

**NACIONES UNIDAS**

**COMISION ECONOMICA  
PARA AMERICA LATINA  
Y EL CARIBE - CEPAL**



Distr.  
LIMITADA

LC/L.713(Conf.82/5)Add.11  
1º de octubre de 1992

SOLO ESPAÑOL

---

Tercera Conferencia Regional sobre la Pobreza  
en América Latina y el Caribe

(Santiago de Chile, 23-25 de noviembre de 1992)

**ACTIVIDADES DE LOS GOBIERNOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE PARA  
LA SUPERACION DE LA POBREZA**

**Respuesta del Gobierno de Paraguay**

Este documento fue preparado por el Gobierno de Paraguay.

No ha sido sometido a revisión editorial.

92-10-1544

# INDICE

	<u>Página</u>
SECCION I: ASPECTOS GENERALES .....	1
SECCION II: METAS Y LOGROS SECTORIALES 1990/1992 .....	6
SECCION IV: ASPECTOS INSTITUCIONALES.....	26
SECCION V: PARTICIPACION .....	28

## SECCION I: Aspectos Generales

### 1. Situación de la Población de Menores Recursos en el Paraguay.

En el Paraguay se observa diferencias entre los niveles de pobreza según el área de asentamiento (sea esta urbana o rural), resultando de esta condición grados diferentes de carencias.

#### 1.1. Pobreza urbana 1/

En los principales centros urbanos han venido formándose grupos humanos asentados en zonas marginales, caracterizados por el hacinamiento y promiscuidad, agravándose por la falta de suministros de servicios públicos.

La tenencia de la tierra es irregular, siendo en la mayoría de los casos asentamientos de hecho, sin orden ni planificación alguna.

Estos grupos humanos son conformados por migrantes de zonas rurales, vienen a las ciudades motivados por razones principalmente económicas y en menor medida por lazos familiares, salud y otros.

En el caso de Asunción se ha estimado que un 12%, de la población (unos 60.000 habitantes) está asentada a orillas del río Paraguay, zona susceptible a inundaciones por las crecidas periódicas del mismo.

#### 1.2. Pobreza Rural

El sector agrario ocupa el mayor porcentaje dentro de la población rural que aproximadamente es el 53% de la población total del país. Este sector ha experimentado en los últimos años importantes modificaciones estructurales a partir de diferentes factores que contribuyeron a su deterioro y pauperización. Según un estudio de 1989

---

1/ Fuente: Memorias del IICS-Pobreza y Fecundidad en áreas marginales de Asunción - No 13-1989.

realizado por el FIDA, un 60% de los hogares campesinos se encontrarían por debajo de la línea de pobreza absoluta y un 20% en condiciones de pobreza crítica.

Las causas subyacentes de este proceso de empobrecimiento del sector rural son: la creciente minifundización de los predios familiares dada la falta de tierra para el sector campesino; la reducida porción del gasto público social destinado al sector; las inadecuadas políticas sectoriales orientadas a promover el desarrollo económico-productivo; y la falta de organización campesina.

### 1.3. Grupos más carenciados

Los grupos más carenciados constituyen en el área urbana la población sin empleo o subempleada en actividades de escasa remuneración. Por su parte, en el área rural resaltan los campesinos sin tierra, indígenas y minifundistas.

Las carencias más importantes se relacionan a los déficits en alimentación, vivienda y servicios públicos de agua, salud, saneamiento, educación, entre otros.

## 2. CRITERIOS Y GESTIONES DE GOBIERNO

Para el Gobierno es tarea fundamental el desarrollo del país. Urge reactivar la producción, ampliar el mercado laboral y apoyar firmemente la expansión industrial. Del gradual control de la inflación, debemos pasar al crecimiento económico, en todos los campos, para así poder acompañar el proceso democrático con un desarrollo sustentado en el pleno empleo y salario digno.

El criterio del Gobierno es la promoción de la justicia social. Se dedicará en mejorar las condiciones de vida de los campesinos y de los trabajadores, en la distribución de tierras y en la adjudicación de viviendas. Se pondrá mayor énfasis en la atención de la reforma agraria, en la reforma de la educación y de todas aquellas medidas económicas y sociales indispensables para nuestro desarrollo.

Todas estas gestiones redundará en el desarrollo económico, social y cultura y el bienestar general de la población.

## 3. ACTIVIDADES REALIZADAS POR INSTITUCIONES Y SECTORES

La Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA), se halla ejecutando el proyecto de obra "Plan Director de Agua Potable para Asunción y Ciudades Circunvecinas", cuyo costo aproximado es de 75.800.000 dólares y se encuentra en plena etapa de construcción, habiéndose ejecutado hasta el momento el 60% del proyecto y cuya ampliación proveerá de 50.000 nuevas conexiones equivalentes a 300.000 personas más que se beneficiarán con este vital servicio.

El Consejo Nacional de la Vivienda (CONAVI), en el año 1991, con la puesta en marcha del plan de acción de corto plazo, construyó 4.429 casas, que benefició a más de 22.000 conciudadanos, a un costo aproximado de 43.000 millones de guaraníes. Esto posibilitó trabajo aproximadamente a 28.000 personas.

Las acciones del CONAVI, a más de movilizar la mano de obra ociosa, contribuyen a activar la cantidad instalada tanto industrial y constituyen uno de los factores significativos en la capitalización interna del país.

El Gobierno buscó no solamente el crecimiento económico sino también, y de manera especial, el desarrollo económico que al rebasar los índices meramente cuantitativos, se orienta y concretan una distribución más equitativa de la riqueza y los ingresos.

Para satisfacción del Gobierno, el restablecimiento del equilibrio fiscal y la estabilización de precios se lograron sin los costos sociales, tan frecuentes en otros países, bajo la

forma de despidos masivos, aumentos de exacción tributaria, deterioro del gasto social y reducción del salario.

Durante 1991 el desempeño del sector agropecuario impidió que se alcanzara un ritmo de crecimiento más significativo, ya que dicho sector que representa casi la quinta parte del producto nacional y contribuye con el 60% de las exportaciones del país, estuvo afectado negativamente por factores exógenos, tales como los climáticos y la caída de precios internacionales de la soja y más recientemente del algodón.

En la educación primaria el sistema absorbió 735.875 alumnos de 7 a 14 años, con lo que la tasa bruta de escolarización alcanza el 86,7%. El número de locales escolares se incrementó llegando a un total de 4.691 en el presente año, de los cuales el 71.4% ofrece escolaridad completa.

Los cargos docentes aumentaron en 16,1%, con la incorporación de 4.425 nuevos puestos. A esto hay que sumar la sostenida voluntad del Gobierno de otorgar al educador remuneraciones más adecuadas y consecuentes con la invalorable misión que cumple. La dignificación del trabajo depende de la contraprestación económica que recibe. Eso es claro, por eso hoy, en un esfuerzo financiero, después de una larga desidia, los maestros están ganando el salario mínimo por turno, que es sólo el comienzo de la reivindicación total de sus aspiraciones.

Por intermedio del Ministerio de Agricultura y Ganadería hemos procurado que la agricultura y sus componentes sectoriales tengan condiciones favorables de crecimiento, que lleven beneficios a sus protagonistas y a la nación. El mejoramiento de la calidad de vida de la población rural es condición indispensable para consolidar el proceso de democratización.

