catorce años; o
 2. Expuesta, al realizarse el hecho, a maltratos físicos graves o un peligro para su vida.

4º Con la misma pena será castigado el que actuara comercialmente o como miembro de una banda que se ha formado para la realización de hechos señalados en los incisos anteriores, fin este caso se aplicará también lo dispuesto en los artículos 57 y 94. El consentimiento dado por la víctima a toda forma de explotación no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en este artículo.

Ley 4788/12. Contra la trata de personas.

Artículo 139. Proxenetismo:

1º El que indujera a la prostitución a una persona:

1. Menor de dieciséis años de edad;
2. Entre dieciséis años y la mayoría de edad, abusando de su desamparo, confianza o ingenuidad; o
3. Entre dieciséis años y la mayoría de edad, cuya educación esté a su cargo,

Será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o multa.

2º Cuando el autor actuara comercialmente, el castigo será aumentado a pena privativa de libertad de hasta seis años, se aplicará también lo dispuesto en los artículos 57 y 94.

3º Cuando la víctima sea menor de catorce años, el castigo será aumentado a pena privativa de libertad de hasta ocho años.

Por favor, dar referencias legales y disposiciones.

En relación con el segundo ítem, cabe destacar que la prostitución en sí misma no está penada pero sí lo están el proxenetismo y la rufianería, hechos punibles previstos en el Art. 139 y 140 respectivamente, del Código Penal Paraguayo. En cuanto el último ítem, también en Código Penal Paraguayo en su Art. 132 dispone “El que realizara actos exhibicionistas que produjeran una perturbación considerable o inquietaren en modo relevante a otra persona, será castigado con pena de multa. Se podrá prescindir de la ejecución de la pena cuando el autor se sometiera a un tratamiento idóneo. Será aplicable, en lo pertinente, el artículo 49.



Unidad General de Derechos Humanos

7. Hay alguna disposición en el derecho penal que trate a las mujeres y a los hombres de forma desigual con respecto a:

(Por favor, especifique en el espacio previsto "si o no")

(No) Al procedimiento para recoger pruebas

(No) La sentencia por mismo delito, en especial la pena de muerte, la lapidación, latigazos, encarcelamiento, etc.

(No) Los llamados "crímenes de honor" (¿son tolerados para que el agresor pueda evitar ser procesado a ser menos severamente castigado si la mujer es asesinada?)

II. Diagnosticar y contrarrestar la posible discriminación basada en el acoso en la práctica en el área de salud y seguridad

A. Salud

8. ¿Existe la obligación legal de proporcionar educación sobre la salud en la escuela?

Sí (X)

No ()

En caso afirmativo, se cubre: (Por favor, especifique en el espacio previsto "si" o "no")

(Sí) La prevención de las enfermedades de transmisión sexual,

(Sí) La prevención de los embarazos no deseados

(Sí) La promoción de un estilo de vida saludable, incluyendo la prevención de los trastornos alimentarios de adolescentes, incluyendo la anorexia y la bulimia

(Sí) Entrenamiento psicológico / psiquiátrico en el auto-control de la agresión, incluyendo la agresión sexual

Por favor, indique cualquier regulación legal o programas respecto a lo mencionado anteriormente.

Ley N°1264/98 General de Educación – Malla curricular del Ministerio de Educación y Cultura.

Ley N° 4633/12 Contra el acoso escolar en instituciones educativas públicas, privadas o privadas subvencionadas

Resolución N°8353/12 del Poder Ejecutivo – Ministerio de Educación y Cultura: Por la cual se aprueba el Protocolo de atención para los casos de violencia y acoso escolar en las instituciones educativas dependientes del Ministerio de Educación y Cultura.

Manual didáctico para la prevención e intervención del acoso escolar. Material elaborado en el marco de la Campaña "Aprender sin Miedo", impulsada por el Ministerio de Educación, Secretaría Nacional de la niñez y la adolescencia y Plan Paraguay. Asunción, Paraguay, Diciembre, 2010.



Unidad General de Derechos Humanos

Guía de actividades del docente para la prevención y la intervención del acoso escolar entre pares: Nivel Inicial Educación Escolar Básica; 1° Ciclo Educación Escolar Básica; 2° Ciclo Educación Escolar Básica; 3° Ciclo Educación Escolar Básica Y Nivel Medio Educación Escolar Básica. Material elaborado en el marco de la Campaña “Aprender sin Miedo”, impulsada por el Ministerio de Educación, Secretaría Nacional de la niñez y la adolescencia y Plan Paraguay. Asunción, Paraguay, Diciembre, 2010.

