



PLAN DE ACCIÓN DE PROGRAMA PAÍS 2007 – 2011

entre el

Gobierno de la República del Paraguay

y

el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Índice

Lista de acrónimos.....	3
Marco.....	4
Parte I: Bases de la Cooperación.....	5
Parte II: Análisis de la Situación.....	5
Parte III: Cooperación en el Pasado y Lecciones Aprendidas.....	12
Parte IV: Programa Propuesto.....	12
Parte V: Estrategia de alianzas.....	23
Parte VI – Gestión Programática.....	24
Parte VII – Monitoreo y Evaluación.....	25
Parte VIII – Compromisos del UNFPA.....	27
Parte IX – Compromisos del Gobierno.....	27
Parte X – Otras Disposiciones.....	27
Anexo 1: Marco de Resultados y Recursos del CPAP.....	29

Lista de Acrónimos

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
CCA	Evaluación Común de País
CIP	Comité Interinstitucional de Población
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales
EPH	Encuestas Permanentes de Hogares
ESSAP	Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JICA	Agencia Internacional de Cooperación del Japón
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONUSIDA	Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PNIO	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PyD	Población y Desarrollo
SAS	Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
SIAL	Sistema de Información y Logística Anticonceptiva
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STP	Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República
TGF	Tasa Global de Fecundidad
MYFF	Marco Financiero Multianual
UE	Unión Europea
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer
USAID	Agencia de los Estados Unidos para la Cooperación Internacional
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Marco

El Gobierno del Paraguay y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han acordado mutuamente el contenido del presente documento y sus responsabilidades en la implementación del Programa de País 2007-2011.

En 1971, el UNFPA es designado por la Asamblea General de las Naciones Unidas como la agencia líder al interior del Sistema de las Naciones Unidas para la promoción de los programas referidos a población y desarrollo. Un año después, en 1972, el UNFPA inicia su cooperación con el Paraguay.

En la realización de sus tareas, el UNFPA se guía y promueve los principios del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, y su vinculación con la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

El UNFPA es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos, para lo cual brinda su apoyo a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que los partos sean seguros, los y las jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto. Para ello gerencia sus actividades a través de tres componentes: población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género.

En este marco, trabaja en estrecha colaboración con el gobierno y con organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil en el desarrollo de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población y que se basen en una perspectiva de derechos y de respeto a la interculturalidad.

En esta nueva etapa de cooperación el Gobierno y el Sistema de las Naciones Unidas han suscripto un Marco de Asistencia para el Desarrollo de Naciones Unidas en el Paraguay (UNDAF por sus siglas en inglés) para el período 2007-2011 compuestas por áreas de asistencia al desarrollo.

Sobre la base de la experiencia adquirida y los avances logrados durante la ejecución del Programa País anterior (entre los años 2002-2006) y al ingresar ahora a un nuevo período de cooperación (2007-2011), el Gobierno del Paraguay y el UNFPA declaran que dichas responsabilidades serán cumplidas en plena observancia de un espíritu de estrecha colaboración y acuerdan lo siguiente:

Parte I: Bases de la Cooperación

1. El programa cooperación del UNFPA con el Gobierno del Paraguay forma parte del Acuerdo sobre Asistencia Técnica entre la República del Paraguay y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), sancionado por Ley 686/78 del Congreso de la Nación. El UNFPA aplica *mutatis mutandis* los acuerdos firmados y protocolizados entre el PNUD y el Gobierno, a través de intercambio de cartas entre la Dirección Ejecutiva del UNFPA y el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Parte II: Análisis de la Situación

2. El Paraguay, que en 2006 ha sobrepasado los 6 millones de habitantes, se encuentra en etapa plena de su transición demográfica con una tasa de crecimiento en torno al 2% (2,2% en el período 1992/2002). Su población seguirá creciendo en los próximos años como resultado de las

tendencias de la fecundidad y la mortalidad en las décadas pasadas, a pesar del impacto que pueda tener la emigración en el futuro. Se estima que en 2010 llegará a 6,5 millones y en 2020 a poco más de 7,5 millones, para superar en 2050 los 10 millones de habitantes. La evolución de la economía, el modelo productivo y el empleo en décadas recientes, junto con el incipiente proceso de democratización e institucionalización iniciado en el país con los cambios políticos de 1989, han tenido estrechas relaciones con la dinámica poblacional.

3. En efecto, entre 1974 y 1981, durante la construcción de las represas hidroeléctricas binacionales de Itaipú y Yacyretá, que presentaron niveles históricos de inversión y absorción de mano de obra, la economía del Paraguay experimentó un crecimiento promedio anual del PIB del orden del 9,7%, con picos de hasta 12%. Junto con las obras de infraestructura, localizadas en el extremo Este de la región Oriental del país, se registró una fuerte expansión de la frontera agrícola y del comercio fronterizo cuyos efectos se extendieron desigualmente en el resto del territorio. En esos años, entre los censos de 1972 y 1982, la población nacional se había incrementado apenas en algo más de 600 mil habitantes, pasando de 2,4 millones a poco más de 3 millones de personas, mientras el proceso de urbanización comenzaba a tomar impulso y el porcentaje de población rural descendía de casi 63% a 57%.

4. La dinámica creada en la zona Este del país con las hidroeléctricas, la expansión de la frontera agrícola, el rápido desarrollo de un nuevo centro urbano (actual Ciudad del Este) caracterizado por su activo comercio de triangulación (importación-reexportación de bienes), la fuerte especulación inmobiliaria rural y la expansión del sistema de empresas agrícolas extensivas y mecanizadas, particularmente de capital internacional, dio impulso inicial a fuertes corrientes de migración interna e internacional y a un proceso redistributivo de la población en el territorio, lo cual llevó a concentrar en esa zona, en el 2002, al 22% de la población total (cuando en 1972 albergaba apenas a 13%), mediante las tasas de crecimiento demográfico regional más altas del país (7,4% y 6,6% en los períodos 1962/72 y 1972/82, respectivamente, en los tres departamentos que integran esa región: Canindeyú, Caaguazú y Alto Paraná).

5. A partir de 1982, terminado el ciclo de las hidroeléctricas, el PIB cae a un valor negativo cercano al 6%, iniciándose un período recesivo de la economía paraguaya que, a lo largo de las siguientes dos décadas, declina y oscila entre valores negativos o de muy poca significación en el ritmo de crecimiento del Producto Interno Bruto. En contraposición, la población crece en el período intercensal 1982/1992 a una tasa del 3,2% lo que, en términos absolutos, representará un aumento superior a 1.120.000 personas, pasando a incrementarse de nuevo, entre 1992/2002, en un número superior al millón de habitantes, con una tasa intercensal del 2,2%. Ya para este último período, el porcentaje de población urbana había superado al de la rural que descendía a solamente 43%, consolidándose el rápido proceso de urbanización que a partir de entonces vive el país.

6. El desfase ocurrido entre la dinámica de la población y la evolución de la economía en el período señalado, ha tenido resultados críticos. El PIB per capita, que en la década del 70 había crecido a una tasa promedio de 4,7% anual, baja a 0,9% en los 80 y llega a un valor negativo de -0,1% en los 90 para descender, finalmente, a -1,8% anual promedio entre 1999 y 2003. Sólo entre 1997 y 2002, quinquenio durante el cual se registra un claro estancamiento de la economía, el PIB per capita cayó en un 11,3%.

7. El estancamiento y eventual declive de la economía se atribuyen –entre otros factores– a la fragilidad estructural del modelo productivo vigente al menos en las dos últimas décadas, basado en el comercio de triangulación, el monocultivo del algodón entre pequeños agricultores y, en contraste con ello, un sistema empresarial de producción agro-ganadera expansiva y mecanizada, expulsora de mano de obra y concentradora de tierras productivas (16% de las explotaciones agropecuarias ocupa 86% de la superficie total), alimentando una economía poco diversificada cuyas exportaciones se concentran en escasos productos y mercados en los cuales el país es poco competitivo. El aludido modelo productivo ha transformado la estructura

económica tradicional del Paraguay provocando evidente impacto en la situación sociodemográfica. En efecto, en las dos décadas que transcurren entre 1982 y 2002, junto a una economía eminentemente agropecuaria se ha desarrollado de manera extraordinaria otra de servicios. La Población Económicamente Activa ha sufrido un fuerte proceso de tercerización al tiempo que se iba urbanizando. La PEA urbana pasó de 53% a 58% entre los años indicados, al tiempo que la PEA del sector primario se reducía de 43% a 27% en el mismo período y la del terciario ascendía de 30% a 52%, manteniéndose estancada la del sector secundario en torno al 18%.

8. La rápida urbanización ocurrida en el último período intercensal (1992/2002) se ha producido como consecuencia de un intenso proceso de migración rural/urbana y urbana/urbana (con desplazamientos desde pequeños núcleos urbanos del interior del país hacia áreas y regiones en proceso de metropolización), lo que ha hecho que en el período indicado la población urbana creciera a una tasa de 3,5% anual, mientras la población rural crecía apenas a 0,8% anual. Concomitante con la rápida urbanización del país y la tercerización de la PEA, han crecido la informalidad del empleo, las tasas de desocupación y subocupación y un aparato estatal poco eficiente y funcional, caracterizado por ser principal fuente generadora de empleos. La tasa de desempleo abierto, que en el año 2000 afectaba a 7,6% de la Población Económicamente Activa del país, en el 2003 había llegado a 8,1%, en tanto que la subocupación, entre los dos años mencionados, ascendía de 22% a 24%. Además, el desempleo y el subempleo se hacían sentir con particular rigor en el área urbana: para los dos años citados, la desocupación en esta área se había incrementado de 10,3% a 11,2% y el subempleo de 23,7% a 27,3%, todo lo cual denota que la rápida expansión de la urbanización no estuvo acompañada de un proceso de desarrollo capaz de absorber la creciente mano de obra.

9. El desempleo y subempleo tuvieron efectos evidentes en la menor capacidad de compra real de los hogares paraguayos, principal factor que explica el aumento de la pobreza en el período 1999-2005. En efecto, una de las razones de la persistencia de altos niveles de pobreza ha sido la desigualdad en la distribución de los ingresos entre la población. Entre 1999-2005, el Coeficiente de Gini en el área urbana creció de 0,470 a 0,485 aunque en el área rural descendió de 0,567 a 0,513, en tanto que a nivel total del país el coeficiente de Gini se situaba en 0,506. No menos grave es la desigualdad en el acceso a los servicios básicos: solamente el 25,3% de los hogares pertenecientes al 20% más pobre de la población tiene acceso al agua potable a través de abastecimiento público (ESSAP o SENASA) y apenas 1,9% y 1,1% accede a servicios de alcantarillado sanitario y telefonía fija respectivamente. En contraste, en los hogares del quintil más rico de la población, el 59% o más de ellos tienen acceso a los servicios de ESSAP o SENASA, el 77,3% a telefonía móvil y el 64,3% a recolección de basura.

10. En un marco de extrema desigualdad como el señalado, la pobreza y pobreza extrema se han incrementado ostensiblemente, en particular entre los años 1995 y 2002, lapso durante el cual se pasa de 30% a 43% de población en situación de pobreza total (14% de la cual en pobreza extrema el primer año indicado y 22% el segundo). Sin embargo, en los últimos tres años se viene produciendo un paulatino descenso de la proporción de población pobre (41%, 39% y 38% en 2003, 2004 y 2005, respectivamente), gracias a un buen desempeño de algunos sectores macroeconómicos que permitieron una ligera recuperación durante los tres años indicados (con tasas de crecimiento del 3,8, 4,1 y 2,7 por ciento, respectivamente), haciendo descender la desocupación a 7,3% y 5,8% (en 2004 y 2005) aunque incrementándose el subempleo que pasó de 24,1% en 2003 a 24,2% en 2004 y 25,1% en 2005.