Por intermedio del Ministerio de Agricultura y Ganadería hemos procurado que la agricultura y sus componentes sectoriales tengan condiciones favorable de crecimiento, que lleven beneficios a sus protagonistas y a la nación. El mejoramiento de la calidad de vida de la población rural es condición indispensable para consolidar el proceso de democratización.

Se coordinó y administró la ejecución de seis proyectos tendientes a promover el desarrollo económico y social que pueda posibilitar al pueblo un acceso más efectivo a los beneficios de la riqueza y del progreso.

El Gobierno ha iniciado una campaña de concientización sobre la necesidad de preservar el medio ambiente, condición ineludible si queremos ofrecer a las generaciones venideras un ecosistema propicio para una vida sana, digna y creativa.

El Crédito Agrícola de Habilitación mejoró su apoyo a los pequeños productores, incrementando sus beneficiarios de 8.871 en el año agrícola 1990/91 a los 18.760 beneficiarios en 1991-92. Los préstamos otorgados por el Banco Nacional de Fomento al

sector agropecuario totalizaron 160.000 millones de guaraníes durante 1991, siendo el 84% destinado a 31.400 pequeños y medianos productores agrícolas.

En el sector pecuario se ha fomentado la producción lechera y la cría de especies menores, como fuente de proteína animal y para mejorar el nivel de ingresos de las familias rurales. Se ha impulsado a la producción ganadera de carne como rubro de consumo y exportación buscando el mejoramiento genético y las condiciones sanitarias exigidas por los mercados internacionales, para lo cual se inició la campaña de erradicación de la fiebre aftosa. Igualmente, se ha venido incrementando el desarrollo de la producción apícola como rubro complementario.

El Instituto de Bienestar Rural, como responsable principal de dar cumplimiento a la política de reforma agraria, en áreas prioritarias completó la implementación y organización de 59 asentamientos, 44 oficiales y 15 privados, totalizando 187.907 hectáreas y 12.880 familias asentadas.

En los asentamientos rurales, en el marco de los Proyectos de Desarrollo Rural Integrado, se construyeron y se mejoraron en total de 3.563 kilómetros de caminos rurales. Por intermedio de las Juntas viales del país fueron habilitados nuevos tramos camineros, así como la reparación de 3.573 kilómetros de caminos vecinales. El Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones asimismo no retaceó su cooperación a las municipalidades del interior para la ejecución de emprendimientos comunitarios.

Dado el peligro que significa la presencia del cólera en el continente americano, el Gobierno Nacional ha tomado las medidas correspondientes, quedando a cargo del Comité de Emergencia Nacional la coordinación de los esfuerzos de las diferentes instituciones públicas y privadas, así como de las organizaciones comunitarias. En este campo el Ministerio de Salud viene desempeñando un papel preponderante, basado en la educación, la capacidad y la vigilancia sanitaria.

En lo que se refiere a bienestar Social se ha dedicado especial atención a la juventud, la minoridad y la tercera edad, promoviendo la participación de las comunidades en estos aspectos.

Teniendo en cuenta la importancia del saneamiento ambiental en la salud de la población y su relación con la prevención del cólera y otras enfermedades, se ha dado prioridad al suministro del agua potable y a la construcción de letrinas, tanto en zonas urbanas como rurales. Dentro de esta actividad se han perforado pozos profundos en 38 localidades del interior para la instalación de sistemas de agua corriente.

## SECCION II: METAS Y LOGROS SECTORIALES

### 1. NUTRICION Y SALUD

#### 1.1. OBJETIVOS SOCIALES Y METAS DE BIENESTAR INFANTIL

El logro de las metas generales supone un contexto general orientado a promover una sociedad con conceptos morales superiores, con respecto a los principios democráticos, vigencia plena de los derechos humanos y el bienestar integral de las personas. Para ellos deberá lograrse los siguientes objetivos socio-políticos generales:

- Crear las bases para humanizar en forma avanzada, moderna y acelerada el proceso de formación de una sociedad plenamente participativa en el mejoramiento de la calidad de vida de los diferentes estratos sociales.
- Vigorizar la justicia social de igualdad de oportunidades para todos, mediante una distribución más equitativa del ingreso y de la riqueza que reduzca el déficit social, facilitando el acceso a la alimentación, nutrición, salud, educación, vivienda, previsión, seguridad social, y a los beneficios del desarrollo a mayor número de familias.
- Lograr mayor y mejor aprovechamiento de los recursos naturales, humanos, materiales y financieros, procurando la expansión máxima del empleo.
- Crear condiciones legales, económicas, políticas, societarias que faciliten, estimulen y garanticen la participación democrática y promuevan el desarrollo y utilización de las capacidades de toda la sociedad.
- Conceder asistencia técnica y crediticia a las actividades organizadas que promuevan, nuevas empresas, desarrollo de la comunidad, establecimiento de asociaciones, cooperativas.
- Realizar acciones específicas que promuevan la dignidad, la capacidad, la equidad jurídica y la participación de la mujer en las responsabilidades del proceso de desarrollo socioeconómico del país.
- Desarrollar programas realistas de cuidados psico-médico-preventivos a la niñez; de organización y formación de la juventud; de promoción de valores, conocimientos, acceso laboral; de justicia social e igualdad de oportunidades a los grupos indígenas; de protección y promoción de los grupos desprotegidos y marginados.

#### 1.1.1. METAS DECENALES 1992-2000

El conjunto de las metas decenales para el Paraguay, se presentan en el cuadro siguiente con los indicadores considerados más importantes.

Para el Paraguay la meta más difícil de lograr es la de Saneamiento y Agua Potable, por tener una base sumamente baja en 1990, 22% en abastecimiento de Agua Potable y 40% en acceso a sistemas sanitarios de alcantarillados y letrinas frente a la meta de llegar el 90% al año 2000.

En el sector salud se requerirá un gran esfuerzo en cuanto a indicadores como control de gestantes con personal entrenado que de 60% en 1990 deberá cubrir el 90% al año 2000, igual modo: partos asistidos con personal entrenado que en 1990 es de 36.9 se espera llegar al 90% en el año 2000.

El sector educación deberá poner mucha iniciativa para lograr la meta de atención del niño menor de 7 años, para llegar a la meta de 62% en el año 2000; también tendrá que tomar varias medidas para lograr mejorar el 80% el rendimiento del sistema.