9. ¿Existen datos estadísticos desglosados por edad y/o sexo (recogido en los últimos 5 años) en relación con:

(Si) La desnutrición

Año 2012

SITUACION NUTRICIONAL POR GENERO *

Genero	Desnutrición Grave		Desnutrición moderada		Riesgo de desnutrición		Adecuado		Sobrepeso		Obesidad		Total general
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Femenino	220	0,9	793	3,3	3522	14,5	17.449	71,7	1642	6,8	699	2,9	24.325
Masculino	271	1,1	946	3,9	3493	14,5	16.726	69,6	1757	7,3	849	3,5	24.042
Total general	491	1,0	1.739	3,6	7.015	14,5	34.175	70,7	3.399	7,0	1.548	3,2	48.367

(*) PESO/EDAD en menores de 2 años de edad y PESO/TALLA a partir de los 2 años hasta menores de 5 años

Año 2013

DESNUTRICIÓN GLOBAL POR GENERO (R.S.) *

Genero	Desnutrición Grave		Desnutrición Moderada		Riesgo de Desnutrición		Eutrofismo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Femenino	298	0,8	1365	3,9	6535	18,5	27040	76,7	35238
Masculino	324	0,9	1518	4,4	6235	18,1	26379	76,6	34456
Total general	622	0,9	2.883	4,1	12.770	18,3	53.419	76,6	69.694

(*) PESO/EDAD - OMS 2006

Fuente: SISVAN-INAN-MSPBS

Año 2014

DESNUTRICIÓN GLOBAL POR GENERO (R.S.) *

Genero	Desnutrición		Riesgo de Desnutrición		Eutrofismo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Femenino	1756	5,0	7187	20,4	26321	74,6	35264
Masculino	2071	5,9	7366	21,0	25703	73,1	35140
Total general	3.827	5,4	14.553	20,7	52.024	73,9	70.404

(*) PESO/EDAD - OMS 2006



(Si) La mortalidad materna

Indicadores de Mortalidad Materno-Infantil por Regiones Sanitarias - Paraguay. Año 2010

8. TM Neonatal por 1.000 Nacidos Vivos	11,7	11,7	11,0	14,7	14,5	10,0	12,6	10,4	9,0	10,1	11,2	9,3	15,7	10,2	9,6	14,6	11,9	14,0	8,7	0,0	11,8	-
8a. TM Neonatal Precoz (0-6 días) por 1.000 Nacidos Vivos	9,1	9,1	8,1	12,0	12,1	7,8	10,5	8,4	7,4	7,9	10,0	7,7	11,4	7,6	9,6	11,8	10,2	9,3	7,9	0,0	8,9	-
8b. TM Neonatal Tardía (7-27 días) por 1.000 Nacidos Vivos	2,6	2,6	2,9	2,7	2,4	2,2	2,1	2,0	1,6	2,2	1,2	1,6	4,3	2,6	0,0	2,8	1,7	4,7	0,0	0,0	2,9	-
9. TM Infantil por 1.000 Nacidos vivos	16,3	16,2	18,6	21,0	18,5	14,3	16,9	14,6	14,0	15,1	15,3	12,8	21,3	14,8	11,8	21,1	15,4	21,3	18,2	0,0	15,0	-
10. TM Perinatal por 1.000 Nacidos Vivos	18,4	18,5	17,8	23,0	22,8	17,1	21,5	18,6	19,1	16,6	27,4	17,1	20,0	16,5	17,0	24,4	22,1	17,0	19,5	15,9	15,0	10,5
11. TM por Enfermedades originadas en el Período Perinatal por 1.000 Nacidos Vivos	9,2	9,2	9,0	12,0	12,1	7,0	9,8	8,3	7,0	9,1	7,1	8,3	12,0	7,8	9,6	13,8	7,7	9,9	9,5	0,0	8,9	-
12. TM < 5 años por 1.000 Nacidos Vivos	19,3	19,0	27,3	24,7	21,4	15,8	19,0	18,2	17,3	17,3	20,6	15,7	24,7	17,4	12,8	23,6	19,2	29,6	27,6	6,1	17,0	5,3
13. TM por IRA (I00-I22) en menores de 5 años por 10.000 Nacidos Vivos	10,0	9,4	26,2	9,8	8,1	7,5	10,5	21,6	16,5	8,0	11,8	3,2	16,7	4,7	0,0	12,2	10,5	26,0	31,6	0,0	6,6	-
14. TM por EDA (A00-A09) en menores de 5 años por 10.000 Nacidos Vivos	7,1	6,2	32,0	9,8	9,7	0,0	3,5	7,6	0,0	6,7	5,9	6,4	14,3	4,4	0,0	12,2	3,5	15,6	63,2	0,0	1,1	-
15. TM de 1-4 años por 100.000 habitantes de 1 a 4 años	51,2	47,5	175,4	74,4	49,0	23,9	34,9	59,4	50,7	33,1	89,0	44,1	57,9	42,7	16,3	50,5	51,6	152,9	223,5	157,7	48,6	-
16. Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos	100,8	99,3	145,3	122,3	129,0	103,3	105,4	101,7	123,4	80,0	294,3	64,1	142,9	53,6	107,1	162,6	209,6	155,8	79,0	403,2	88,1	-

(*) Población estándar: Paraguay 2007

(...) Dato numérico no disponible (-) Dato numérico igual a 0

TM: Tasa de Mortalidad IRA: Infecciones Respiratorias Agudas EDA: Enfermedades Diarreicas Agudas

(**) Los códigos de los Departamentos de XVI. Boquerón y XVII. Alto Paraguay fueron acordados a la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.