11. Un análisis del cuadro de pobreza en el país en 2005, permite constatar que:

- a) la misma afecta a mayor cantidad de personas en área urbana: 39% de su población, lo que equivale a más 1,3 millones de personas, frente a menos de 900 mil habitantes del área rural que representan el 37% de la misma;

- b) su ritmo de crecimiento es mayor en la población urbana que en la rural habiendo aumentado entre 1999 y 2005 de 27% a 39% en la primera, mientras en la segunda descendía de 42% a 37%;
- c) la pobreza extrema en área rural es mayor, alcanzando a 21% de su población (510.000 personas) en tanto que en el área urbana afecta a solamente 12% (392.000 habitantes);
- d) la pobreza en el área rural es más profunda que la urbana puesto que el ingreso promedio de los primeros cubre solo 57,7% del costo de la canasta básica de consumo mientras en Asunción cubre el 62,3%, en Central Urbano 66,8% y en el Resto Urbano el 61,9%;
- e) los contrastes territoriales de la condición de pobreza se confirman aún más al observar que, en Asunción, solamente 25% y 6% de la población es pobre o extremadamente pobre, respectivamente.

12. En el último año indicado el total de pobres en el país era todavía elevado, superando los 2,2 millones de personas de las cuales más de 900 mil se encontraban en situación de pobreza extrema (15,5% del total de la población). La relación pobreza/familia numerosa/jefatura femenina del hogar, es también significativa: en 2005, el 20% de los hogares más pobres tenía un promedio de casi 6 miembros por hogar con 28,2% de jefas femeninas, frente a solamente 3 miembros promedio por hogar y 26,5% de jefaturas femeninas en el 20% de los hogares más ricos. El análisis por áreas de residencia, permite comprobar una situación demográfica crítica en la situación de pobreza, tanto para el área urbana como para el área rural. Mientras que en área urbana la pobreza extrema afecta a hogares con 36% de jefaturas femeninas y 6,3 miembros promedio por hogar, en área rural las cifras alcanzan a 23% de hogares con jefas mujeres pero con 7,3 miembros promedio por hogar. Las cifras relativas a pobreza no extrema son igualmente significativas: en área urbana afecta a 35% de hogares con jefas femeninas y 6 miembros promedio por hogar y en área rural a 23% de jefas de hogar con un promedio de 6,5 miembros por hogar.

13. El gobierno viene implementando medidas tendientes a incrementar el gasto social en el marco de una Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza que tiende a mejorar la situación alimentaria y nutricional, educativa y de salud de la población más vulnerable. Es así como, en 2005, el nivel del gasto o inversión social del gobierno había aumentado en casi 11% en términos reales, incrementándose el nivel de ejecución en atención primaria de salud en 19%, el de educación inicial y escolar básica en 18% y el de agua potable en 25%.

14. La situación apuntada, si bien expresa un avance en el cumplimiento del compromiso gubernamental con las metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio, resulta aún insuficiente y permite calificar, según el Informe de los ODM del Paraguay del 2005, un progreso insuficiente en las metas y objetivos que se ha fijado el gobierno para el lapso 1990/2015, correspondientes a: reducir a la mitad la proporción de personas en extrema pobreza, reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años, reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna, detener y comenzar a invertir la propagación del VIH/SIDA, reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso a agua potable y saneamiento básico, e integrar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas del país, invirtiendo el proceso de pérdida de los recursos ambientales.

15. Es importante señalar que, en cambio, se registran progresos compatibles en la meta de reducción del porcentaje de personas que sufren hambre a la mitad y en las metas y objetivos respecto a asegurar que todos los niños y niñas tengan posibilidad de completar la educación primaria y eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria, preferentemente para 2005, y en todos los demás niveles educativos para 2015. Asimismo, el país ha logrado un rápido progreso en la detención e inversión de la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves como la tuberculosis.

16. Por otro lado, la falta de trabajo y la pobreza han tenido un efecto directo en el incremento de la emigración. Si bien las estadísticas nacionales carecen de registros sobre este fenómeno, los datos provenientes de fuentes externas permiten construir un cuadro de fuertes corrientes de migrantes hacia el exterior. Solamente en la Argentina fueron censadas en 2001 casi 330.000 personas de nacionalidad paraguaya (casi 60% de las cuales son mujeres), aunque esta cifra encubre evidentemente una migración histórica que, en la última mitad del siglo pasado, ha significado la residencia de alrededor de un millón de paraguayos/as en ese país. Los siguientes países de destino con mayor peso en la atracción de migrantes internacionales del Paraguay han sido en años recientes, España y Estados Unidos de América.

17. Es posible medir el peso de estos países por el volumen de las remesas en moneda extranjera que remiten al Paraguay emigrantes radicados en los mismos. Según datos de la EPH, en 2004 el mayor volumen de remesas ingresó desde Estados Unidos (por sobre las que provenían de Argentina y Brasil) pasando España a ocupar el segundo lugar. En 2005 España pasa a la delantera quedando Estados Unidos y Argentina en segundo y tercer lugar. Se trataría de un importante número de emigrantes si se considera que, según datos recientes del BID, en 2005 el Paraguay recibió 550 millones de dólares en tanto se espera que en 2006 se llegaría a más de 700 millones de dólares. De acuerdo con la misma fuente, 31% de las personas recientemente encuestadas indicaron tener algún familiar residiendo en el extranjero, aunque solamente el 10% admite recibir dinero de manera regular.

18. En lo que respecta a la situación de género conviene mencionar que, junto a la continuada tercerización de la PEA que acompañó el proceso de urbanización, se ha registrado una creciente participación de la mujer en la actividad económica así como un significativo aumento de los hogares con jefaturas femeninas –especialmente en el área urbana. La evolución de las tasas de participación por sexos entre 1992 y 2002 (según los censos levantados en esos dos años) muestra que mientras la masculina descendía de 78% a 73%, la femenina se elevaba de 26% a 35%, a nivel nacional, llegando a casi 50% en 2005 según la Encuesta Permanente de Hogares. En área urbana el descenso de la tasa masculina era menos relevante pero el incremento de la femenina era importante, pasando de 35% a 45% en el período indicado, de modo a que los impactos del desempleo, el subempleo y la pobreza, tanto en el ámbito nacional como en el urbano, han venido afectando especialmente al segmento femenino de la población.

19. En 2005 la tasa de desempleo abierto de las mujeres de 15 a 24 años de edad llegaba a 16,2% (frente a 3,5% de los hombres), mientras la del grupo de 25 a 39 alcanzaba a 6,1% en las mujeres y a sólo 2,4% en los varones, para equipararse en una tasa de 3,2% en hombres y mujeres del grupo de 40 a 59 años de edad. En cuanto a las jefaturas femeninas del hogar, éstas pasaron de 18% en 1982 a 22% en 1992 y a 26% en 2002, en tanto que las jefaturas femeninas del hogar urbano alcanzaban, en esos mismo años, 22%, 25% y 30% respectivamente. El alto nivel de desempleo de las mujeres ha tenido efectos en una evidente feminización de la emigración: la información disponible permite inferir que de los/as 325.036 paraguayos/as censados/as en Argentina, el 60% pertenece al sexo femenino mientras que en Brasil el 53,1% corresponde a mujeres, y en España, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística de ese país, la emigración femenina, a lo largo de los años registrados, fue más significativa que la masculina aunque el aumento es mucho mayor en los años 2005 (63,2%) y 2006 (66,2%).

20. Si bien el principio de la igualdad de género está incorporado a las leyes y políticas, contándose con un PNIO-II, lo cierto es que se mantienen fuertes disparidades en el usufructo de los derechos. Los hogares con jefas de hogar mujeres reciben 15,4% menos ingresos que los que están dirigidos por varones, al tiempo que el analfabetismo en zonas rurales afecta a 15% de mujeres frente a 10,7% de los hombres. La violencia basada en género persiste en alto porcentaje (33% de las mujeres de 14 a 44 años reportaron ser víctimas de violencia verbal, 19% de maltratos físicos y 7,6% de violencia sexual). En cuanto a derechos políticos, solo 10% de las bancas parlamentarias son ocupadas por mujeres.

21. El modelo de familia numerosa, aún prevaleciente en los hogares, particularmente en los hogares pobres y en los del área rural, tiene una estrecha relación con las altas tasas de fecundidad que han prevalecido en el país en los últimos años. Si bien la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha descendido en general hasta llegar a 3,5 hijos por mujer, se mantienen significativas diferencias por área de residencia al punto que, mientras a nivel urbano es de 2,9, en área rural llega a 4,5 hijos por mujer. De igual modo, el nivel educativo y las características culturales establecen diferencias en el comportamiento de la fecundidad: la TGF alcanza a 4,2 hijos por mujer entre las que tienen cero a 5 años de escolaridad y solo a 2,1 en las que superaron los 12 años de escolaridad. Mientras las mujeres que solamente hablan guaraní tienen en promedio 3,9 hijos, las que hablan sólo español tienen 2,3 y las que son bilingües llegan a 2,6.

22. El gobierno viene cumpliendo una labor destacable en la aplicación del Programa de Acción de la CIPD en lo que se refiere a ampliar la oferta y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, a través de la ejecución del Plan Nacional y de los planes departamentales de Salud Sexual y Reproductiva, sin embargo, la cobertura es todavía insuficiente y las desigualdades de acceso a estos servicios son todavía elevadas. Es sabido que la ejecución de programas integrales salud sexual y reproductiva requiere de un Sistema de Salud organizado, financieramente sostenible, con capacidades humanas, tecnológicas, normativas y de suministros necesarios para garantizar el buen funcionamiento de redes de servicios en todos los niveles de atención y complejidad. Al respecto, el Sistema de Salud en Paraguay es aun muy centralizado con financiamiento insuficiente e inadecuado, con escasa participación social y serias debilidades en sus subsistemas de recursos humanos, supervisión y evaluación, control de gestión, referencia – contrarreferencia, calidad y capacidad resolutive en sus prestaciones.

23. En respuesta a esta problemática sistémica, la Política Nacional de Salud para el período 2005/2008, promueve la Reforma en salud. Este proceso de cambios sustantivos en el Sistema de Salud y sus servicios tiene por finalidad aumentar la equidad en el acceso y en los beneficios, la eficiencia en la gestión y la eficacia en la satisfacción de necesidades, con un enfoque de derechos humanos. El UNFPA participa y apoya este proceso de fortalecimiento de un Sistema Nacional de Salud, descentralizado y participativo con acción intersectorial y social que repercutirá directamente en el enfoque y desarrollo de las acciones integrales de Salud Sexual y Reproductiva. También por primera vez el presupuesto de gastos de la Nación ha previsto para el 2006 la adquisición de insumos de planificación familiar. Sin embargo, el gasto social en las áreas de salud y de educación sigue siendo insuficiente (2,7% y 3,2% del PIB en 2005) en un contexto en el que 81% de la población total carece de seguro de salud. En la Política de Salud se propone el desarrollo de modelos de aseguramiento con financiamiento solidario y la creación de un Fondo Nacional Solidario de la Salud orientado a la sostenibilidad de los servicios disminuyendo el gasto de bolsillo de las familias.