## 1.1.2. METAS NUTRICIONALES (En US\$)

ACTIVIDAD	COSTO PERCAPITA	1992		1993		1994		1995	
		POBLACION	COSTO ANUAL	POBLACION	COSTO ANUAL	POBLACION	COSTO ANUAL	POBLACION	COSTO ANUAL
ALIMENTACION Y NUTRICION			25.785.756		27.463.436		29.960.204		34.463.271
Satisfacción de requerimientos Calóricos protéicos en niños:									
Menores 6 años (Aliment. compl.)	30.00	24,316	729,480	24,745	742,350	25,156	754,680	25,555	766,650
100% (6 años y alto riesgo)	160.00	40,527	6,484,320	41,242	6,598,720	41,927	6,708,320	42,591	6,814,560
30% de los niños de 7 a 14 años (Alimentación Complementaria)	30.00	296,536	8,596,080	294,560	8,836,800	302,807	9,084,210	311,286	9,338,580
Reducción de bajo peso al nacer:									
30% requerimientos calóricos Protéicos al 30% madres gestantes	100.00	4,858	485,800	4,943	494,300	5,015	501,500	5,087	508,700
Suplemento hierro a gestantes	5.00	113,365	566,825	123,592	617,960	133,745	668,725	144,136	720,680
Promoción de lactancia materna:									
30% requerimientos calóricos Protéicos a madres lactantes	100.00	16,195	1,619,500	16,479	1,647,900	16,718	1,671,800	16,957	1,695,700
Eliminación de enfermedades por deficiencia de yodo: inyecciones	0.50	251,270	125,635	291,635	145,818	132,084	66,042	135,782	67,891
capsulas	0.30	251,270	75,381	291,635	87,491	132,084	39,625	135,782	40,735
Satisfacción del 100% Requerimientos calóricos Protéicos en tuberculosos	305.00	2,124	647,820	2,082	635,010	2,040	622,200	2,000	610,000
Satisfacción del 100% Requerimientos calóricos Protéicos en lepra	305.00	2,592	790,560	2,227	679,235	1,962	598,410	1,647	502,335
Satisfacción del 100% Requerimientos calóricos Protéicos pobres 65 años y más	305.00	9,405	2,868,525	9,669	2,949,045	9,940	3,031,700	10,218	3,116,490
Institucionalización del control del Crecimiento:									
Centros de Vigilancia Escolares (9 a 14 años)	10.00	87,853	878,530	90,503	905,030	93,112	931,120	95,571	955,710
Capacitación y difusión:									
Capacitación a líderes			45,000		50,000		60,000		60,000
Difusión masiva			347,000		300,000		200,000		250,000
Prod. aliment. familia rural			1,525,300		2,773,778		5,021,872		9,015,240

## 1.1.3 SITUACION Y METAS 1980-2000

CONCEPTO	SITUACION		META		UNIDADES
	1980	1990	1995	2000	
Mortalidad Infantil (-1 año) (1)	63,2	30,4	22,8	15,2	Tasa x 1000
Mortalidad Infantil (-5 años) (1)	83,3	40,4	34,3	28,3	Tasa x 1000
Mortalidad Materna (1)	3,6	1,5	0,9	0,8	Tasa x 1000
I. SALUD					
-----					
Control de gestantes con personal entrenado	50,0	60,0	75,0	90,0	Tasa x 100
Partos asistidos con personal entrenado	33,1	36,9	75,0	90,0	Tasa x 100
Control embarazadas alto riesgo	30,0	72,0	85,0	95,0	Tasa x 100
Erradicación de Enfermedades Inmunoprevenibles:					
Poliomielitis	7,0	0,0	0,0	0,0	Casos
Tétanos neo-natal	-	38,0	0,0	0,0	Casos
Sarampión (Reducción 90%)	745,0	1396,0	698,0	140,0	Casos
Menores de 1 año inmunizados:					
B.C.G.	30,0	89,6	90,0	95,0	Tasa x 100
Antisarampionosa	50,2	69,2	90,0	95,0	Tasa x 100
D.P.T.	20,3	78,1	90,0	95,0	Tasa x 100
Antipoliomielítica	13,0	75,8	90,0	95,0	Tasa x 100
Reducción (50%) Mortalidad por EDA en menores de 5 años	19,5	6,3	4,0	2,7	Tasa x 1000
Reducción (70%) mortalidad por IRA en menores de 5 años	11,8	5,4	3,5	1,6	Tasa x 1000
Nacidos vivos (menor 2500 g.)	6,9	5,2	3,9	2,6	Tasa x 100
Vacunación embarazadas (T.T.)	21,9	43,9	80,0	90,0	Tasa x 100
Reducción de:					
T.B.C.	72,2	81,7	20,4	10,2	Tasa x 100000
Parasitosis intestinal	720,7	887,2	390,4	130,1	Tasa x 100000
Leishmaniasis	0,5	6,7	3,4	1,2	Tasa x 100000
Paludismo	7,5	106,1	53,1	26,5	Tasa x 100000
Prevención de Cólera	-	-	100,0	100,0	Tasa x 100
II. ALIMENTACION Y NUTRICION					
-----					
Eliminación de enfermedades Por deficiencia del yodo	-	-	529960	871021	Dosis compl. yodo
Previsión de hierro a Embaraz.	25,0	50,0	85,0	100,0	Tasa x 100
Requerimiento protéico calórico a menores de 6 años	-	-	70,0	30,0	Tasa x 100

(1) Tasas referidas a nacidos vivos.

## 1.2. MORTALIDAD INFANTIL

El Programa Materno Infantil cuyo universo constituye el grupo etario comprendido entre 0 y 49 años de edad, tiene como objetivo general el promover y proteger la salud y disminuir la morbi-mortalidad de la población materno infantil, promoviendo riesgos y daños a la salud de la mujer, durante el embarazo, parto, puerperio y en el período intergenésico y la salud del niño desde la vida intrauterina, el nacimiento y las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo a la adolescencia.

Para el cumplimiento de este objetivo y en especial para reducir la tasa de mortalidad infantil (0 a 1 año de edad), se enfatiza y se realiza las siguientes acciones:

- Captación precoz de las embarazadas, preferentemente en el primer trimestre.
- Control periódico del embarazo con detección precoz y tratamiento oportuno del alto riesgo obstétrico-fetal.
- Aumento de cobertura de la atención de las embarazadas de la asistencia profesional del parto con el enfoque de riesgo.
- Atención adecuada del parto con recepción y cuidado profesional del Recién Nacido en condiciones técnicas y humanas de las más favorable.
- Capacitación del personal de salud, de los agentes comunitarios y empíricos voluntarios para mejorar la calidad técnica y humana de las atenciones.
- Promoción de la Lactancia Materna y educación de las madres para el cuidado de los recién nacidos.
- Control del Crecimiento, desarrollo y maduración del niño.
- Promoción de las inmunizaciones completas y oportunas, contra las enfermedades inmuno-prevenibles.
- Prevención y control de las enfermedades respiratorias, diarreicas y parasitarias.

Gracias a estas acciones que se están llevando adelante en todos los servicios de salud del Ministerio, la mortalidad infantil se va reduciendo en forma paulatina y sostenida.

La meta del Ministerio es reducir la Mortalidad Infantil en un 50% en 5 años.

En el año 1990 la tasa de mortalidad infantil ha sido de 30.4 por 1.000 nacidos vivos, y en el año 1991, 24.0 por 1.000 nacidos vivos, teniendo una reducción del 6.4 en 1 año.

Las causas principales:

Diarrea - Neumonía - Tétanos - Lesiones debidas al parto - Prematuridad - Patologías perfectamente prevenibles con la educación, buena atención del embarazo y parto y la vacunación oportuna.