En publicaciones de años anteriores se encontrará de la siguiente manera: XVI. Alto Paraguay y XVII. Boquerón

Fuente: Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SISIEV)

Indicadores de Mortalidad. Paraguay. Año 2011

Indicadores de Mortalidad Materno-Infantil por Regiones Sanitarias

8. TM Neonatal por 1.000 Nacidos Vivos	11,2	11,2	10,0	19,3	9,4	10,1	15,0	8,1	7,3	9,9	7,0	10,3	17,3	8,7	19,0	11,4	12,5	9,4	9,9	16,5	12,1	-
8a. TM Neonatal Precoz (0-6 días) por 1.000 Nacidos Vivos	8,9	9,0	8,1	15,8	7,2	9,1	11,2	6,0	6,9	7,5	4,9	9,0	13,4	7,0	16,8	10,7	10,6	7,4	7,7	16,6	9,6	-
8b. TM Neonatal Tardía (7-27 días) por 1.000 Nacidos Vivos	2,3	2,2	1,9	3,5	2,2	1,0	3,8	2,1	0,4	2,4	2,1	1,3	3,9	1,7	2,2	0,7	1,9	2,0	2,2	-	2,5	-
9. TM Infantil por 1.000 Nacidos vivos	15,2	15,1	16,6	23,5	13,5	14,4	17,4	12,0	11,4	13,0	10,3	16,1	23,3	11,8	23,5	15,1	16,1	17,3	14,8	20,7	16,0	4,0
10. TM Perinatal por 1.000 Nacidos Vivos	17,8	17,8	18,0	27,4	13,4	19,5	20,9	16,5	15,8	15,2	13,7	18,5	22,3	14,7	23,4	19,0	21,3	14,7	20,8	28,7	20,6	4,0
11. TM por Enfermedades originadas en el Período Perinatal por 1.000 Nacidos Vivos	8,6	8,7	6,0	16,8	7,5	9,4	10,6	5,9	4,5	8,1	6,9	7,7	13,5	6,3	17,9	10,3	11,6	5,9	4,9	12,4	8,8	-
12. TM < 5 años por 1.000 Nacidos Vivos	17,5	17,4	20,6	26,5	16,0	17,8	19,4	14,2	14,7	15,5	11,3	16,8	26,2	13,7	24,6	16,9	19,6	21,7	18,3	24,9	18,0	8,0
13. TM por IRA (I00-I22) en menores de 5 años por 10.000 Nacidos Vivos	10,4	10,2	16,3	11,6	6,1	21,6	13,6	9,1	16,3	9,5	-	12,9	15,0	6,4	11,2	3,7	22,5	14,8	14,1	41,5	10,5	-
14. TM por EDA (A00-A09) en menores de 5 años por 10.000 Nacidos Vivos	3,5	3,2	10,9	7,0	6,1	4,8	6,8	1,3	-	2,7	-	3,2	7,2	1,3	11,2	11,0	-	14,8	7,0	-	-	-
15. TM de 1-4 años por 100.000 hab. de 1 a 4 años	42,1	40,8	87,0	65,4	43,9	55,9	35,3	36,4	51,4	35,2	19,9	9,9	55,1	33,0	16,5	42,8	51,3	85,5	91,6	80,1	52,7	-
16. Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos Vivos	88,8	87,1	135,7	116,4	138,2	72,0	136,2	104,0	204,1	95,0	-	32,2	86,0	63,8	224,0	73,5	96,4	148,2	70,4	414,9	84,4	-

(-) Dato numérico no disponible (-) Dato numérico igual a 0 TM: Tasa de Mortalidad IRA: Infecciones Respiratorias Agudas EDA: Enfermedades Diarreicas Agudas

(*) Población Estándar: Paraguay 2007

(**) Los códigos de los Departamentos de XVI. Boquerón y XVII. Alto Paraguay fueron acordados a la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.

En publicaciones de años anteriores se encontrará de la siguiente manera: XVI. Alto Paraguay y XVII. Boquerón