24. En este marco de reducida inversión pública en sectores estratégicos de desarrollo del capital humano, la eficiencia y el impacto de las acciones positivas en salud reproductiva se debilita notoriamente. Así, a pesar de que la tasa de utilización de métodos anticonceptivos modernos en las mujeres de 15 a 44 años de edad, casadas o unidas, aumentó de 48% a 61% entre 1998 y 2004 son los quintiles más pobres de la población los que menos tienen acceso a los servicios de SSR y en especial a la planificación familiar. También las personas más jóvenes tienen mayores barreras al acceso. Entre las mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad el 11% ha tenido uno o más embarazos, siendo mayor el porcentaje en área rural. En ese mismo orden, el 44% de las adolescentes y adultas jóvenes que ha tenido relaciones sexuales (54% de ellas premaritales) y que representan casi el 60% de las mujeres en esas edades, no utilizó anticonceptivos en su primera relación sexual. El 28% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años fueron no deseados y existe al menos un hijo de diferencia entre la fecundidad real y la deseada. Los embarazos y partos atendidos por personal capacitado alcanzan a 68% y 85% respectivamente de los casos y la mortalidad materna se mantiene elevada (157 por cada 100.000 nacidos vivos en 2004).

25. Las deficiencias de las redes de servicios y del modelo centralizado de gestión y de atención también incrementa la debilidad de los programas que buscan extender la prevención de las ITS y del VIH y el sida, especialmente en las vastas áreas de frontera (particularmente de frontera seca, fácilmente permeables), en trabajadoras del sexo, en niños, niñas y adolescentes que viven en las calles y en los sobre poblados establecimientos penitenciarios. En lo que respecta al VIH, ya a fines de 2004 se tenían registradas alrededor de 18.000 personas infectadas en el grupo de 15 a 49 años de edad, aun cuando el nivel de subregistro estimado llega al 80% de casos; además, la prevalencia del VIH/SIDA se había incrementado en mujeres embarazadas de 0,2% en 2000 a 0,8% en 2002 y en trabajadoras sexuales de 0,6% a 2,6% en igual período.

26. Otro desafío no menos importante para las políticas públicas es el referido a los cambios que ocurren y seguirán ocurriendo en la estructura por edades de la población en la cual, por un lado, predominan todavía los grupos jóvenes cuyo peso se mantendrá en el mediano plazo, mientras que por el otro, se ha iniciado un activo proceso de envejecimiento cuya evolución será significativa en las siguientes décadas. Es así que las personas menores de 30 años, que en el 2000 llegaban a dos tercios de la población total, en 2010 y 2020 alcanzarán a 63% y 57%, respectivamente, pasando a representar volúmenes absolutos por encima de los 4 millones de personas. Por su parte, la población mayor de 60 años, que en el 2000 constituía el 6,4% del total, llegará en 2010 a 7,6% y en 2020 a 9,7%, para situarse en 2050 en el orden del 18%, con un volumen total de aproximadamente 1,8 millones de personas. Esta situación plantea la necesidad de desarrollar políticas adecuadas de corto, mediano y largo plazo, que satisfagan las demandas y necesidades básicas de adolescentes, jóvenes y adultos mayores en esta etapa de la transición demográfica, particularmente las destinadas a fortalecer el capital humano y brindar seguridad social a las personas de edad avanzada.

27. Con esta estructura, la población paraguaya está desarrollando, además, un importante “bono demográfico” que consiste en un creciente caudal de habitantes en edades productivas, lo cual hará que los grupos comprendidos entre 15 y 60 años de edad se incrementen desde 55% en el 2000 a 59% en 2010 y 61% en 2020, hasta llegar a casi dos tercios en 2050, de manera tal que de poco menos de 3 millones de personas en edades activas en el año 2000, se pasará a 3,8; 4,6 y 6,2 millones en las siguientes décadas mencionadas. Con esta estructura, la razón de dependencia (cantidad de personas en edades dependientes de las que se encuentran en edad laboral) se reducirá considerablemente, en particular la razón de dependencia de los menores de 15 años, brindando oportunidades inéditas a la Población Económicamente Activa de generar ahorro toda vez que se encuentre ocupada y reciba remuneración genuina. Se trata de un potencial demográfico que, convenientemente aprovechado con inversiones inmediatas en salud, educación y empleo, podrá significar un extraordinario impulso al desarrollo económico del país, tal como se asume en la Política de Población aprobada por el gobierno a mediados de 2005.

28. Por otro lado, según datos del Censo de Población y Viviendas y del Censo Nacional de Pueblos Indígenas del año 2002, el 1,7% de la población total, censada ese año pertenecía a alguna de las 20 etnias y 5 familias lingüísticas sobrevivientes en el país (alrededor de 80.000 personas). Se trata del segmento más vulnerable de la población paraguaya cuyos indicadores de salud, alimentación y nutrición, educación, vivienda, dotación de servicios básicos y participación laboral, son de los más precarios que se registran en el país y afectan en particular a la niñez y a las mujeres indígenas, planteando un desafío crítico a las políticas públicas de equidad, reducción de la pobreza y desigualdad. Los pueblos indígenas viven un intenso proceso de desorganización social y desintegración cultural, agravado por la creciente movilidad migratoria que los desarraiga de sus comunidades originales y forzándolos a establecerse en áreas urbanas marginales en situación de extrema vulnerabilidad.

29. En la Evaluación Común de País (CCA), realizada en 2005 de manera conjunta por el Sistema de Naciones Unidas y representantes del gobierno del Paraguay, se ha establecido que el *Plan de Crecimiento con Equidad 2011* y la *Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza*, que se encuadran y responden a los compromisos asumidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en las conferencias cumbres, en particular la CIPD, serán los instrumentos orientadores de la cooperación del Sistema de Naciones Unidas con las políticas de desarrollo del país. Igual criterio se ha adoptado en lo que respecta al presente Programa País del UNFPA.

Parte III: Cooperación en el Pasado y Lecciones Aprendidas

30. El UNFPA ha prestado asistencia técnica al Paraguay durante cinco ciclos de Programa País. El programa 2002-2006 fue aprobado por un monto de 4,4 millones de dólares, 3,5 millones corresponden a recursos ordinarios y 900.000 dólares a otros recursos. Este programa dio apoyo a: a) la formulación de políticas públicas en los ámbitos de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género; b) el establecimiento de mecanismos encargados de cuestiones de género en los planos nacional, departamental y local, y c) la creación de capacidades en población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género a nivel nacional y descentralizado.

31. A través del diálogo político entre múltiples partes interesadas y medidas conjuntas, el programa contribuyó a: a) movilizar apoyos para proteger y promover los derechos reproductivos; b) establecer mecanismos jurídicos y reglamentarios para facilitar la coordinación intersectorial; c) velar por un atención de la salud sexual y reproductiva de alta calidad, con empleo de un enfoque basado en derechos; d) garantizar la disponibilidad de anticonceptivos en los servicios de salud con fácil acceso de quienes lo requieran y fondos en el presupuesto general para la compra de anticonceptivos; y e) velar por la inclusión de cuestiones como la planificación familiar y la prevención de infecciones de transmisión sexual en las directrices y protocolos.

32. Los logros del programa del país se consolidarán mediante alianzas en los sectores públicos y privado, incluso con organizaciones no gubernamentales y la comunidad académica. También se deberá apoyar el proceso de descentralización, con un enfoque centrado en el desarrollo de las capacidades locales para sostener los programas y contribuir a la consecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Parte IV: Programa Propuesto

33. El Programa de Cooperación del UNFPA con el Paraguay para el período 2007-2011 (correspondiente al sexto ciclo de cooperación con el país), es producto de una serie de consultas realizadas entre representantes del gobierno, organismos no gubernamentales y las agencias del Sistema de Naciones Unidas en el proceso de elaboración de la Evaluación Común de País (CCA - Country Común Assessment, 2005) y posteriormente del Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo, UNDAF por sus siglas en inglés (United Nations Development Assistance Framework, 2007-2011).

34. Con base al diagnóstico elaborado en el CCA, el UNDAF ha previsto cooperar con el país en tres áreas estratégicas del desarrollo (governabilidad y democracia; reducción de la pobreza e inequidad; medio ambiente y desarrollo sustentable), apoyando la creación de capacidades nacionales para la implementación de políticas públicas en esos ámbitos. Se busca respaldar una gobernabilidad democrática, sostenida por un sector público eficiente, transparente y descentralizado junto a una ciudadanía activa y participativa que ejerza a plenitud sus derechos humanos y se constituya en contralor del Estado, al mismo tiempo de desarrollar instituciones y comunidades con capacidades mejoradas para intervenir positivamente en la reducción de la pobreza y la desigualdad y para una gestión ambiental integrada que promueva la gerencia de un desarrollo sostenible y equitativo.

35. En el contexto citado se ha elaborado el Programa País del UNFPA para el mismo período 2007-2011, tomando en consideración los compromisos del Programa de Acción de la CIPD y las metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio, proponiéndose el logro de resultados estratégicos en los tres componentes establecidos en el Marco Financiero Multianual, MYFF: a) salud sexual y reproductiva; b) población y desarrollo y c) género. El programa fue elaborado en consulta con organismos del gobierno, de las ONG y sociedad civil así como con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y de la cooperación internacional.

36. Poniendo en práctica las lecciones aprendidas, con un enfoque transversal de movilización de apoyos sociales y políticos, y dando seguimiento a la experiencia ya adquirida, el UNFPA cooperará con el país en la formulación y ejecución de las políticas públicas tanto del ámbito de población, como de salud sexual y reproductiva y género, en un marco de promoción de los derechos humanos, movilizandolos apoyos para asegurar el ejercicio de los mismos, fortaleciendo los mecanismos que faciliten la intersectorialidad y la articulación entre los niveles centrales y descentralizados del gobierno, consolidando alianzas estratégicas entre sectores públicos, privados y organismos de cooperación.

37. El Programa se ejecutará aplicando las siguientes estrategias: a) fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para formular y llevar a la práctica políticas públicas que promuevan la equidad y los derechos humanos; b) fomentar actividades que promuevan la base empírica y los diálogos técnicos, políticos y comunitarios que permitan avanzar en el cumplimiento del Programa de Acción de la CIPD y de los ODM; c) fortalecer la coordinación entre diferentes instituciones del gobierno, la sociedad civil y la comunidad internacional; d) impulsar la adopción de medidas que incorporen la perspectiva de derechos, de género y de interculturalidad. Además se aplicará una estrategia de intervención integral en los tres componentes del programa (SSR, PyD y Género) en ámbitos territoriales que experimentan una especial dinámica de transformación sociodemográfica rural-urbana que representan más de dos tercios de la población total y de las principales actividades económicas del país.