### 1.3. TETANO NEONATAL

Dentro del contexto del Plan de Acción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 1992-1996, las metas propuestas para el control del Tétanos Neo-Natal son:

Vacunación con 2 dosis del Toxoide Tetánico a por lo menos 90% de las Embarazadas y 80% como mínimo a las Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años).

#### EVOLUCION DE LA COBERTURA DEL PAI

AÑOS	% C. EMB	TOTAL CASOS	TASA 100000	T.N.N. Nº	TASA 1000	T.A. Nº	TASA 100000
1980	25	188	6.1	99	0.93	89	3.0
1981	34	190	5.8	104	0.94	86	2.7
1982	45	190	2.4	113	0.99	77	2.4
1983	54	198	6.4	114	1.0	84	2.8
1984	71	181	5.6	81	0.75	100	3.3
1985	61	136	4.2	76	0.69	60	1.9
1986	58	110	3.3	59	0.52	51	1.6
1987	62	115	3.4	59	0.50	56	1.7
1988	72	119	3.4	55	0.46	64	1.9
1989	54	122	2.9	37	0.26	85	2.1
1990	69	88	2.1	38	0.23	50	1.2
1991	71	85	1.9	37	0.26	52	1.2
1992*		31	0.7	13	0.1	18	0.4

\* Cifra ajustada al 31 de diciembre de 1992.

#### 1.4. METAS DE COBERTURA INMUNOLOGICA INFANTIL

Desde el año 1985 a 1990 no se ha registrado caso de poliomielitis paralítica.

Existe en el país el Programa de Salud Materno Infantil, siendo uno de sus objetivos específicos disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación en el cual se contempla el apoyo económico para el PAI por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas).

El Paraguay como miembro de la OPS, apoyó la Resolución de aceptar la propuesta de acción para la erradicación de la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis de las Américas para el año 1990 y se comprometió a realizar acciones tendientes al logro de esta meta, agregando al Programa de Inmunizaciones, dos Campañas Nacionales anuales por 5 años consecutivos, que fueron cumplidas en su totalidad.

Dentro del Plan de Acción de Erradicación de la Poliomielitis se considera de importancia, continuar acciones de consolidación de los logros alcanzados por lo que se recomienda continuar con el Programa de vacunaciones que lo garantice.

El estudio costo beneficio de los programas de vacunación, demuestran una favorable repercusión económica, comparando gastos por enfermedades, menos sufrimiento humano y nula conmoción social por ausencia de epidemias.

#### P R O P O S I T O S

- Fortalecer el Programa Regular de Inmunizaciones, manteniendo coberturas útiles de todos los biológicos (80% y más).
- Mantener la ausencia de la poliomielitis en el país, buscando los parámetros de referencia para declarar erradicada la circulación del virus salvaje de la polio en el país y cooperar para ello con los países de las Américas durante el período 1992-1996.
- Controlar el Sarampión y el Tétanos neonatal.
- Reducir la morbilidad y mortalidad de las otras enfermedades prevenibles por vacunación.

PARA , COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICOS, GRUPOS F ITARIOS, SEGUN AÑOS

A N O S

BIOLÓGICOS	1987	1988	1989	1990	1991
Y					
GRUPO ETARIO					
DFT					
Menor de 1 año	113727	118620	(*)	138802	141723
Primera Dosis	88567	76,5	101313	85,4	110700
Segunda Dosis	71905	62,1	86892	73,3	91766
Tercera Dosis	67163	58,0	66700	56,2	82222
ANTIPOLIOMIELITICA					
Menor de 1 año	113727	118620	(*)	138802	141723
Primera Dosis	125026	108,0	134918	113,7	80704
Segunda Dosis	124723	107,8	107142	90,3	61635
Tercera Dosis	47983	41,5	46257	39,0	55477
ANTISARACINOSA					
Menor de 1 año	113727	118620	(*)	138802	141723
Dosis Única	64881	56,2	74628	62,9	71297
BGS (**)					
Menor de 1 año	113727	118620	(*)	138802	141723
Dosis Única	76071	65,7	66630	56,2	71026
TOXOIDE TETANICO					
Embarazadas	126683	129852	(*)	151419	153395
Primera Dosis	60665	47,9	69491	53,5	71791
Segunda Dosis	47979	37,9	57605	44,4	66778
Refuerzo	30045	23,7	34939	26,9	38921
2da. Refuerzo	78024	61,6	95544	71,3	84500
(**)					

FUENTE: Informes de Servicios Prestados y F114.

(\*) Incluye datos de las Campañas Antipoliomielíticas y/o Jornadas.

(\*\*) Solo Programa Regular.

(\*\*\*) Incluye aporte del Sector Privado

### 1.5. EXTENSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION

La formulación preliminar del Plan Operativo de nuestro Ministerio, formulado para 1992-1993, contempla las siguientes metas y actividades en Atención Sanitaria a la Población correspondiente a la cobertura de la Institución:

#### Metas Generales

- Lograr 2 consultas x habitantes/año a nivel de los servicios de salud de la Institución, con relación a la cobertura poblacional. Para el efecto:

. Aumentar el 15% del número de consultas en 1993.

- Mejorar el porcentaje ocupacional de camas a fin de obtener un mejor rendimiento hospitalario:

Puesto de Salud:	De 25% en 1991 a 45% en 1992-1993
Centro de Salud:	De 48% en 1991 a 65% en 1992-1993
Hospitales :	De 60% en 1991 a 85% en 1992-1993

#### Actividades

##### Realizaciones en Atención Médica

	1990	-	1991	-	% de Incremento
Consultas Totales	1.864.733		1.271.397		21.8
Egresos Hospitalarios	71.169		38.767		17.7

##### Actividades Programadas

	1992	1993
Consultas Totales	2.644.286	2.776.499
Egresos Totales	112.967	124.255

### Avances Observados

- Incremento importante en el número de consultas (21.8%) y de hospitalizaciones (17.7%).
- Inicio del proceso de descentralización regional que viene posibilitando la toma de decisión para el desarrollo oportuno de las acciones y para el cumplimiento de las normas administrativas.
- Distribución más adecuada del personal de salud con miras al fortalecimiento de las unidades operativas.
- Implementación de los servicios locales de salud con énfasis en la atención infantil y maternal.
- Reorganización del nivel central y regional, en consonancia con la apertura institucional, la coordinación de los servicios y la participación comunitaria.

## 2. EDUCACION

### 2.1. AVANCES REGISTRADOS Y METAS DE ALFABETIZACION DE ADULTOS

Según los datos de Población y Analfabetismo en el Paraguay, de la Dirección General de Estadísticas y Censo, la población analfabeta del país alcanza un índice del 14,2%, en la población de 15 años y más, que corresponde a 250.000 personas aproximadamente que declaró ser analfabeta absoluta, en el Censo de 1982. Sin embargo, en cuanto a la distribución por sexo del analfabetismo, se tiene que el 60.9% de los analfabetos son mujeres, siendo la mayoría de las mismas del sector rural. Por lo tanto, se está dando un proceso de marginación de genero agravado por el proceso de exclusión sectorial.

La magnitud de la cifra, impuso a este Departamento la necesidad de realizar esfuerzos, en el sentido de reorientar sus servicios, modificar su estructura, maximizar la oferta tanto, en lo cualitativo como cuantitativo.