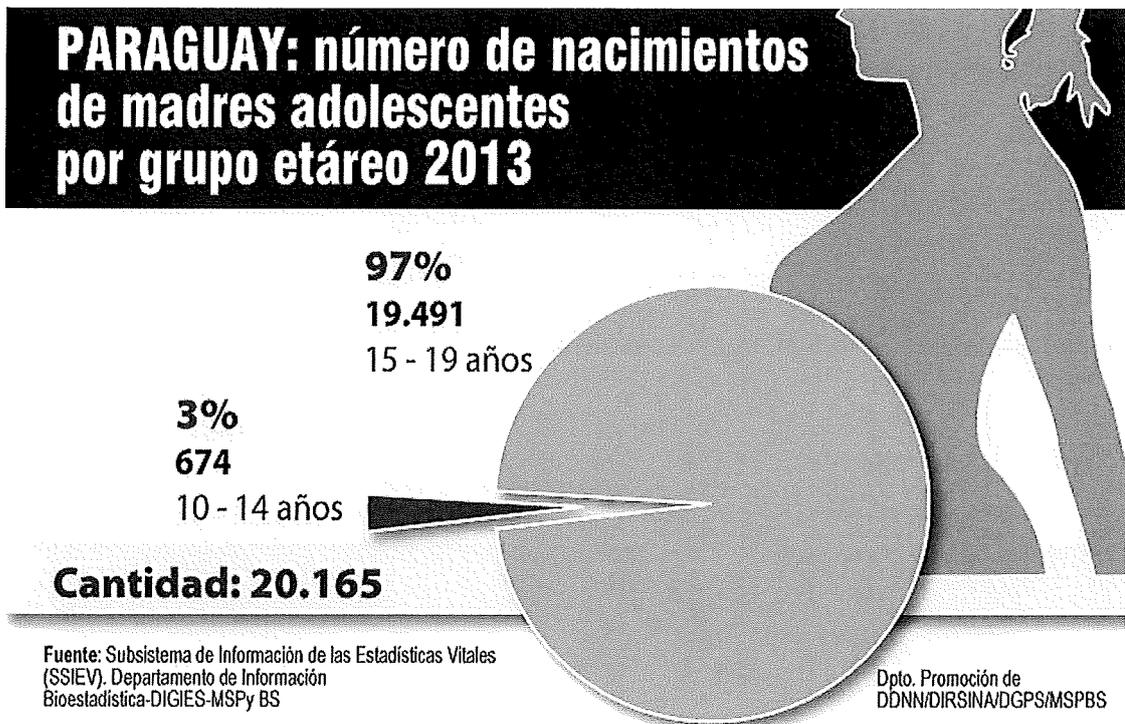
Fuente: Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SISIEV)



Unidad General de Derechos Humanos

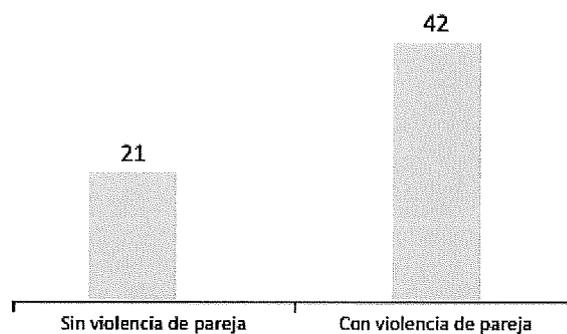
(No) La morbilidad materna, incluyendo la fístula obstétrica

(Si) Los embarazos adolescentes



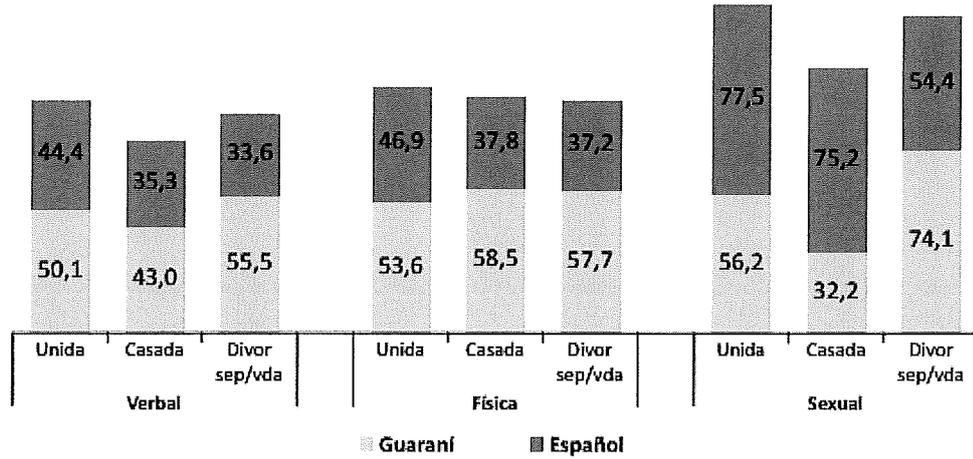
(Si) Las consecuencias para la salud de la violencia física, psicológica, sexual y económica basada en el género

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, sin violencia y con violencia de pareja o ex pareja. ENDSSR 2008