38. Con ese fin, el Programa del UNFPA tomará en consideración como ejes fundamentales del UNDAF, las áreas y resultados siguientes:

ÁREAS DE ASISTENCIA DEL UNDAF	RESULTADOS DEL UNDAF
Área de Asistencia 1: Gobernabilidad	<u>Resultado 1.1:</u> Reforma y modernización de las instituciones del Estado para la profundización del sistema democrático.
	<u>Resultado 1.2:</u> Capacidad nacional fortalecida para la concertación, formulación, articulación e implementación de políticas y estrategias para impulsar el desarrollo y disminuir la pobreza, el hambre y la desigualdad.
	<u>Resultado 1.3:</u> Ciudadanía fortalecida para la promoción y protección de sus derechos, la participación en la toma de decisiones y el control de las acciones del sector público.
	<u>Resultado 1.4:</u> Mecanismos nacionales de producción y acceso a la información y conocimiento fortalecidos.
	<u>Resultado 1.5:</u> Compromisos nacionales e internacionales monitoreados y vigilados.
Área de Asistencia 2: Pobreza	<u>Resultado 2.1:</u> Políticas y programas de reducción de la pobreza y del hambre institucionalizadas, difundidas e implementadas.
	<u>Resultado 2.2:</u> Cobertura en salud ampliada y servicios de saneamiento básico con focalización en las personas más pobres.

	<u>Resultado 2.3:</u> Capacidad de generación de ingresos y empleos de la población pobre y vulnerable incrementada.
Área de Asistencia 3: Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible	<u>Resultado 3.1:</u> Planes, estrategias, marcos reguladores y programas sectoriales para la gestión de los recursos hídricos y del saneamiento ambiental básico formulados e implementados.
	<u>Resultado 3.2:</u> Políticas y programas de conservación y uso sostenible de los recursos biológicos y culturales promovidos e implementados.
	<u>Resultado 3.3:</u> Capacidad nacional fortalecida para la implementación de políticas y estrategias de desarrollo territorial articuladas con la dinámica socio-demográfica.
	<u>Resultado 3.4:</u> Modelo de desarrollo sostenible y equitativo apoyado e impulsado.

39. El Programa del UNFPA contribuirá al logro de resultados del UNDAF, a través de sus acciones de fortalecimiento de las capacidades nacionales para formular y ejecutar las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, población y desarrollo y género, de manera coordinada entre sectores de la administración pública, tanto a nivel central como de gobiernos descentralizados, y entre éstos y organizaciones de la sociedad civil, comunidades y ONG. Para ello se incrementará el diálogo político, la movilización de apoyos sociales y políticos, la consolidación de estrategias entre actores clave, la producción y uso de conocimientos e investigaciones basadas en información sociodemográfica desagregada por edad, sexo, nivel socio-económico y educativo, área geográfica, en particular las que se refieren a sectores más pobres y vulnerables con enfoque de derechos, de género y de interculturalidad.

40. **Componente Salud Sexual y Reproductiva**

En el siguiente cuadro se establecen las relaciones entre los resultados del Programa del UNFPA, los del UNDAF y los del MYFF, en lo que respecta al componente **Salud Sexual y Reproductiva**:

Resultados UNDAF	Resultados UNFPA
<p>Resultado 1.1: Reforma y modernización de las Instituciones del Estado apoyada para la profundización del sistema democrático</p> <p>Resultado 1.2: Cobertura en salud ampliada y servicios de saneamiento básico con focalización en personas más pobres.</p> <p>Resultado 1.3: Ciudadanía fortalecida para la promoción y protección de sus derechos, la participación en la toma de decisiones y en el control de las acciones del sector público.</p>	<p>Resultado 1: Mayor acceso de la población a servicios de educación y salud reproductiva y sexual que se basen en una perspectiva de interculturalidad y de género.</p>
<p>Resultado 2.1: Políticas y programas de reducción de la pobreza y del hambre institucionalizadas, difundidas e implementadas.</p>	<p>Resultado 2: Mayor capacidad de las mujeres, jóvenes y poblaciones excluidas para exigir servicios de salud y educación de alta calidad.</p>

41. Producto 1: Mayor disponibilidad de servicios integrales de salud sexual y reproductiva orientados al cliente y basados en una perspectiva de género.

Para lograr este producto el UNFPA apoyará las siguientes acciones:

- a. Implementación de la Política de Salud con fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud descentralizado y participativo que incluya a la SSR en todos los niveles de la red de servicios.
- b. Desarrollo de procesos descentralizados y participativos de análisis de situación, elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, sus planes operativos regionales y de programación local.
- c. Aplicación de estrategias específicas que favorezcan el acceso y la utilización de los servicios por las poblaciones excluidas y con mayores vulnerabilidades.
- d. Consolidación de programas de educación y servicios de SSR, incluyendo la prevención de ITS y VIH, para hombres y mujeres jóvenes y adolescentes en Centros diferenciados de atención de adolescentes con grupos juveniles, con las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.
- e. Incorporación de componentes de SSR y de maternidad segura y CONE en las redes de protección social, en las prestaciones garantizadas de los seguros de salud y en programas de aseguramiento públicos, de la seguridad social y la medicina prepaga, con aplicación de las normas nacionales de atención.
- f. Desarrollo de procesos de calidad de atención con diálogos interculturales que incorporen la perspectiva de clientes y la educación permanente en servicio del equipo de salud, incluyendo promotores y otros recursos comunitarios.
- g. Fortalecimiento de la red de servicios diferenciados de salud para jóvenes y adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- h. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), y específicamente de análisis de situación, servicios prestados y morbilidad en SSR, con desagregaciones por edad, sexo, condición socio económica y escolaridad, así como participación en realización y difusión de resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR).
- i. Abogacía para el aumento de la inversión social en salud, y el seguimiento de la ejecución presupuestaria con especial atención a lo referente a la SSR.
- j. Fortalecimiento del Programa Nacional de lucha contra el SIDA, en especial la disponibilidad de condones, la prevención de la transmisión materno-infantil y en poblaciones vulnerables.

42. Para potenciar estas acciones se dará apoyo técnico al proceso de Reforma en Salud con fortalecimiento de las capacidades nacionales para la construcción del nuevo sistema de salud descentralizado y participativo que incluye el modelo de atención, de gestión y de financiamiento de la red de servicios y los mecanismos de intersectorialidad, participación y contraloría social de los Consejos de Salud y de los Comités de Promoción de la Salud y de SSR. Se realizarán experiencias demostrativas de intervención integral en el contexto de las dinámicas metropolitanas. Se fortalecerán las alianzas estratégicas con sectores de gobierno nacional, departamental y local, con las comisiones de salud, género, presupuesto y otras del Parlamento Nacional, impulsando además la participación de ONG y otras organizaciones comunitarias y de la sociedad civil.

43. Los principales asociados son: Consejo Nacional de Salud, Consejos Regionales y Locales; Ministerios de Hacienda, Salud Pública y Bienestar Social, Educación y Cultura, Secretarías Técnica de Planificación, de Acción Social, de la Mujer, de la Juventud, de Niñez y Adolescencia, Instituto de Previsión Social, Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, su Grupo Conductor y sus Comités Departamentales, Direcciones Regionales de salud y Secretarías de Salud de las Gobernaciones. Congreso Nacional, Universidades públicas y privadas, Gobiernos departamentales y locales, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, ONG, organizaciones

comunitarias y de la sociedad civil, sector privado. Organismos de cooperación: OPS/OMS, PNUD, UNICEF, ONUSIDA, BID, Banco Mundial, USAID, FAO, JICA, UE, ACIDI, AECI.

44. Producto 2: Disponibilidad en todo el país de productos básicos para la salud sexual y reproductiva, incluido anticonceptivos.

Para lograr este producto el UNFPA apoyará:

- a. Fortalecimiento de capacidades para la estimación de necesidades de anticonceptivos y condones, presupuesto y desarrollo de procesos de adquisición, almacenamiento y distribución, para la provisión oportuna a las personas usuarias.
- b. Procesos de educación permanente para la aplicación de normas de Planificación Familiar, tecnología anticonceptiva y sistema de información y administración logística de anticonceptivos y condones, SIAL, con aplicación de técnicas de supervisión y evaluación en cada nivel del sistema de salud.
- c. Abogacía en estamentos políticos y parlamentarios, Ministerios de Salud y de Hacienda, gobernaciones y municipalidades, y otras instancias, para lograr apoyos a la sostenibilidad de programas de SSR y el financiamiento de insumos críticos.
- d. Mecanismos de contraloría ciudadana en todos los niveles del Sistema y en todas las etapas del manejo y distribución de condones, anticonceptivos y otros insumos de SSR.
- e. La provisión de insumos anticonceptivos a nivel nacional, así como la proceso impulsado por el Grupo Interinstitucional DAIA con la finalidad de que el gobierno participe y asuma gradualmente la adquisición de insumos anticonceptivos, incluidos condones, con recursos financieros nacionales.
- f. La provisión de insumos anticonceptivos a nivel nacional, así como el proceso impulsado por el Grupo Interinstitucional DAIA con la finalidad de que el gobierno participe y asuma progresivamente la adquisición de insumos anticonceptivos, incluidos condones, con recursos financieros nacionales.
- g. Desarrollo de estrategias de comunicación en salud y específicamente en SSR con enfoque de derechos, género, equidad e interculturalidad.
- h. Impulso de estrategias para asegurar el acceso a condones con información adecuada y oportuna de adolescentes, jóvenes y grupos de población con mayor vulnerabilidad ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- i. Procesos de implementación de normas y protocolos de atención prenatal, del parto, planificación familiar, incluyendo anticoncepción post evento y de emergencia (AOE), prevención y manejo de las ITS, prevención del cáncer cervico uterino y uso de instrumentos para la calidad y el control de gestión.

45. En apoyo a estas acciones se reforzarán estrategias e instrumentos para impulsar la abogacía y el diálogo político con vistas a incrementar la inversión y favorecer mecanismos que garanticen la sostenibilidad de los programas y servicios de SSR, de maternidad segura y de prevención de ITS, VIH y sida. Se fortalecerán además los mecanismos intersectoriales como el Grupo DAIA que promueve la disponibilidad asegurada y la buena gerencia de los insumos anticonceptivos y condones.

46. Para este producto se cuenta como principales asociados a: Ministerio de Salud y de Hacienda, Congreso Nacional, Grupo Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Anticonceptivos, sector privado, en especial la Cámara de Farmacias del Paraguay (CAFAPAR), organizaciones de la sociedad civil, ONG, organizaciones de jóvenes y de mujeres, universidades, sociedades científicas, medios masivos, comunitarios y alternativos de comunicación y organizaciones vecinales y campesinas.

47. Producto 3: Mayor demanda de información y de servicios integrales de salud sexual y reproductiva orientados al cliente y basados en una perspectiva de interculturalidad.

Para el logro de este producto el UNFPA dará apoyo a las siguientes acciones:

- a. Desarrollo de espacios participativos intersectoriales y con organizaciones sociales para el análisis de la situación en salud, foros y diálogos por la salud a nivel nacional, regionales y locales para la elaboración de respuestas comunitarias y propuestas a las instituciones en SSR, género y lucha contra la violencia y las discriminaciones.
- b. Elaboración e implementación de estrategias integradas de información y comunicación en derechos, SSR y género orientadas al público en general y a audiencias específicas (mujeres, adolescentes y jóvenes, población indígena, población de asentamientos campesinos, de áreas urbano marginales, trabajadores/as informales y otros) con adecuación a las culturas y características de cada grupo social.
- c. Potenciar en los Consejos de Salud la participación de representantes de comisiones vecinales, asociaciones juveniles y de mujeres, grupos organizados de personas usuarias de servicios de SSR e instalar en la agenda política y pública la promoción de la salud y la participación ciudadana en la contraloría social de la aplicación de políticas y planes de SSR.
- d. Difusión de los derechos sexuales y reproductivos, a través de medios masivos, comunitarios y alternativos de comunicación social, e información sobre los servicios para incrementar la demanda.
- e. Promoción entre jóvenes y adolescentes de estrategias de información, educación y consejería entre pares en sexualidad VBG, SSR y prevención de ITS y VIH.
- f. Estudios con jóvenes sobre conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad y sus opiniones, incluyendo a padres y maestros, en cuanto al cómo, cuándo y dónde realizar la educación en sexualidad.
- g. Desarrollo de un proceso interinstitucional y con la comunidad educativa de implementación de la educación en sexualidad, SSR y género en todos los planes de estudios escolares y en el programa de bi-alfabetización de adultos con asesoramiento de entidades calificadas en esa temática.
- h. Desarrollo de acciones educativas para la prevención de las ITS, VIH y el sida y el apoyo a la disponibilidad y uso adecuado de condones en grupos con mayor vulnerabilidad.