La oferta de programas de alfabetización y post alfabetización ha sido priorizado en su aspecto no formal y especialmente en su vinculación con el trabajo productivo.

A fines de 1990, se elaboró el Plan Nacional de Alfabetización y Post Alfabetización: Una Propuesta Educativa, con estructura asociativa y vinculada al mundo del trabajo.

A partir de 1991, se planificaron y llevaron a cabo los Seminarios Talleres de Educación de Adultos en el marco referido; inicialmente con el apoyo técnico del Centro de Cooperación Regional de Educación de Adultos para América Latina - CREFAL -, esta modalidad se encuentra en plena ejecución, previéndose la cobertura a nivel nacional.

Desde el inicio esta acción es apoyada financieramente por la OEA y el Ministerio de Educación y Culto, en el Marco del Proyecto Multinacional de Educación para el Trabajo.

Estos proyectos en ejecución buscan además lograr la coordinación interinstitucional de los sectores que operan en las distintas comunidades; originando proyectos comunitarios, autogestionarios que permitan por un lado la racionalización de esfuerzos, las respuestas a las necesidades de las distintas poblaciones.

Se ha beneficiado con los Seminarios Talleres a un total aproximado de 150 participantes entre los que se encuentran líderes comunitarios, educadores, agentes de instituciones locales, autoridades de los distritos de Limpio, Guarambaré, Caazapá y Santa Rosa-Misiones.

Consideramos un logro altamente satisfactorio, que estos Seminarios ya están siendo dirigidos por un equipo de técnicos nacionales.

A través de estos proyectos comunitarios, se canalizan las ofertas educativas de Alfabetización, Post Alfabetización, Educación Básica de Adultos y Capacitación Laboral, además de otros programas de Educación de Adultos No Formales, ofrecidos por instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

A partir de 1990 a 1992, se absorbió una población adulta de 108.839 participantes en todos los programas de Alfabetización y Post Alfabetización.

Dentro de las acciones de maximización de ofertas se encuentra el incremento de Centro de Alfabetización y Educación de Adultos, que en 1990, de 455 Centros pasó a 539 en 1991 y a 644 en 1992.

En los proyectos comunitarios, se da preferencia a los programas que capacitan a mujeres para contribuir en el desarrollo económico de su familia, en la ampliación de sus conocimientos, y la elevación de la eficiencia, en el desempeño de los distintos roles que le corresponde asumir; y que permitan la participación de la mujer en un nuevo orden, en lo político y social, siendo el fin último su alfabetización.

En los años 1990, 1991 y 1992, este Departamento se ha propuesto ampliar los programas de Educación de Adultos y llenar las expectativas de aproximadamente 105.000 participantes.

Se detallan a continuación las metas por año:

Año 1990 :	25.000 participantes
Año 1991 :	25.000 participantes
Año 1992 :	55.000 participantes.

Cabe destacar que las cifras de logros de las metas no expresan sino lo que se opera a través de los Centros de Alfabetización y Educación de Adultos, no así el impacto de los proyectos comunitarios, que benefician a toda la población de las comunidades en los cuales se van insertando el Desarrollo Comunitario.

La práctica ha demostrado que la alfabetización por sí sola; no atrae la atención de los adultos, es por ello que se puntualizan en acciones educativas que posibilitan el mejoramiento de la calidad de vida, del hábitat y la formación de valores sociales como la fraternidad, cooperación y solidaridad.

Estas acciones satisfacen una variedad de necesidades, cuyo impacto va más allá de lo que se puede cuantificar en los datos estadísticos.

## 2.2. METAS DE ESCOLARIZACION BASICA

- Lograr una tasa de absorción del 98,2% (665.221 niños) en edad escolar, en una población estimada de 677.414 niños de 7 a 12 años. (\*)
- Incrementar la tasa de absorción de niños del nivel pre-primario, de 124.408 de 6 años incorporando al sistema 41.055 niños (33%).
- Aumentar el rendimiento escolar de los niños incorporados al sistema en un 50% en el año 1992 con 75.567 niños que egresarán del 6º grado.
- Disminuir substancialmente el índice de repitencia y deserción con la incorporación de docentes calificados y la completación de escuelas.
- Proseguir la política de completación de escuelas, para alcanzar el 75% a nivel nacional.
- Incorporar al servicio de la Educación Primaria, docentes calificados, para lograr que el 76% de los maestros sean titulados.
- Normalizar y consolidar las 600 áreas educativas existentes en el país, y expandirlas a nivel nacional.
- Estudiar, actualizar y aprobar el manual para la implementación de las áreas educativas.
- Reimprimir y distribuir 6.000 manuales de funcionamiento de las áreas educativas.
- Incorporar al servicio de la Educación Primaria 2.000 rubros de 1ra. categoría y crear 600 rubros para Directores de áreas educativas.
- Crear 10 nuevas zonas de Supervisión escolar.

---

(\*) Estimación de la población por año individual -  
Período 1986-1995. Dirección General de Estadísticas y  
Censos.

- Incrementar el salario docente para garantizar su dedicación a tiempo completo y revalorizar sus funciones.
- Incrementar el salario a funcionarios Técnicos y Administrativos del Departamento de Enseñanza Primaria por el volumen de trabajo que se extiende a todo el país, la diversidad de actividades que exige dedicación, tiempo y esfuerzo, más la calidad del desempeño, antigüedad, preparación académica y méritos.
- Incorporar al servicio del Departamento de Enseñanza Primaria una computadora.
- Capacitar por lo menos a tres funcionarios del nivel central para el manejo de la computadora.
- Capacitar a Técnicos del Nivel Central Regional, según especialidad y/o funciones.
- Capacitar a por lo menos 3.300 docentes en la Metodología de la Lecto-Escritura y Cálculo.
- Reemplazar por lo menos 5 (cinco) máquinas de escribir.
- Adquirir por lo menos 10 (diez) máquinas de calcular con impresoras.
- Priorizar la atención a los asentamientos rurales.
- Proseguir con la incorporación de especialistas a nivel Central y oficinas de Supervisión.

#### 2.2.1. OBJETIVOS DEL NIVEL PRIMARIO

Los objetivos del Nivel Primario para el período 1991/93 son:

- Extender la cobertura del servicio educativo, a fin de dar oportunidad al mayor número posible de niños en edad pre-escolar y escolar y elevar el rendimiento del sistema.

- Superar el desequilibrio existente, en cuanto a servicio educativo, entre la zona urbana y la rural.
- Organizar, normalizar, implementar y expandir el sistema de áreas educativas en todo el país.
- Mejorar la preparación pedagógica y cultural de los docentes, tanto de los titulados como de los no titulados.
- Mejorar y agilizar la presentación de las informaciones estadísticas con la incorporación de computadora, máquinas de escribir y calcular.
- Coordinar las actividades con instituciones y organismos nacionales e internacionales comprometidos con la educación.
- Proseguir con la incorporación de especialistas a nivel central y oficinas de Supervisión.
- Apoyar y fomentar la formación de Cooperadoras Escolares.