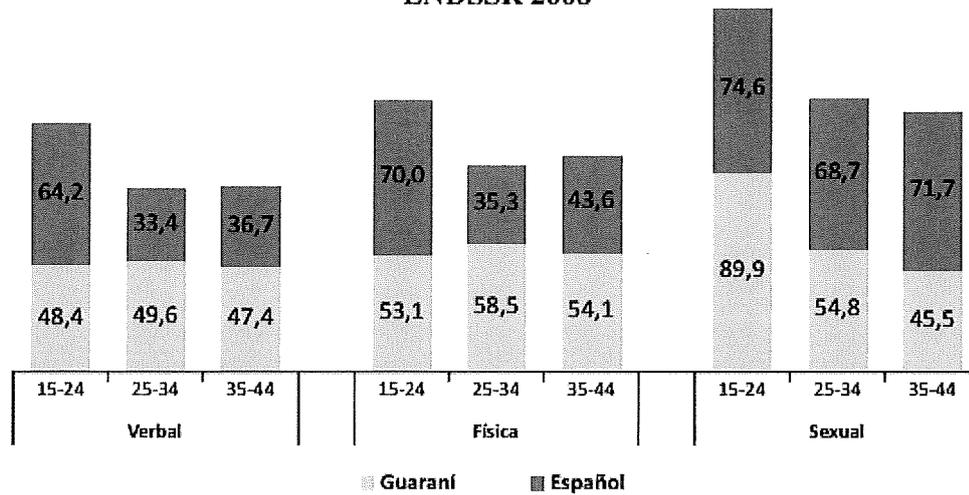




Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia de pareja o ex pareja, por estado conyugal según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



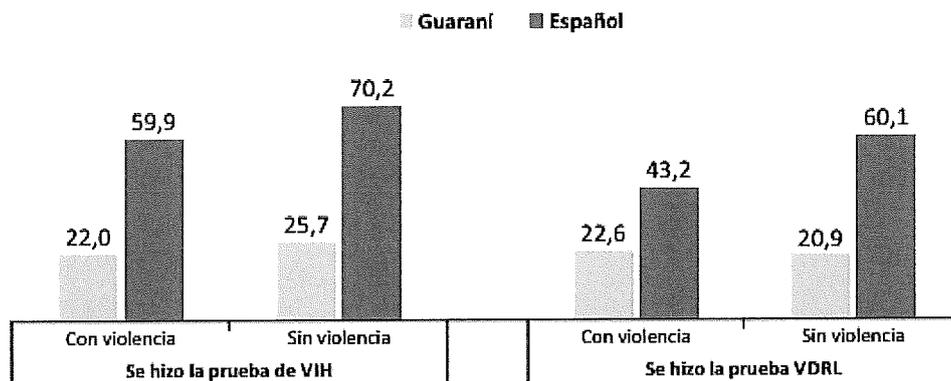
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia de pareja o ex pareja, por edad según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008





(Si) La incidencia del VIH / SIDA y enfermedades de transmisión sexual

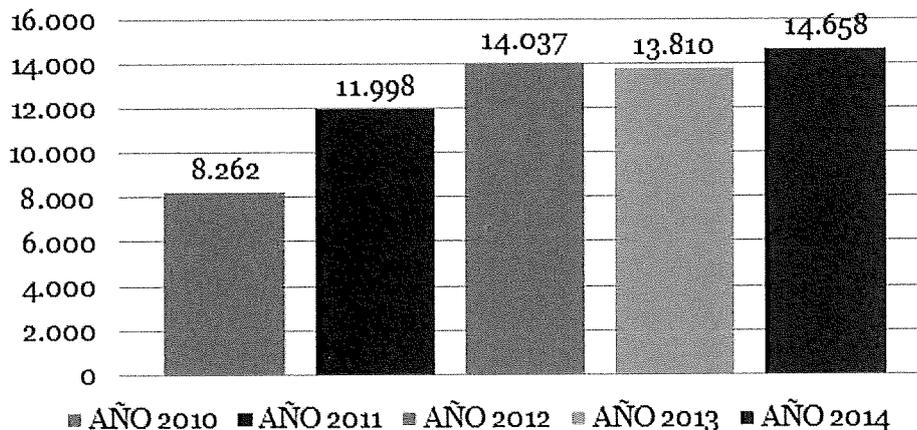
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que se realizaron la prueba de VIH y VDRL, por idioma hablado en el hogar, según tuvo o no violencia sexual alguna vez. ENDSSR 2008



(Si) El abuso de drogas

(Si) La adicción al alcohol

**Cantidad de atenciones
Comportamiento estadístico en los últimos años**



Fuente: Dirección General de Planificación y Evaluación



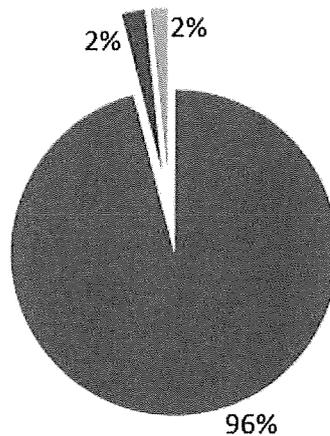
Unidad General de Derechos Humanos

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2015 Centro Nacional de Control de Adicciones - Marzo de 2015

Estadísticas según tipo de atención (Año 2014)

INDICADORES	AÑO 2014
Pacientes atendidos en consultorios	14.116
Unidad de Desintoxicación Programada - Adultos	263
Unidad de Desintoxicación Programada - Niños	279

14.658



- Pacientes atendidos en consultorios
- Unidad de Desintoxicación Programada - Adultos
- Unidad de Desintoxicación Programada - Niños