48. Para el desarrollo de estas acciones se propiciará la revisión del marco normativo y se potenciará la democratización y participación social en salud así como el desarrollo a nivel nacional, departamental y local de estrategias de educación y comunicación en SSR a través de medios masivos, comunitarios y alternativos de comunicación. Se promoverá el desarrollo de alianzas interinstitucionales del sector público y privado, ONG, municipalidades, empresas, sindicatos, cooperativas, comisiones vecinales y campesinas para socializar el derecho a la salud y los derechos reproductivos así como fortalecer una mayor y mejor utilización de los servicios. También se apoyará el desarrollo de capacidades de liderazgo en salud de actores comunitarios, juveniles, de organizaciones de mujeres urbanas, campesinas e indígenas para una mayor incidencia en cuestiones de SSR y género.

49. En estas acciones se tendrá como asociados a los medios masivos, comunitarios y alternativos de comunicación social, asociaciones de la sociedad civil, federación de entidades vecinalistas, sector privado; las agrupaciones de mujeres, jóvenes y adolescentes y el Ministerio de Educación y Cultura, las Secretarías de la Mujer, de la Juventud y de Niñez y Adolescencia así como a gobernaciones y municipios, Dirección de Promoción de la Salud y de Comunicación Social del Ministerio de Salud, y las ONG que trabajen en salud y desarrollo local.

50. **Componente Población y Desarrollo**

En el siguiente cuadro y sección se establecen las relaciones entre los resultados del Programa UNFPA, los del UNDAF y los del Marco Financiero Multianual, MYFF, en lo que respecta al **componente Población y Desarrollo**:

Resultados UNDAF	Resultados UNFPA
<p>Resultado 1.3: Ciudadanía fortalecida para la promoción y protección de sus derechos, la participación en la toma de decisiones y el control de las acciones del sector público.</p> <p>Resultado 1.4: Mecanismos nacionales de producción y acceso a la información y conocimiento fortalecidos.</p>	<p>Resultado 1: Mayor utilización de datos sociodemográficos desglosados de alta calidad, en los planos nacional, departamental y local.</p>
<p>Resultado 1.2: Capacidad nacional fortalecida para la concertación, formulación, articulación e implementación de políticas y estrategias para impulsar el desarrollo y disminuir la pobreza, el hambre y la desigualdad.</p> <p>Resultado 2.1: Políticas y programas de reducción de la pobreza y el hambre institucionalizadas, difundidas e implementadas.</p> <p>Resultado 3.3: Capacidad nacional fortalecida para la implementación de políticas y estrategias de desarrollo territorial articuladas con la dinámica demográfica.</p>	<p>Resultado 2: Políticas, planes y estrategias nacionales y subnacionales que tomen en cuenta las vinculaciones entre población y desarrollo.</p>

Los productos previstos para obtener los resultados citados son los siguientes:

51. **Producto 1: Mayor análisis de datos relacionados con la población, desglosados por sexo, edad e ingreso en los planos nacional, departamental y local.**

Para el logro de este producto se han previsto las siguientes acciones:

- Levantamiento de encuestas y realización de estudios e investigaciones sobre demografía, pobreza, salud sexual y reproductiva, migración interna e internacional, desarrollo territorial urbano y rural y otros temas relacionados con población y desarrollo, desglosados por edad, sexo, nivel socio-económico y educativo.
- Uso de sistemas de indicadores sociodemográficos, como el PAR/INFO, por entidades del gobierno y sector no gubernamental en el monitoreo y evaluación de las políticas y particularmente en el seguimiento de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD y metas de los ODM.
- Establecimiento y fortalecimiento del Sistema Estadístico de Indicadores Sociales del MERCOSUR (SEIS) como herramienta de formulación, monitoreo y evaluación de políticas y programas sociales locales, multilaterales y del bloque.
- Promoción y apoyo para la creación y/o fortalecimiento de dependencias estadísticas en instancias gubernamentales de nivel nacional, departamental y local para la utilización de datos censales y otras informaciones sociodemográficas con instrumentos informáticos adecuados.
- Revisión, actualización y normalización de bancos de datos de instituciones oficiales, contemplando software y capacitación respectivos.
- Actividades preparatorias del Censo de Población de 2012 en el marco del censo común del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) incluyendo: mayor componente de género en la

boleta censal y capacitación de censistas, pruebas pilotos sobre migración paraguaya, sensibilización y movilización de apoyos de líderes de opinión, comunicadores/as y periodistas para el Censo 2012, uso posterior de la información censal con apoyo de programas informáticos (REDATAM, por ejemplo).

52. Con el fin de potenciar y asegurar la capacidad generadora de datos e información sociodemográficos confiables y oportunos, se apoyará con abogacía y asistencia técnica la creación del Sistema Estadístico Nacional (SEN) y la reconversión de la actual Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) en un Instituto Nacional de Estadística (INE) que funcione como órgano rector del SEN, en concordancia con lo dispuesto por la Política de Población. En esa misma línea se fomentará el diálogo político y se fortalecerán alianzas estratégicas con organismos del gobierno y del Poder Legislativo (comisiones parlamentarias) y con gobiernos departamentales y municipales, movilizand o apoyos de sectores organizados de la sociedad civil, comunidades y líderes locales y ONG. En igual sentido se establecerán lazos de cooperación con organismos estadísticos y censales de la región, particularmente del MERCOSUR.

53. **Producto 2: Mejor capacidad técnica de las instituciones públicas y privadas en los planos nacional y local para utilizar y difundir datos con miras a la planificación, seguimiento y formulación de políticas.**

Se realizarán las siguientes acciones con el fin de llegar a este producto:

- a. Cursos de capacitación de grado y postgrado, seminarios, talleres y otras jornadas para fortalecer la capacidad de análisis sociodemográfico y utilización de la información, en los estudios de población y desarrollo entre investigadores/as, universitarios/as, académicos/as, estudiosos/as y profesionales de diferentes disciplinas.
- b. Capacitación y consolidación profesional de funcionarios/as del gobierno y del sector privado para el análisis demográfico y las relaciones entre población y desarrollo y su aplicación a la formulación, ejecución y monitoreo de políticas públicas, en particular en los campos de salud, educación, género y reducción de la pobreza.
- c. Talleres y jornadas con productores y usuarios de información estadística con el fin de establecer consenso sobre la creación, estructura y funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional y del INE.
- d. Apoyo a la elaboración de un Plan Estadístico Nacional que incorpore las prioridades de información sociodemográfica en el corto, mediano y largo plazo.
- e. Congresos, talleres, seminarios, foros y debates de difusión de la información sociodemográfica y de los resultados de investigaciones y estudios realizados para su aplicación a la interpretación del proceso de desarrollo del país y la ejecución de las políticas de población, salud sexual y reproductiva, reducción de la pobreza, igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, entre otras.

50. Para implementar estas actividades se fortalecerán las alianzas con organismos de gobierno, universidades nacionales y privadas y centros especializados de estudio (incluyendo universidades de la región y especialmente del MERCOSUR) y se buscará afianzar el proyecto de cooperación Sur-Sur. Se ampliarán los vínculos de trabajo con gobiernos departamentales y municipales, movilizand o a la comunidad y organizaciones de la sociedad civil y tratando de consolidar la masa crítica de especialistas en demografía, población y desarrollo. Se promoverá la activa participación de los socios en la elaboración del Análisis de Situación de Población (ASP) como documento concertado y orientador de las acciones de políticas socio-demográficas.

54. Producto 3: Mejor capacidad nacional para integrar las cuestiones de población en las políticas, programas, estrategias y planes de acción nacionales y sectoriales.

Para el logro de este producto se prevé:

- a. Apoyo a la implementación de la Política de Población y a la ejecución del Plan Operativo del Comité Interinstitucional de Población (CIP), de manera coordinada con otros marcos de política en los ámbitos nacional y local en general, y en particular con la política de reducción de la pobreza, la política presupuestaria, la de SSR y las de desarrollo e inversión.
- b. Integración de las cuestiones de población en el III Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres, en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y en la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza.
- c. Apoyo a la construcción de escenarios sociodemográficos en el marco de la Política de Población y en impulso a la formulación de planes y políticas regionales y locales, en especial las dirigidas a reducir la pobreza y promover la salud, la educación, la producción y el ingreso y la construcción de capital humano y social.
- d. Cooperación para el desarrollo de estrategias de difusión de la Política de Población en diferentes niveles: institucional (integrantes y no integrantes del CIP), departamental y local, reforzando la capacidad técnica, a nivel público y privado, para la aplicación de la misma y su monitoreo.
- e. Apoyo al desarrollo de investigaciones sociodemográficas en temas de demografía y su vinculación con la pobreza, desigualdad, salud reproductiva, género, derechos humanos, interculturalidad y otros aspectos de población y desarrollo con el fin de ofrecer evidencias empíricas a la formulación de políticas.
- f. Jornadas de discusión y debate sobre cuestiones de población y desarrollo a escala nacional, departamental y local (congresos, foros, talleres, paneles) incentivando estudios e investigaciones sobre contenidos de las estrategias de la Política de Población en aspectos de: migración y distribución espacial, desarrollo territorial urbano y rural, dinámicas metropolitanas, juventud, bono demográfico y envejecimiento, familia y población, formación de capital humano y social, construcción de escenarios sociodemográficos, entre otros para su aplicación en políticas públicas.

55. En respaldo de estas actividades se fortalecerán las relaciones de asistencia técnica al Comité Interinstitucional de Población (CIP), en su carácter de organismo coordinador de la ejecución de la Política de Población creado por Decreto del gobierno, y se promoverá la más amplia coordinación de esta política con la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, el Plan Nacional y los planes departamentales de Salud Sexual y Reproductiva, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres, planes y política de juventud y adolescencia. En el mismo orden, se acompañarán los esfuerzos por asegurar la conformación y fortalecimiento de los CIP departamentales y municipales, abogando con políticos, líderes y dirigentes para la implementación de la Política de Población en esos ámbitos. Se participará activamente del Proyecto Gasto Social en el Presupuesto (PNUD-UNICEF-UNFPA) promoviendo una mayor inversión en políticas sociales a través del mejor conocimiento de las relaciones entre la dinámica demográfica y la transmisión generacional de la pobreza.

56. Se impulsará la formación de núcleos, grupos y redes de estudios sobre temas de población y desarrollo y su aplicación a la Política de Población, movilizandando la participación de entidades académicas y ampliando los lazos de asistencia técnica con organismos regionales y de cooperación Sur-Sur. Especial atención se dará al desarrollo de marcos conceptuales que vinculen la dinámica de la población con pobreza, desigualdades, salud sexual y reproductiva, incluido el VIH y el sida, juventud, derechos humanos, género, territorio, medio ambiente y capital social.