#### 2.2.2. AVANCES EN EL AREA DE ESCOLARIZACION BASICA

En cuanto al nivel primario básico, la cobertura de la matrícula es aceptable (74,6%), pero con serios problemas de repitencia y de deserción escolar. Estos problemas son más críticos en las áreas rurales y urbano-marginales.

Entre las causas estructurales del problema del bajo rendimiento de la educación primaria y básica, se pueden destacar a la debilidad de la política educacional, la pobreza rural y urbano-marginal, a la falta de una reforma agraria y reforma urbana que sean acompañadas por una reforma educativa para la vida, el desarrollo y la participación democrática.

#### 2.3. SITUACION DE LA EDUCACION PRE-PRIMARIA

En cuanto al servicio educativo, el nivel inicial de educación atiende los programas de guardería, jardín infantil, Mitaí Roga y pre-escolar. El sector oficial atiende en forma mayoritaria a los programas de pre-escolar y Mitaí Roga en un

53.3% y 100% respectivamente. Sin embargo, las guarderías y jardines infantiles son atendidos preferentemente por el sector privado en un 82,9% y 91.3% respectivamente. Por lo demás, existe una alta concentración en el sector urbano (76.5%), en tanto que el sector rural sólo llega al 23,5%.

La educación inicial tiene una cobertura extremadamente baja. Sólo el 4,8% de los menores de seis años tienen algún acceso a algún centro de educación inicial, sean estas guarderías, jardines infantiles, Mitaí Roga o pre-escolar. Esta situación se debe a la falta de atención del sector público en desarrollar modelos alternativos de atención a la educación inicial en forma sostenida e implementar en escala las experiencias positivas que se puedan obtener.

Las causas subyacentes de esta situación crítica son el limitado desarrollo en contenido y metodologías de modelos formales y no formales; la falta de un curriculum a este nivel (0-6 años). La falta de profesionales especializados, la insuficiencia de medios económicos y la falta de nociones básicas de las necesidades del niño en las familias y comunidades; las causas estructurales de la baja cobertura de este nivel de educación inicial se deben a la falta de una política nacional que priorice la educación inicial a la falta de un programa y curriculum bien estructurado, a la falta de asignación de recursos del Presupuestos de Gastos de la Nación y a la falta de información y concientización de la comunidad para promover su participación para fortalecer la democracia e impulsar el desarrollo.

### 3. Empleo: economía popular

#### Promoción del Empleo Rural

- 3.1. A fin de mejorar el ingreso y el empleo de las unidades productivas campesinas, especialmente del sector agrícola tradicional (pequeños agricultores), las acciones de la política gubernamental tienen por objetivo mejorar la productividad mediante la introducción de nuevas tecnologías, diversificación agrícola, acceso al crédito y capacitación profesional. Por otra parte la institución responsable para el cuidado de los aspectos relacionados al acceso a la propiedad de la tierra (Instituto de Bienestar Rural - IBR), ha mejorado sustancialmente su cartera presupuestaria para la adquisición de tierras para campesinos y así como la regularización de la tenencia.

El Crédito Agrícola de Habilitación, también fué aumentando su capital a través del presupuesto de gasto de la nación.

El apoyo de la FAO, a través de FIDA, está sentando las bases para la creación del Banco de Desarrollo Agrícola que contribuirá al aumento de la cobertura de créditos a pequeños agricultores.

Las informaciones, así como seguimiento y evaluación de las acciones en este campo, aún no están disponibles dada la dificultad así como el costo para la obtención de información acerca de esta temática, harán difícil disponer de lo mismo a corto plazo.

#### 3.2. Promoción del empleo urbano

Uno de los objetivos del gobierno en el campo económico, en relación al empleo, es el fortalecimiento de las pequeñas unidades económicas del área urbana (las pequeñas y medianas empresas), a través de modificaciones en las leyes pertinentes, la capacitación de la mano de obra, así como la capacitación para el desarrollo general a través del Servicio Nacional de Promoción profesional (SNPP). También en este campo está prestando un importante apoyo la Fundación Paraguaya de Cooperación para el Desarrollo (FUPACODE), especialmente a los microempresarios en base al apoyo crediticio y la capacitación.

Es evidente que todas estas acciones necesitan ser fortalecidas y ampliadas, dado el crecimiento del sector informal frente al sector formal.

#### 4. VIVIENDA

##### 4.1. DIAGNOSTICO

En el año 1989 el Diagnóstico nos decía que habrá un déficit de 280.000 viviendas. De esta cifra el 75% es propietario de su vivienda (aproximadamente 210.000), y el 25% tiene necesidad de viviendas nuevas.

El déficit que se registra en el sector de infraestructura de servicios, podemos acotar las siguientes cifras:

Déficit anual	:	15.000 viviendas
Viviendas propias	:	11.250 viviendas
Viviendas no propias:		3.750 viviendas

De estas 3.750 viviendas (100%) que no son propiedad de los que la habitan, 2.700 viviendas (72%) son de familias de bajos recursos. El déficit habitacional está compuesto por:

70.000	viviendas nuevas
2.700	viviendas nuevas por año
210.000	viviendas deficitarias
<hr/>	
282.700	viviendas en total deficitarias

La acción del CONAVI desde 1989, a la actualidad, para solucionar el déficit es el siguiente:

2.641	viviendas construídas
4.759	viviendas en construcción
439	viviendas mejoradas o ampliadas
72	viviendas en construcción (proyectos pilotos)
<hr/>	
7.914	total de viviendas

El CONAVI en su Plan 1992 enfrenta dos grupos sociales de singular importancia, destinatarios de Viviendas de Interés Social y Viviendas Económicas, para plasmar con mayor fuerza y proyección la política habitacional del Gobierno Nacional y están con mayor fuerza y proyección la política Habitacional Nacional, y se divide de la siguiente manera:

Familias no propietarias	:	24,7 %
Familias no propietarias de ingresos medios bajos	:	47,2 %
		<hr/> 71,9 %

### Aclaración:

1 USM = guaraníes de un Salario Mínimo Mensual.

El resumen de familias con necesidad de vivienda propia se resume de la siguiente manera:

33%	tiene ingreso familiar inferior a 1 USM
30%	con ingreso familiar entre 1 USM y 1,5 USM
14%	entre 1,5 USM y 2 USM
23%	más de 2 USM

La inversión en el campo de la vivienda además de cumplir con la finalidad social movilizará la mano de obra ociosa, en una actividad que se caracteriza por contener un alto valor agregado.

Incrementará también la capacidad instalada tanto industrial como empresarial y el ahorro interno, constituyéndose en un factor de dinámica significativa en la formación interna bruta de capital fijo.

También hay que destacar que los proyectos 1992 generarán intensa demanda de materiales nacionales que constituyen un 95% del total utilizado. Se incrementará la demanda de mano de obra, dando lugar al buen conocido efecto multiplicador del gasto motivado de la actividad económica interna.

### OBJETIVOS

Entre los objetivos referentes a la vivienda social podemos citar:

- Ofrecer la mayor gama de soluciones habitacionales atendiendo la capacidad de pago de los distintos estratos socio-económicos de los demandantes de viviendas.
- Estimular la concesión de créditos hipotecarios canalizados a través de las Sociedades de Ahorro y Préstamo, mediante el aumento de liquidez.