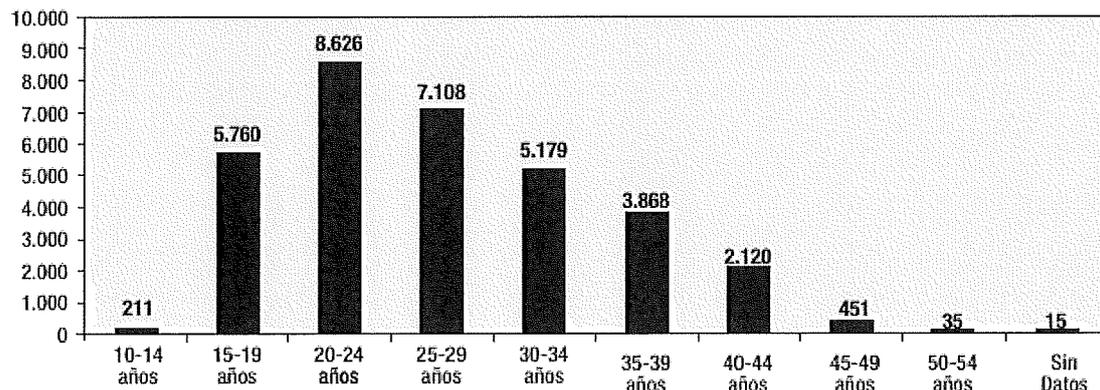
Fuente: Dirección General de Planificación y Evaluación
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2015 Centro Nacional de Control de Adicciones - Marzo de 2015

(No) Los abortos legales
(No) La muerte como resultado de abortos legales

(Si) Los abortos ilegales

Egresos hospitalarios por aborto según grupos de edad, 2006-2009

Total: 33.373 casos



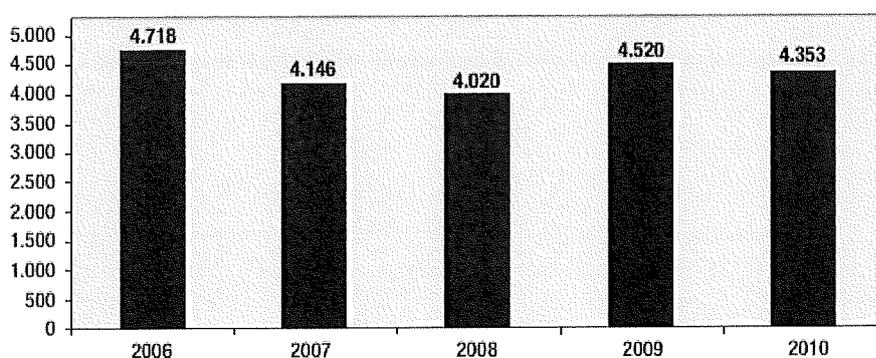
Observación: No se diferencia entre abortos espontáneos y abortos voluntarios. Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Departamento de Bioestadística. Información proporcionada en 2011, proveniente de formularios de egresos de instituciones dependientes del MSPBS.



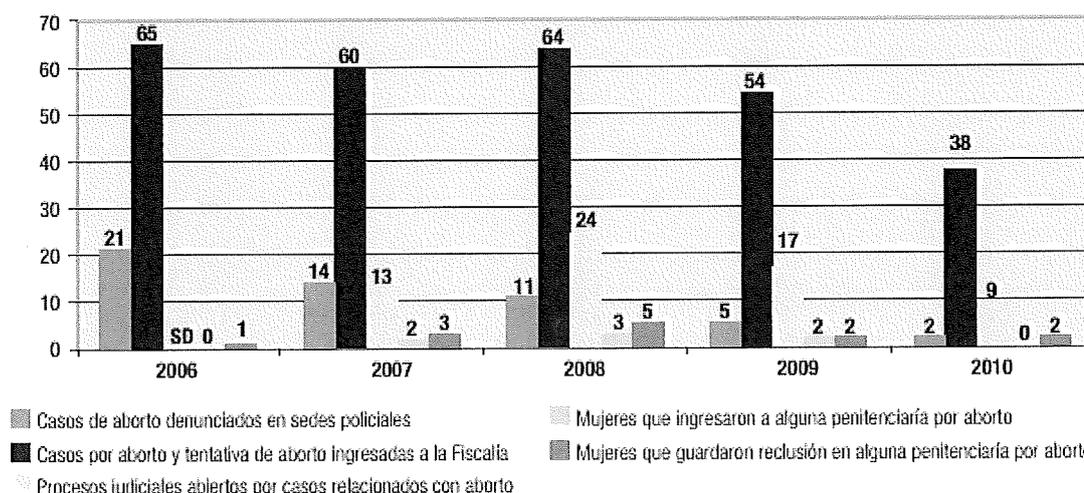
Unidad General de Derechos Humanos

En el mismo periodo, 2006-2010, hubo un total de 21.757 consultas ambulatorias por razones relacionadas con el aborto, tan sólo a partir del registro diario de consultas de instituciones de salud dependientes del MSPBS. Esto significa un promedio de 4.351 consultas al año.