57. Se buscará potenciar la capacidad participativa de la población promoviendo la creación de los Consejos de Desarrollo Local (salud, educación, producción) en los municipios del país, apoyando la generación de espacios de vinculación entre las instituciones y organizaciones para coordinar acciones estratégicas de reducción de la pobreza y desigualdad en procesos de desarrollo territorial local. Asimismo, se pondrá acento en impulsar una intensa labor de abogacía con políticos, parlamentarios/as y administradores/as públicos (del gobierno nacional, departamental y local) para una efectiva incorporación del enfoque sociodemográfico, territorial, de derechos y de género en planes, políticas y leyes. Se prevé trabajar con los siguientes asociados: Comité Interinstitucional de Población y sus organismos participantes; gobiernos y CIP de nivel departamental y local; Universidad Nacional de Asunción y otras universidades nacionales y filiales del interior, así como universidades privadas; movimiento cooperativo, medios de comunicación social, sector privado, Congreso Nacional, ONG, organizaciones de la sociedad civil, estableciéndose además alianzas de cooperación con universidades y centros de investigación del MERCOSUR e instituciones de cooperación internacionales como el Instituto de Investigación para el Desarrollo de Francia.

58. Componente Género

Estos son los resultados del UNDAF y del Programa del UNFPA en género:

Resultados UNDAF	Resultados UNFPA
<p>Resultado 1.2: Capacidad nacional fortalecida para la concertación, formulación, articulación e implementación de políticas y estrategias para impulsar el desarrollo y disminuir la pobreza, el hambre y la desigualdad.</p> <p>Resultado 1.3: Ciudadanía fortalecida para la promoción y protección de sus derechos, la participación en la toma de decisiones y el control de las acciones del sector público.</p> <p>Resultado 1.5: Compromisos nacionales e internacionales monitoreados y vigilados.</p> <p>Resultado 2.1: Políticas y programas de reducción de la pobreza y del hambre institucionalizadas, difundidas e implementadas.</p> <p>Resultado 3.4: Modelo de desarrollo sostenible y equitativo apoyado e impulsado.</p>	<p>Resultado 1: Políticas públicas que promuevan el empoderamiento y la autonomía de la mujer y garanticen la equidad entre los géneros.</p>

Los productos para obtener los resultados son:

59. Producto 1: Aplicación en el plano nacional de políticas para prevenir la violencia basada en género (VBG).

Para el logro de este producto se prevé:

- a. Propiciar el establecimiento de un sistema único e integrado de registro y análisis de la información con los diferentes organismos que atienden la problemática, aplicando y difundiendo protocolos de atención a víctimas de VBG.
- b. Fortalecer la capacidad nacional de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y propiciar la formación de grupos de apoyo para poner en práctica políticas y programas de prevención y atención de la VBG.

- c. Promover, con los equipos multidisciplinares de redes locales/regionales de salud, procesos de educación y capacitación permanente para incorporar la perspectiva de género e interculturalidad para la atención de VBG.
- d. Impulsar la revisión y mejoramiento de la legislación nacional en la atención de la VBG.
- e. Apoyar estudios e investigaciones en temas como nuevas masculinidades e identificación de situaciones que producen violencia para mejorar y fortalecer los mecanismos de prevención de VBG.
- f. Desarrollar sistemas para vigilar, acompañar y evaluar, de manera cooperativa con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y grupos comunitarios, las políticas públicas de prevención y tratamiento de VBG.
- g. Colaborar a la sensibilización y capacitación de líderes de opinión, periodistas y comunicadores/as, propiciando además la formación de un observatorio de medios masivos de comunicación sobre el tratamiento de VBG.
- h. Apoyar la movilización de apoyos políticos para destinar partidas presupuestarias a las acciones relacionadas a prevención, tratamiento y atención de la VBG.

60. Para cumplir estas acciones se impulsará la revisión del marco normativo existente, se evaluará la aplicación de leyes y normas vigentes y se propiciarán investigaciones y estudios en líneas poco exploradas, como las masculinidades. Para ello se fortalecerán las capacidades nacionales tanto de las entidades gubernamentales como de las organizaciones de la sociedad civil. Se trabajará muy de cerca con los mecanismos de género como la Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, las secretarías de las gobernaciones y de los municipios. También con las comisiones de equidad y género del Parlamento y otras comisiones cercanas al tema (presupuesto, derechos humanos, salud, juventud). Se impulsarán experiencias demostrativas de intervención integral en el contexto de las dinámicas metropolitanas. Se reforzarán las estrategias e instrumentos para potenciar la abogacía y el diálogo político para promover el compromiso de parlamentarios/as y de sectores clave del Poder Ejecutivo (Ministerio de Hacienda) para destinar recursos a la atención a esta problemática. Se hará un trabajo sostenido con las instituciones que intervienen directamente en la atención de la VBG como la Policía Nacional, el Poder Judicial y el Ministerio de Salud. Se promoverán acciones conjuntas con otras agencias del Sistema, especialmente PNUD, UNICEF y UNIFEM que trabajan la temática en el país.

61. Para este producto se cuenta como principales asociados a: Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, Secretarías de la Mujer de los gobiernos departamentales y locales, Comisiones Parlamentarias de Género, Derechos Humanos, Presupuesto y Salud, Ministerios de Hacienda, de Salud Pública y Bienestar Social, de Educación y del Interior, así como al Ministerio Público; organizaciones de mujeres de la sociedad civil, ONG, medios masivos, alternativos y comunitarios de comunicación, asociaciones y gremios de comunicadores/as y periodistas, Grupo Interagencial de Comunicación de Naciones Unidas, redes de mujeres y organizaciones de base comunitaria, institutos y centros de investigación.

62. Producto 2: Movilización de apoyos sociales y políticos para alcanzar la equidad y la igualdad entre los géneros.

Para el logro de este producto se impulsarán las siguientes acciones:

- a. Promover la incorporación de las perspectivas de género y de derechos humanos en las políticas públicas e iniciativas legislativas a nivel nacional, departamental y local.
- b. Impulsar mecanismos de seguimiento y evaluación, con enfoque de género, para las políticas públicas.
- c. Reforzar la capacidad técnica, en todos los niveles, nacional, departamental y local para incorporar las cuestiones de género en los procesos de asignación de recursos y en el monitoreo de su uso.
- d. Apoyar iniciativas legislativas que tiendan al fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos en especial de las mujeres y de los/as adolescentes.

- e. Impulsar campañas de difusión y concienciación sobre políticas de equidad e igualdad entre los géneros, apoyando entre otras acciones la implementación de observatorios de cumplimiento de estas políticas.
- f. Consolidar el diálogo político entre los poderes del Estado y la sociedad civil, en especial con la Secretaría de la Mujer, el Gabinete Social, comisiones parlamentarias entre otros, para poner en práctica los acuerdos internacionales firmados por el país como la CEDAW (la Convención y el Protocolo Facultativo), el Programa de Acción de Cairo y la Plataforma de Beijing, facilitando espacios para difundir y dar seguimiento a los mismos desde la sociedad civil.
- g. Apoyar la promoción y desarrollo de los mecanismos nacionales, departamentales y locales que impulsen la participación de la mujer, en especial en los procesos de toma de decisiones.
- h. Promover la incorporación de los temas de género en los programas de los partidos políticos buscando garantizar la participación equitativa de mujeres y hombres.

63. Para llevar adelante estas acciones y asegurar la consecución del producto se movilizarán apoyos políticos y sociales mediante estrategias de abogacía, en especial con el Parlamento, a través de las comisiones de género, equidad y derechos humanos. También se trabajará con las comisiones a nivel departamental y local. Se promoverán alianzas estratégicas con organizaciones de mujeres de la sociedad civil y organismos no gubernamentales que trabajan en los temas de equidad, género y derechos humanos. Se propiciará la vinculación con organizaciones especializadas en evaluación y seguimiento de políticas públicas. Además, se impulsarán acciones específicas con organizaciones de jóvenes tanto a nivel nacional, departamental y local. Se potenciarán los trabajos con los partidos políticos y los medios masivos, comunitarios y alternativos de comunicación. Se pondrá especial atención a la consolidación del diálogo político entre los poderes del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional para poner en práctica y hacer seguimiento a los acuerdos internacionales. Se pondrá especial atención a los grupos de mujeres más vulnerables.

64. Los principales asociados son: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto (PNUD-UNICEF-UNFPA), UNIFEM, Ministerio de Hacienda, Secretaría Técnica de Planificación, Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, secretarías de la mujer departamentales y locales, Comisiones de Hacienda, Presupuesto, de Género y de Derechos Humanos, así como la Bicameral de Presupuesto; redes de mujeres políticas, Grupo Interagencial de Género de Naciones Unidas, ONG, centros de investigación, medios masivos, comunitarios y alternativos de comunicación, redes de mujeres de alcance nacional, departamental y local.

65. Producto 3: Empoderamiento de las mujeres y adolescentes para que ejerciten sus derechos en el ámbito sexual y reproductivo.

- a. Promover el liderazgo de la mujer, en todos los ámbitos, especialmente en grupos juveniles, organizaciones sociales, comisiones vecinales, cooperativas, consejos de salud, entre otros.
- b. Impulsar el empoderamiento de las mujeres y adolescentes, con hincapié en el acceso diferenciado a los servicios de salud en la prevención de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, con enfoque de derechos y de género.
- c. Apoyar los movimientos y organizaciones de mujeres, en especial de jóvenes y adolescentes, para promover una participación social y política más amplia, en especial de sectores más excluidos, desde un enfoque de derechos, género, diversidad y no discriminación.

66. Estas acciones se desarrollarán apoyando el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil que promuevan el liderazgo de las mujeres en todos los aspectos y atendiendo especialmente la promoción del trabajo con grupos juveniles, comisiones vecinales, cooperativas y organizaciones de base. Se trabajará con organismos del Estado que tienen la responsabilidad en la formación de las personas como el Ministerio de Educación y Cultura, de Justicia y Trabajo y las universidades. También con los mecanismos de género existentes tanto en el ámbito del Poder Ejecutivo como en el Legislativo. Serán aliados clave las organizaciones que trabajan con grupos más vulnerables de mujeres y jóvenes.

67. Se prevé trabajar con las secretarías de la mujer a nivel nacional, departamental y local; organizaciones y redes de mujeres incluidas las de jóvenes, vecinales, campesinas e indígenas; medios masivos, alternativos y comunitarios de comunicación social; mecanismos de género nacionales, departamentales y locales; Congreso Nacional; ministerios; Ministerio Público; organismos de cooperación internacional: AECI, PNUD, UNICEF, UNIFEM; Grupo Interagencial de Género de Naciones Unidas; ONG; organizaciones de base y la sociedad civil; Policía Nacional; Fuerzas Armadas de la Nación.

Parte V: Estrategia de alianzas

68. El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en los años que lleva de cooperación técnica con el Paraguay, ha desarrollado una serie de alianzas estratégicas con actores del gobierno, tanto a nivel nacional como subnacional, de la sociedad civil y demás agencias internacionales de la cooperación. Teniendo en cuenta la concordancia entre el Plan de Acción del Programa de País del UNFPA y el UNDAF, será clave la coordinación permanente entre el UNFPA y las demás agencias del Sistema de las Naciones Unidas con representación en el país, a fin de lograr sinergia entre sus acciones.