## METAS

El CONAVI para implementar sus programas buscará la participación del sector privado.

El Plan 1992 introducirá preferentemente la ejecución de las siguientes acciones:

- Proyectos y ejecución de soluciones habitacionales a través de organizaciones comunitarias, cooperativas, etc.
- Que las sociedades de Ahorro y Préstamo den la consecución de créditos hipotecarios.

Se definirán áreas preferenciales en función al:

- Déficit habitacional.
- El crecimiento demográfico.
- Areas geográficas donde existen demanda.

Las metas previstas para este año son las siguientes:

- La puesta en marcha de los diferentes programas.
- Continuación con los proyectos pilotos.
- Obtención de recursos blandos para estudios complementarios y ampliación de viviendas.
- Prestación de servicios sociales para la vivienda (seguros, mutuales, cooperativas O.D.C.).
- Ampliación progresiva de la acción del sector vivienda a través de programas financiados con fondos nacionales y extranjeros.
- La iniciación de los estudios tendientes de un Anteproyecto de Ley Nacional de Urbanización y Vivienda en los que se incluyen: ordenanzas, reglamentos, normas sobre loteamiento, urbanización, edificación y construcción en general así como instrumentos de regulación de alquileres.

Programas de Acción.

#### SECCION IV - ASPECTOS INSTITUCIONALES

El sector público del área social, o la parte de la administración pública que actúa en este campo y en donde se encuentran los organismos que deben llevar adelante las políticas y programas de superación de la pobreza, está constituido por una diversidad de instituciones repartidas por casi todo el sector público.

Quizás la entidad más representativa sea el M.S.P. y B.S., cuyas funciones y experiencia institucional, le confieren idoneidad para hacer frente a los problemas de la pobreza en el Paraguay. Sin embargo, limitar esta parte del aparato estatal como la encargada exclusiva para la atención del sector social en su conjunto y dentro de este lo referente a la pobreza, podría significar una probable omisión de otros importantes organismos que no dependen o no están directamente vinculados a este Ministerio, pero que están cumpliendo funciones de vital importancia en el área social o llevando a cabo programas de atención a la pobreza no obstante pertenezcan a otros ministerios, a otras unidades públicas, o sean autónomas, autárquicas o descentralizadas.

A este se debe añadir la existencia de organismos intersectoriales cumpliendo funciones sociales y no sociales, así como unidades institucionales que se han formado por convenios entre el Gobierno e Instituciones Internacionales y por la conveniencia de ciertos sectores y personas.

Por todo lo expuesto y considerando la dimensión e importancia de los problemas sociales y de la pobreza en particular, se hace necesario realizar un análisis exhaustivo de lo que se podría considerar como una administración pública del sector social. Sin embargo, la conceptualización de la misma, o más precisamente su caracterización, debe formar parte de un diagnóstico de la pobreza y de los programas y políticas para superarla.

No obstante la dificultad operacional-técnica para caracterizar la administración pública del sector social, que constituye el ámbito donde se trata de accionar contra la pobreza y sus consecuencias más visibles, se puede identificar los organismos cuyas actividades están directamente relacionadas con la política social del Gobierno.

Una visión rápida de la Estructura Orgánica de la Administración Pública Paraguaya permite enumerar a continuación algunas de las diversas entidades que actúan directa o indirectamente en la superación de la pobreza y en el tratamiento de sus efectos principales.

Inicialmente cabe citar a dos organismos administrativos autónomos que se relacionan y coordinan con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: El Servicio Nacional de Erradicación del

Paludismo (SENEPA) y el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA).

Una otra entidad autónoma importante constituye la Dirección de Beneficiencia y Ayuda Social (DIBEN) relacionada con el Ministerio de Hacienda.

Entre los organismos autárquicos y autónomos de Derecho Privado con personería jurídica debe citarse el Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), adscripta al Ministerio de Defensa Nacional; el Crédito Agrícola de Habilitación (CAH) y el Instituto de Bienestar Rural (IBR), ambas en relación de asesoría, coordinación y consulta con el Ministerio de Agricultura y Ganadería. Cabe igualmente citar en esta categoría al Consejo Nacional de la Vivienda (CONAVI), entidad relacionada con el Ministerio de Hacienda.

Actualmente en funciones se encuentra el Consejo de Desarrollo Rural, cuyos objetivos incorporan aquellos relacionados con la superación de la pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida de la población campesina.

Es importante también mencionar la existencia de un Comité Asesor de la Presidencia de la República, especializado en organizar la prestación de servicios en casos de emergencia: El Comité de Emergencia Nacional.

Por último, y aunque con muchas limitaciones, las municipalidades con sus programas y proyectos de desarrollo local, apoyadas por el Instituto de Desarrollo Municipal (IDM), organismo autónomo y autárquico adscripto al Ministerio del Interior, objetivan actuar contra el subdesarrollo y la pobreza en sus respectivas áreas de influencias.

En la somera enumeración de los organismos del sector social de la Administración Pública, se puede constatar sus respectivas adscripciones a diversos ministerios, la existencia de entidades autónomas y autárquicas incluso el hecho de contar con organismos que han sido creados en base al derecho privado, faltando aun enumerar otras entidades descentralizadas, corporaciones autónomas y empresas estatales que cumplen funciones directa o indirectamente relacionadas con el sector social y que pueden ser incorporadas a los programas de superación de la pobreza.

En una primera aproximación es posible suponer que entre esos organismos no existe coordinación, que hay superposición de funciones y que los esfuerzos se encuentran dispersos por todo el sector Público, generando ineficiencia e ineficacia en la gestión de la administración pública en el area social.

Un estudio detallado de los aspectos institucionales y de organización solo se podrá realizar en el marco más amplio de un diagnóstico de la pobreza, del cual aquellos aspectos deben formar parte.

## SECCION V: PARTICIPACION

A partir de 1989, el Paraguay inicia un proceso de transición hacia la democracia, traducida en la restauración de la libertad, la justicia social y el respeto a los derechos humanos. En éste contexto el Gobierno Nacional está realizando reformas estructurales que exigen la implementación de una política de desarrollo basada en la participación activa de toda la comunidad en la resolución de sus propios problemas.

Las acciones de descentralización administrativa y de servicios, iniciada por algunas instituciones públicas, incentivan y facilitan la participación comunitaria y en especial de los grupos más carenciados.

Las elecciones directas de los gobiernos municipales y la reforma de la Constitución Nacional, son sin lugar a dudas trascendentes, creandose oportunidades de acción en beneficio de tales sectores, inéditos en la historia contemporánea del Paraguay.

En el área financiera son sumamente beneficiosos los sistemas de grupos solidarios como los formados por el Crédito Agrícola de Habilitación para los pequeños productores y, por la Fundación Paraguaya de Desarrollo y el Banco Nacional de Trabajadores, especialmente para los sectores más humildes del área urbana.

Los principales obstáculos a la participación popular constituyen por un lado: la herencia del modelo asistencialista del gobierno anterior que ha llevado a las clases más pobres a una posición pasiva ante sus problemas principales.