Nº de consultas por aborto 2006-2010



Casos de aborto tratados por el sistema penal 2006-2010



Fuentes: Policía Nacional, Departamento de Estadística; Ministerio Público, Dirección de Planificación, Departamento de Estadística; Poder Judicial, Archivo; Ministerio de Justicia y Trabajo, Dirección de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal. Toda la información fue obtenida en 2011.



Unidad General de Derechos Humanos

(Si) La muerte como resultado de abortos ilegales

Año	Total muertes maternas	Tasa registrada por 100.000 nacidos vivos	Muertes por aborto	% de abortos sobre muertes maternas
1996	109	123,3	34	31%
1997	90	101,8	25	28%
1998	96	110,9	16	17%
1999	103	114,4	23	22%
2000	140	164,0	24	17%
2001	133	158,5	32	24%
2002	164	186,4	40	24%
2003	150	183,5	37	25%
2004	154	153,5	35	23%
2005	135	134,0	36	27%
2006	124	121,5	31	25%
2007	122	127,3	33	27%
2008	117	117,4	25	21%
2009	128	125,3	23	18%
Total	1.765		414	23%

Fuente: Departamento de Bioestadística, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

(Si) El uso de anticonceptivos, incluyendo mecánicos y hormonales (incluidos los anticonceptivos de emergencia)

Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva efectuado en el año 2008.

(Si) La esterilización solicitada

Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva efectuado en el año 2008.

Si "sí", por favor proporcione los datos y fuentes.



Unidad General de Derechos Humanos

10. ¿Existen datos estadísticos y / o estimaciones sobre el número de casos reportados y convicciones y/o no declarados para:

(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

- (No) Mutilación genital femenina
- (No) Aborto voluntario ilegal
- (No) Abortos forzados
- (No) Esterilizaciones forzadas
- (No) Malas prácticas en medicina estética
- (No) La violencia obstétrica

Si "sí", por favor, proporcione más referencias.

11. ¿Está incluida la perspectiva de género en las políticas nacionales relacionadas con la salud:

Si (X) No ()

“Política Nacional de Salud 2005-2008”

“Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad en el Paraguay” 2009

“Plan Nacional de Promoción de la calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia” 2010 – 2015.

“Plan Nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2018”

“Política Nacional de Salud Indígena” 2008

En particular: (Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

- (Si) En la planificación de la distribución de los recursos para el cuidado de la salud
- (No) En la investigación médica sobre enfermedades generales, con las adaptaciones adecuadas y necesarias a la diferente composición biológica de las mujeres y los hombres;
- (No) En la prestación de servicios de geriatría
- (No) En las decisiones de custodia del estado para institucionalizar los niños entre 0-3 años de edad

Explicación: La necesidad de un enfoque de género para la salud pública está vinculada con la necesidad de identificar las formas en que los riesgos para la salud, las experiencias y los resultados son diferentes para las mujeres y los hombres y actuar en consecuencia en todas las políticas relacionadas con la salud.



Unidad General de Derechos Humanos

B. Seguridad

12. ¿Hay políticas nacionales en materia de seguridad de las mujeres en los espacios públicos?

Si (X) No ()

Si "si", por favor proporcionar referencias.

"Transversalización del enfoque de género en la estrategia nacional de seguridad ciudadana (ENSC)" 2014
"Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana" 2013 – 2016
III Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2008 – 2017)

13. ¿Ha habido encuestas de investigación de opinión pública sobre el miedo a la delincuencia entre las mujeres y los hombres (en los últimos 5 años)?

Si (X) No ()

Si "si", por favor proporcionar referencias y los resultados de esas encuestas de investigación.

"Primera Encuesta Nacional de Seguridad Ciudadana" Setiembre 2010.
"Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana" 2013
"Análisis de Segunda Encuesta de Victimización y Seguridad Ciudadana, desde una perspectiva de género" 2013.

ENCUESTA DE VICTIMIZACION

14. ¿Existen medidas y programas emprendidos con el fin de aumentar la seguridad de las mujeres, por ejemplo en los espacios públicos urbanos, en el transporte público, ect?

Si () No (X)

Si "si", por favor proporcionar referencias.

15. ¿Existen estadísticas sobre crímenes de violencia contra las mujeres en los espacios públicos y/o la violencia domestica?

Si (X) No ()

Si "si", por favor proporcionar referencias.



Unidad General de Derechos Humanos

Observatorio de Género del Poder Judicial. Indicadores de igualdad: Violencia contra las mujeres basada en asimetrías de género. Violencia contra Mujeres Indígenas.

ENCUESTA DE VICTIMIZACION

16. ¿Se indica el sexo de la víctima en los registros de la policía, los fiscales y los tribunales?

Si () No ()

Si "si", por favor proporcionar referencias.

Formulario de Violencia Doméstica utilizado en el Poder Judicial.
Formulario de ingreso on line de causas de la Jurisdicción Penal.

B. Salud y Seguridad

17. ¿Hay datos y/o resultados de la investigación sobre la influencia perjudicial de la sensación de inseguridad y la inseguridad en la salud mental de las mujeres?