69. En el nuevo quinquenio de cooperación (2007-2011), y a fin de propiciar un ambiente adecuado para el desarrollo de su Programa País, el UNFPA promoverá el diálogo político, la movilización de apoyos y compromisos sociales, políticos y económicos y la comunicación estratégica como herramientas transversales a sus tres componentes: Población y Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva y Género. Se impulsará el apoyo y el trabajo conjunto con las instituciones y mecanismos gubernamentales encargados de la implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas sobre población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género, con especial énfasis en las vinculadas al Programa de Acción de la CIPD y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Paralelamente, se fortalecerán alianzas estratégicas con organizaciones y redes no gubernamentales, de la sociedad civil, comunitarias y de base, así como del sector privado, tanto a nivel nacional como departamental y local, a fin de consolidar capacidades y una masa crítica activa hacia los temas promovidos por la agencia.

70. Los principales aliados en la implementación del Programa País serán: a) las agencias copartícipes de la elaboración del UNDAF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Mujer, Oficina Regional para las Américas de la Organización Meteorológica Mundial, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; b) organismos de cooperación bilateral, como la Cooperación Técnica Alemana (GTZ), la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), la Comunidad Económica Europea y Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), Agencia Internacional de Cooperación del Japón (JICA), Cooperación Italiana y otros; c) Bancos de Desarrollo como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA); d) Universidades y centros de investigación y estudios de la región, particularmente del MERCOSUR.

71. Como parte del Sistema de las Naciones Unidas en el Paraguay, UNFPA seguirá trabajando en los grupos temáticos, como el de género, de descentralización en salud, de comunicación y ONUSIDA, compartiendo su experiencia y aprendizajes.

Parte VI – Gestión Programática

72. En sus más de 30 años de cooperación con el país, ha quedado comprobado que las ventajas comparativas y la mayor fortaleza del UNFPA residen en propiciar y promover el fortalecimiento de las capacidades nacionales a través de una activa participación de los socios en la ejecución del programa, la asistencia técnica que brinda la agencia y el intercambio de experiencias. Por tanto, la gestión del presente Programa estará orientada a potenciar estos factores en el seguimiento y logro de los resultados propuestos.

73. El Programa se ejecutará en colaboración con las contrapartes nacionales, las agencias del Sistema de Naciones Unidas y el apoyo técnico del UNFPA, mediante mecanismos de coordinación entre agencias del Sistema e instituciones nacionales, en la forma de acuerdos y convenios de cooperación, grupos y mesas temáticas del UNDAF u otras instancias de coordinación interagencial, interinstitucional o intersectorial. Se gestionará la cooperación Sur-Sur dentro del Programa País en sus componentes: Población y Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva y Género. El UNFPA enfatizará la gerencia del programa basada en resultados y estará guiada por sus propios marcos programáticos (MYFF) así como por los del UNDAF.

Modalidades de ejecución e implementación

74. Teniendo en cuenta la experiencia acumulada en los anteriores ciclos de cooperación, así como las recomendaciones de la Evaluación de Mediano Término (abril 2005), se considera importante mantener y reforzar un esquema flexible de modalidades de ejecución que responda tanto a la realidad de los organismos contrapartes como a los principios de transparencia, agilidad, eficiencia y rendición de cuentas, así como a asegurar y definir responsabilidades de monitoreo, supervisión y elaboración de informes técnicos y administrativo-financieros. En ese contexto, se consideran las siguientes modalidades de ejecución a ser aplicadas: ejecución Nacional (NEX); otra agencia del SNU; ONG nacionales o internacionales y ejecución UNFPA propiamente.

75. El UNFPA seguirá brindando su apoyo para fortalecer las capacidades institucionales y entrenar a las contrapartes en aspectos de procedimientos administrativos, presentación de informes y formularios. Así mismo, en las capacitaciones se compartirá con las contrapartes los nuevos instrumentos y sistema de administración y finanzas de UNFPA productos de la Reforma de las Naciones Unidas.

76. En todos los casos el UNFPA identificará a las agencias y/o asociados para la ejecución del Programa, tomando en cuenta su compromiso con los temas de salud sexual y reproductiva, población y desarrollo y género, así como con las estrategias adoptadas con relación a derechos humanos, equidad social y de género y enfoque intercultural, además de la disposición al aprendizaje y crecimiento de sus capacidades institucionales. Un criterio igualmente importante para la selección de organismos de ejecución será su práctica habitual en procedimientos contables y financieros transparentes, verificados y probados. En cualquier caso, se mantendrá un esquema de implementación flexible y adaptada a las necesidades y condiciones del país, incluyendo la ejecución UNFPA y el pago directo en los casos que se considere adecuado.

77. La ejecución a través de organismos de gobierno suele encontrar diversas dificultades, entre ellas los complicados esquemas administrativos requeridos por el sistema legislativo y fiscal que contrastan con la necesidad de ejecución ágil y oportuna de los planes anuales de trabajo. Una alternativa para este tipo de ejecución es mantener el apoyo administrativo-financiero directo de la oficina local del UNFPA, que facilite la ejecución de los planes anuales siguiendo sus normas y procedimientos en el contexto de las regulaciones institucionales, y que a la vez pueda contribuir a desarrollar las pericias de las instituciones en el manejo ágil de las actividades del plan anual de trabajo, considerando los requerimientos de los organismos

internacionales. Para este tipo de ejecución, el UNFPA ve necesario contar con apoyo administrativo/financiero para facilitar la ejecución de las actividades y planes anuales.

Estado actual y medidas para consolidar la capacidad de gestión de la Oficina

78. La Oficina Local de UNFPA está integrada por una Representante Auxiliar, un Asociado en Administración y Finanzas y una Secretaria Administrativa. Además, cuenta con cuatro Asesores/as contratados/as bajo el Programa en las áreas de Salud Sexual y Reproductiva, Población y Desarrollo, Género y Abogacía, así como el siguiente personal de apoyo: una Secretaria de Programa, una Asistente de Finanzas, un Consultor de Informática, una Consultora en Comunicación y un Chofer.

79. El Representante del UNFPA para Perú, funge a la vez como Director de País del UNFPA para Paraguay y Chile y como tal es responsable de la coordinación y conducción del Programa de País. El Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en el país es al mismo tiempo Representante del UNFPA en el Paraguay.

80. La gerencia del Programa estará a cargo del Director del UNFPA para Paraguay, asistido o representado, según el caso, por la Representante Auxiliar y el equipo técnico de la Oficina (en particular los/as Asesores/as de cada componente del Programa), en estrecha coordinación con la Sede, la División Geográfica Regional (LAC-D) y el Equipo de Apoyo Técnico (EAT) y en colaboración con autoridades de nivel central como el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Gabinete Social, los ministerios y secretarías de Estado, entre otras. De acuerdo con el UNDAF, el Ministerio de Relaciones Exteriores será el organismo de gobierno coordinador de las contrapartes del Programa y como tal hará parte de la gerencia. El/la Asesor/a de cada componente coordinará a las contrapartes de su respectivo componente, asumiendo las acciones de gerencia, monitoreo, evaluación, aplicación y articulación de las medidas técnicas y administrativas propias a la buena marcha del Plan Anual de Trabajo. Asimismo, se realizarán reuniones periódicas parciales, por componente, y generales, del Programa en su conjunto, con el fin de examinar la marcha de las actividades, sus avances y obstáculos y tomar las medidas que garanticen su éxito.

81. Para asegurar la obtención de los resultados previstos en el Programa, se requiere consolidar la capacidad de la Oficina Local del UNFA manteniendo los recursos humanos que contribuyen desde sus conocimientos y experiencia específica a las diferentes áreas programáticas. Asimismo, se deben propiciar los medios necesarios para adecuar y/o ampliar las dependencias (espacio físico) de la Oficina dotando a estos recursos humanos calificados de las necesidades básicas de equipamiento y confort para el desarrollo de sus servicios.

Parte VII – Monitoreo y Evaluación

82. El Programa será de ejecución nacional llevando a cabo la oficina local del UNFPA un intensivo proceso de apoyo, seguimiento y cooperación con las oficinas del gobierno, ONG y organizaciones de la sociedad civil ejecutoras de las actividades y aplicando un sistema de gestión por resultados basado en la activa participación de asociados y en prácticas de rendición de cuentas transparentes, bajo supervisión permanente del staff local y sus asesores/as y consultores/as.

83. Con este fin se aplicará el plan de monitoreo y evaluación previsto en el UNDAF y en las normas y procedimientos del UNFPA, previéndose la participación de las instituciones de contraparte nacional coordinadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

84. En las matrices de cada componente del Programa se han previsto indicadores de productos y resultados que serán tomados en consideración en el proceso de seguimiento y evaluación. No se han previsto indicadores de impacto ya que la expectativa del Programa y su duración de mediano plazo, apunta más al logro de cambios en las condiciones de eficiencia de la acción pública y privada, en particular de las políticas públicas, que en los cambios que puedan verificarse en las poblaciones-meta específicas.

85. No obstante lo anterior, el UNFPA como parte del Sistema de Naciones Unidas, mantendrá su monitoreo y evaluación de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, la Plataforma de Acción de Beijing y las metas y ODM, incluyendo las que se ha trazado el propio gobierno, con lo cual espera contar con información suficiente para vincular de manera al menos indirecta la influencia y los efectos del Programa en el cumplimiento de dichos compromisos.

86. Las agencias participantes del UNDAF han acordado llevar a cabo una primera revisión de evaluación en 2009, que será considerada de medio término y coincidirá con el primer año de ejercicio del nuevo gobierno que asumirá en 2008, de modo a realizar los ajustes necesarios a la luz de las prioridades del momento. Está previsto, además, realizar una reunión interagencial anual para medir los grados de avance del UNDAF, analizar los obstáculos y avances y aplicar las medidas correctivas necesarias.

Parte VIII – Compromisos del UNFPA

87. Para la ejecución del presente Programa el UNFPA ha asignado una asistencia financiera total de US\$ 5.500.00 (Cinco millones quinientos mil dólares americanos) de los cuales US\$ 4.500.000 (Cuatro millones quinientos mil dólares americanos) de sus recursos ordinarios y US\$ 1.000.000 (Un millón de dólares americanos) de otras fuentes externas de financiamiento que el UNFPA movilizará.

88. De la suma total citada se destinará a Salud Reproductiva US\$ 2.300.000 de recursos ordinarios y US\$ 700.000 de recursos de otras fuentes (totalizando US\$ 3.000.000); a Población y Desarrollo se le asigna US\$ 1.200.000 de recursos ordinarios y US\$ 300.000 de otras fuentes (totalizando US\$ 1.500.000); al componente Género un monto total de US\$ 500.000 de recursos ordinarios a la Coordinación y Asistencia del Programa se le asignará una suma total de US\$ 500.000 de recursos ordinarios.

Parte IX – Compromisos del Gobierno

89. El gobierno contribuirá a la implementación del Programa con un monto global a ser asignado en especie y cuya composición principal está representada por sueldos y salarios del personal nacional que participa de las actividades que se ejecutan como parte de los planes anuales de trabajo. Se deben sumar los aportes representados por locales e infraestructura, equipamientos y mobiliario, gastos de operación (energía, comunicaciones y otros servicios básicos) costeados por el Estado.