Por otra parte, la desorganización es otro de los obstáculos que impide el avance de la participación autogestionaria. Sin embargo, como se ha observado en la actual coyuntura, se están dando las condiciones políticas para el mejoramiento y la creación de nuevas organizaciones populares.

La información del archivo del CIRD con el directorio de todas las ONGs a nivel nacional, indica que de 241 ONGs en todo el país, se puede detectar que 31.54% se especializan en actividades educativas, 13.28% se especializan en Desarrollo Comunitario. 12.03% en la promoción de la mujer. Sólo 8.71% (21 ONGs) se especializan en investigación, 8.30% en salud, 9.13% en desarrollo rural y 6.64% en ecología y medio ambiente.

Al mismo tiempo, se puede encontrar la conformación de cuatro redes nacionales de ONGs. Así se tiene la Red para la Infancia y Familia que coordina 15 ONGs. Por otro lado, se tiene la Red Rural que coordina a 22 ONGs que trabajan sobre el desarrollo comunitario y rural. Del mismo modo, se tiene la Red de Ecologistas del Paraguay que coordina la actividad de 14 ONGs. Finalmente, se tiene la Coordinadora de ONGs para la Prevención de Fármacos Dependencia, que coordina la acción de 10 ONGs.

Tratando de hacer una aproximación a la cobertura de las ONGs se puede estimar que cada ONG tiene una cobertura promedio de 200 familias por año de actividad. Contando con la contribución de 241 ONGs se tiene una cobertura de 48.200 familias representan una cobertura de 241.000 personas en base a un promedio del tamaño familiar de 5 miembros. Si se tiene en cuenta que de los cinco miembros por lo menos dos son padres, se puede deducir que se tiene una cobertura potencial de 141.000 niños y jóvenes por año.

En el caso de las Organizaciones Voluntarias (OVs) coordinadas por el CONEB, se puede detectar, según estudio previo, que tienen una cobertura potencial de 350.000 casos por año.

Esta importante fuerza para el desarrollo social del país en ventaja de los niños, mujeres y jóvenes podrá maximizar su aporte a partir de las orientaciones, objetivos y Metas de los Planes de Acción del Gobierno.

Al hacer un relevamiento de todas las organizaciones populares con legitimidad a nivel nacional, se puede encontrar cinco organizaciones campesinas. Estas organizaciones campesinas son el Movimiento Campesino Paraguayo (MCP), la Federación Nacional Campesina (FNC), la Coordinadora Nacional de Lucha por la Tierra y la Vivienda (CNLTV), la Unión Nacional Campesina Oñondivepa (UNC) y la Organización Nacional Campesina (ONAC). El MCP tiene cobertura en todos los departamentos de la región oriental con alrededor de 20.000 miembros. La FNC tiene cobertura en todos los departamentos de la región oriental con 14 organizaciones regionales y con más de 10.000 unidades familiares asociadas. La CNLTV tiene la coordinación de todas las comisiones vecinales de "los sin tierra" con cobertura en nueve departamentos de la región oriental del país con más de 7.000 miembros. La UNC tiene cobertura en seis departamentos de la región oriental con unos 2.000 miembros y la ONAC tiene cobertura nacional con un importante número de miembros.

Por otro lado, a nivel de centrales sindicales se tienen tres. Así, se tiene la Central Paraguaya de Trabajadores (CFT), la Central Nacional de Trabajadores (CNT) y la Central Unitaria de Trabajadores (CUT). Así mismo se tiene la Coordinadora de

Pobladores de Zonas Inundables (COPZI) y la Coordinadora de Familias Sin Vivienda (COFASIVI). Se necesitaría un estudio para hacer relevamiento más exhaustivo de la cobertura de estas organizaciones sindicales y barriales.

La mayoría de estas organizaciones, al menos en el caso de las organizaciones campesinas, tienen actividades importantes de salud preventiva y social con la formación de promotores voluntarios de salud. Los mismos trabajan en colaboración con los centros de salud del Ministerio de Salud. De esta forma, se estaría ya constatando no sólo la potencialidad en la contribución sino la realidad de la contribución de las organizaciones campesinas en el cuidado de la salud materno infantil. Incluso, en varias organizaciones regionales, zonales y comunitarias ya se disponen de farmacias y dispensarios asociativos o comunitarios. Todo esto, sólo a modo de ejemplo de las posibilidades de contribución de las organizaciones campesinas y populares.

Además de poder contar con facilidad de promotores voluntarios de salud, como en los casos de ASAGRAPA en Alto Paraná y CRAI en Itapúa, el principal recurso de las organizaciones populares es su capacidad y poder de convocatoria y movilización. Al mismo tiempo, se tiene con las organizaciones populares la disponibilidad de recursos humanos intermedios para promotores voluntarios.

Para hacer viable esta colaboración interinstitucional de las OG y ONGs con las organizaciones populares es importante ir superando todos los elementos de recelo y desconfianza. En este caso, es importante el respeto a la autonomía y soberanía organizativa impulsando el protagonismo organizativo para resolver los problemas comunitarios.

Las organizaciones gremiales tales como el Círculo Paraguayo de Médicos y la Sociedad Paraguaya de Pediatría, reúnen a un grupo importante de recursos humanos calificados y su aporte puede ser valioso, así como de las organizaciones sindicales.

La Iglesia Católica, con un potencial estimado de 15.000 promotores voluntarios, de los cuales la Pastoral Social ha capacitado en Salud materno/infantil a 1.808 promotores y 199 parteras empíricas en las 13 Diócesis del país que cuentan con sus comisiones de Pastoral Social.

La Iglesia católica en el Paraguay cuenta con 225 parroquias, 29 vicarias y 18 casi-parroquias. En recursos humanos propios a tiempo completo trabajan 40 profesionales de la salud y 392 servidores.

Cuenta, asimismo, con 119 dispensarios donde se presta todo tipo de atención médica, ha implementado 445 botiquines comunitarios y establecido 929 Unidades de Rehidratación Comunal.

Las líneas programáticas en ejecución se relacionan a control de enfermedades diarreicas, inmunización, infecciones respiratorias agudas, derechos del niño, saneamiento ambiental y promoción humana.

En el campo de la educación, los recursos humanos, materiales y financieros son relevantes y abarcan desde la educación inicial, hasta el nivel universitario. La Iglesia Católica con su poder de convocatoria (95% de la población del país) puede constituirse en generadora de movilización social y canalizadora de la participación popular. Su contribución al cumplimiento de las metas en favor del bienestar de la infancia, es, desde todo punto de vista, trascendente.

216 distritos con gobiernos municipales constituyen por su poder de convocatoria, representatividad y configuración democrática (pluripartidista) una importante estructura institucional de promoción y acción.

Tradicionalmente los municipios canalizan las inquietudes ciudadanas y generan respuestas básicamente de infraestructura a partir de su capacidad recaudadora. Se espera, en esta nueva etapa de transición democrática, que los gobiernos municipales dinamicen acciones concretas de desarrollo social, establezcan los mecanismos y canales de participación comunitaria e incorporen en sus programas de gobierno líneas de acción relacionados a la salud, educación, agua y saneamiento, medio ambiente y otras líneas de acción en coincidencia con las prioridades municipales.