Si () No ()

Si "sí", por favor, proporcione referencias.

18. ¿Existen medidas de protección de salud y seguridad específicas para las mujeres, y / o con disposiciones especiales para las madres con niños pequeños, en las instituciones "cerradas", incluyendo en:

(Por favor, especifique en el espacio previsto "sí" o "no")

(Si) Cárceles (por ejemplo, medidas similares a las Reglas de Bangkok),
Pabellón "Amanecer" para mujeres embarazadas y con hijos de hasta 3 (tres) años de edad.

(No) Celdas de detención policial

(No) Los hospitales psiquiátricos,

(No) Centros pre-deportación,

(No) Campamentos para las mujeres y las familias desplazadas (si procede),

(No) Conventos

(Si) Centros de acogida para mujeres

"Casa Abrigo Mercedes Sandoval" para víctimas de violencia intrafamiliar.

"Casa Rosa María".

Albergues post penitenciarios y programas de resocialización para mujeres.

Albergue Transitorio para mujeres víctimas de violencia doméstica (en construcción).



Unidad General de Derechos Humanos

Si "sí", por favor proporcione cualquier información sobre las medidas de protección establecidas.

19. ¿Existen programas específicos de formación para los profesionales médicos y legales sobre la cuestión de la discriminación de género en el ámbito de la salud y la seguridad?

Si () No (X)

Cubren (Por favor, especifique en el espacio previsto "si" o "no")

(No) Las cuestiones relacionadas con necesidades específicas de las mujeres en el ámbito de la salud

(No) La vulnerabilidad específica de las mujeres como víctimas de la violencia de género o crímenes específicos, cubriendo por ejemplo los temas:

(No) El tipo de violencia de género

(No) Sus ocurrencias y síntomas

(No) Los métodos de detección

(No) Protocolos médicos

(No) La influencia de la violencia de género, en particular de la violencia sexual en los futuros comportamientos de las víctimas (los síntomas de estrés postraumático, etc.)

III. ¿Podría por favor indicar cualquier reforma legal, política o práctica, que tiene en cuenta las "buenas prácticas" en materia de salud y seguridad para las mujeres en su país?

La política está dada como ya explicamos por el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ya citado, elaborado por "una salud sexual y reproductiva equitativa, integradora, con enfoque de género, derechos e interculturalidad. El Ministerio ha elaborado normas y/o protocolos para la atención en las diferentes áreas de la salud sexual y reproductiva. Estas normas nacionales (de vigencia en todo el país sea sector público o privado) están basadas en evidencia científica y buenas prácticas recabada por la Organización Mundial de la Salud y son normas de probada efectividad. El cumplimiento de estas normas permite una atención adecuada con el mayor nivel de seguridad posible aunque en salud siempre pueden existir complicaciones no esperadas o no prevenibles. Existen normas para la atención prenatal, del parto y de las emergencias obstétricas, en planificación familiar, en prevención y detección del cáncer de cuello uterino, en prevención, detección y tratamiento del VIH y de las infecciones de transmisión sexual, en atención al recién nacido, de los y las adolescentes, atención a personas en situación de violencia sexual, etc.



Unidad General de Derechos Humanos

En caso afirmativo, indique en qué criterios se basa su definición de "buenas prácticas".

Buenas prácticas se refiere a las formas óptimas de ejecutar o llevar adelante un proceso o una acción. Las buenas prácticas permiten aprender de las experiencias y aprendizajes que arrojan resultados positivos.

La buena práctica consiste en mantener actualizado y conforme a los diferentes aspectos de la realidad paraguaya, toda política, plan o práctica en materia de salud y seguridad para las mujeres. Asimismo, consiste en proporcionar al público información sobre dichas políticas, planes o prácticas y de los instrumentos nacionales e internacionales que se aplican en materia de salud y seguridad con perspectiva de género.

En lo que respecta al Poder Judicial, cuenta con el Servicio de Enfermería que está conformado con un amplio plantel de funcionarios/as profesionales de la salud entre los/as que se destacan: médicos/as especialistas en medicina familiar, cardiología, pediatría, clínica, nutrición, odontología y ginecología. En relación a la atención diferenciada a mujeres funcionarias del Poder Judicial, la oficina destaca que las mujeres en estado de gravidez son las tienen una atención preferencial al momento de realizar las consultas médicas.

En opinión de la Lic. Maria Elena León, Encargada del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de violencia basada en género, domestica e intrafamiliar, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

- Proyecto de Ley de Protección Integral a las Mujeres contra toda forma de Discriminación (Cámara de Diputados).
- Divisiones Especializadas para la atención de mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social).
- Movilización Nacional para la disminución de la mortalidad materna y neonatal "Cero muertes Evitables" (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social).
- Observatorio de Género y Salud, Secretaria de Genero del Poder Judicial.

Buenas Prácticas: Conjunto de acciones, estrategias, procedimientos, entre otros que permiten disminuir y eliminar brechas que acentúan segregaciones, exclusiones o discriminación, en este caso hacia la salud y seguridad de las mujeres.