90. La modalidad de ejecución prevé también la posibilidad de aplicar el sistema de costos compartidos, en cuyo caso el presupuesto de la(s) actividad(es) correspondiente(s) deberá detallar las partidas que serán financiadas por el gobierno y las que serán financiadas por el UNFPA que fijará los gastos de administración que correspondan de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la Junta Ejecutiva del UNFPA-PNUD en su resolución 2005/12. En caso de ser necesario que el UNFPA gestione recursos de otras fuentes externas de financiamiento, y siempre que los mismos se encuentren enmarcados en los lineamientos y normativas nacionales, el gobierno brindará el apoyo que sea necesario a dicho fin.

Parte X – Otras Disposiciones

91. El presente Plan de Acción del Programa País del UNFPA sustituye y reemplaza cualquier otro programa de asistencia anterior y podrá ser modificado en su momento si existe mutuo consentimiento de las partes firmantes.

92. Ninguna parte constitutiva de este Plan de Acción del Programa País podrá ser interpretado como dirigido a excluir o aminorar la protección acordada al UNFPA por las disposiciones y el espíritu de la Convención sobre Prerrogativas e Inmunities de las Naciones Unidas, de la cual es signatario el Gobierno del Paraguay.

POR CONSIGUIENTE, los abajo firmantes, debidamente autorizados, han firmado el presente Plan de Acción del Programa País de Cooperación del UNFPA con el Paraguay a los..... días del mes de..... del año 2007, en la ciudad de Asunción, República del Paraguay.

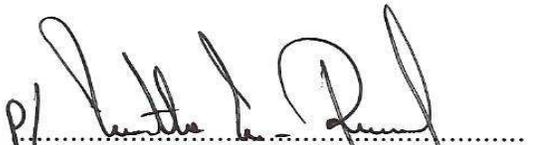
En representación del Gobierno de Paraguay:



.....

Nombre y cargo: Rubén Ramírez Lezcano,
Ministro de Relaciones Exteriores

En representación del UNFPA:



.....

Jairo Palacio García, Director de país

ANEXOS

- Marco de Resultados y Recursos del CPAP

Anexo 1:

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL CPAP

Prioridad nacional: reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de las poblaciones pobres, desarrollando el capital humano y ofreciendo mayor acceso a los servicios básicos.

Resultados esperados del UNDAF: a) fortalecimiento de la gobernanza con políticas públicas descentralizadas y participativas y con una vigilancia ciudadana para garantizar los derechos humanos, y b) mejoramiento de las capacidades institucionales y de las comunidades para reducir la pobreza y aumentar el acceso a los servicios básicos.

Componente del Programa: Salud Sexual y Reproductiva

Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)					
				2007	2008	2009	2010	2011	Total
<p><u>Efecto directo 1:</u> Mayor acceso a servicios de salud reproductiva y sexual y educación que se basen en una perspectiva cultural y de género</p> <p><u>Indicadores de efecto 1:</u> - Proporción de nacimientos atendidos por personal de salud calificado - Proporción de centros de salud pública que ofrecen servicios exhaustivos de atención de salud reproductiva</p>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva exhaustivos, orientados al cliente y basados en una perspectiva de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de políticas y programas relacionados con programas de salud sexual y reproductiva que se aplican - Proporción de servicios de salud pública que ofrecen métodos modernos de planificación familiar - Número de servicios de salud que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva orientados al cliente - Proporción de mujeres mejores de 24 años que utiliza la planificación familiar y proporción de mujeres de ese grupo de edad cuyos partos son atendidos por personal calificado 	<p>Ministerios de Hacienda, Salud Pública y Bienestar Social, Educación y Cultura, Planificación, Consejo Nacional de Salud, Instituto de Previsión Social, Secretarías de Acción Social, de la Mujer y de Juventud, Consejo de Salud Sexual y Reproductiva, direcciones nacionales de salud, Parlamento, gobiernos departamentales y locales, fuerzas armadas, policía nacional</p>	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				160	200	200	200	160	920
				<i>Otros Recursos</i>					
				40	80	80	40	40	280

Componente del Programa: Salud Sexual y Reproductiva									
Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)					
				2007	2008	2009	2010	2011	Total
<u>Efecto directo 2:</u> Mayor capacidad de las mujeres, jóvenes y poblaciones excluidas para exigir servicios de salud y educación de alta calidad <u>Indicador de efecto 2:</u> - Índice de prevalencia de anticonceptivos, desglosado por edad, sexo, condición económica y de residencia	<u>Producto 2:</u> Disponibilidad en todo el país de productos básicos para la salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos	- Proporción de adolescentes y jóvenes que se protegen durante su primera relación sexual - Proporción de personas de los grupos de población vulnerables que utilizan preservativos	Grupo interinstitucional para la seguridad anticonceptiva, Cámara Paraguaya de Farmacias, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de jóvenes, universidades, centros académicos, medios de comunicación	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				140	175	175	175	140	805
				<i>Otros Recursos</i>					
				35	70	70	35	35	245
	<u>Producto 3:</u> Mayor demanda de información y servicios de salud sexual y reproductiva orientados al cliente y basados en una perspectiva cultural	- Proporción de gobiernos departamentales y locales que establecen programas de educación y comunicación en salud sexual y reproductiva - Número de dirigentes de la comunidad que participan en el proceso de adopción de decisiones en los consejos locales	OPS/OMS, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, USAID, Banco Mundial, BID, ACDI	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				100	125	125	125	100	575
				<i>Otros Recursos</i>					
				25	50	50	25	25	175

Prioridad nacional: reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de las poblaciones pobres, desarrollando el capital humano y ofreciendo mayor acceso a los servicios básicos.

Resultados esperados del UNDAF: a) fortalecimiento de la gobernanza con políticas públicas descentralizadas y participativas y con una vigilancia ciudadana para garantizar los derechos humanos; b) mejoramiento de las capacidades institucionales y de las comunidades para reducir la pobreza y aumentar el acceso a los servicios básicos, y c) patrimonio natural y cultural suficiente, que garantice el desarrollo sostenible, la distribución equitativa de sus beneficios y la calidad de vida.

Componente del Programa: Población y Desarrollo									
Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)					
				2007	2008	2009	2010	2011	Total
<u>Efecto directo 1:</u> Mayor utilización de datos sociodemográficos desglosados de alta calidad, en los planos nacional, departamental y local <u>Indicador de efecto 1:</u> - Número de políticas y/0 planes que utilizan datos desglosados para alcanzar objetivos y fundamentar estrategias	<u>Producto 1:</u> Mayor análisis de datos relacionados con la población, desglosados por sexo, edad e ingreso en los planos nacional, estatal y local	- Número de publicaciones que utilizan información sociodemográfica en los planos nacional, departamental y local	Ministerios gubernamentales, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, Comité Interinstitucional sobre Población, Secretaría Técnica de Planificación, Parlamento, gobiernos departamentales y locales	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				102	68	102	68	68	408
				<i>Otros Recursos</i>					
				-	34	34	34	-	102

Componente del Programa: Población y Desarrollo									
Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)					
				2007	2008	2009	2010	2011	Total
<u>Efecto directo 2:</u> Políticas, planes y estrategias nacionales y subnacionales que tomen en cuenta las vinculaciones entre población y desarrollo <u>Indicador de efecto 2:</u> - Número de documentos de política, planes y estrategias que incorporan vinculaciones entre población y desarrollo	<u>Producto 2:</u> Mejor capacidad técnica de las instituciones públicas y privadas en los planos nacional y local para utilizar y difundir datos con miras a la planificación, seguimiento y formulación de políticas	- Número de documentos de política que utilizan información sociodemográfica	Organizaciones de desarrollo local, universidades, organizaciones no gubernamentales, instituciones gubernamentales centrales, departamentales y locales, Comité Interinstitucional de Población, organizaciones de la sociedad civil	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				99	66	99	66	66	396
				<i>Otros Recursos</i>					
				-	33	33	33	-	99

Componente del Programa: Población y Desarrollo									
Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)					
				2007	2008	2009	2010	2011	Total
	<u>Producto 3:</u> Mejor capacidad nacional para integrar las cuestiones de población en las políticas, programas, estrategias y planes de acción nacionales y sectoriales	<ul style="list-style-type: none"> - Número de estudios de investigaciones que establecen un vínculo entre población, desarrollo, género, perspectiva intercultural y pobreza - Número de estudios disponibles sobre hipótesis sociodemográficas futuras que vinculan la población y las demandas sociales - Número de factores clave de población y desarrollo incorporados en las estrategias de reducción de la pobreza 	Organizaciones de desarrollo local, universidades, organizaciones no gubernamentales, instituciones gubernamentales centrales, departamentales y locales, Comité Interinstitucional de Población, organizaciones de la sociedad civil	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				99	66	99	66	66	396
				<i>Otros Recursos</i>					
				-	33	33	33	-	99

Prioridad nacional: reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de las poblaciones pobres, desarrollando el capital humano y ofreciendo mayor acceso a los servicios básicos.

Resultados esperados del UNDAF: a) fortalecimiento de la gobernanza con políticas públicas descentralizadas y participativas y con una vigilancia ciudadana para garantizar los derechos humanos, y b) mejoramiento de las capacidades institucionales y de las comunidades para reducir la pobreza y aumentar el acceso a los servicios básicos.

Componente del Programa: Género

Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)						
				2007	2008	2009	2010	2011	Total	
<p><u>Efecto directo 1:</u> Políticas públicas que promuevan el empoderamiento y la autonomía de la mujer y garanticen la equidad entre los géneros</p> <p><u>Indicadores de efecto 1:</u> - Número de mecanismos nacionales, departamentales y locales establecidos para promover y proteger la equidad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer - Porcentaje de mujeres en cargos de decisión en los planos nacional, departamental y local</p>	<p><u>Producto 1:</u> Aplicación en el plano nacional de políticas para prevenir la violencia de género</p>	<p>- Número de mecanismos nacionales, departamentales y locales establecidos para vigilar la violencia basada en género - Número de personas capacitadas para prevenir la violencia basada en género</p>	<p>Ministerios de Hacienda, de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República, secretarías de la mujer en los gobiernos departamentales y locales, comisiones parlamentarias sobre género</p>	<i>Recursos Ordinarios</i>						
				34	34	34	34	34	170	
				<i>Otros Recursos</i>						

Componente del Programa: Género									
Efectos directos esperados	Productos esperados	Metas e indicadores de productos	Socios	Recursos por componente programático, cifras indicativas (por año, en miles de dólares EE.UU.)					
				2007	2008	2009	2010	2011	Total
	<u>Producto 2:</u> Movilización de apoyos sociales y políticos para alcanzar la equidad y la igualdad entre los géneros	- Número de iniciativas legislativas que incorporan la equidad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer - Número de organizaciones no gubernamentales que promueven la participación política de la mujer	Redes de mujeres rurales, urbanas e indígenas, organizaciones no gubernamentales	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				33	33	33	33	33	165
				<i>Otros Recursos</i>					
	<u>Producto 3:</u> Empoderamiento de las mujeres y adolescentes para que ejerciten sus derechos en el ámbito sexual y reproductivo	- Número de organizaciones de la sociedad civil que promueven la igualdad entre los géneros, alentando el empoderamiento de las mujeres y las adolescentes y promoviendo los derechos en los ámbitos sexual y reproductivo	Redes de mujeres rurales, urbanas e indígenas, organizaciones no gubernamentales	<i>Recursos Ordinarios</i>					
				33	33	33	33	33	165
				<i>Otros Recursos</i>					