

# **Monitoreo de la implementación del Sistema de Protección Social en Comunidades Indígenas del Paraguay**

Tierraviva – SUNU – Diakonia

Informe año 1  
Octubre de 2023

**Ficha Técnica****Tierraviva a los Pueblos Indígenas en Paraguay**

[www.tierraviva.org.py](http://www.tierraviva.org.py)

Cerro Corá 1080, Asunción

**Grupo Sunú de Acción Intercultural**

[www.gruposunu.org.py](http://www.gruposunu.org.py)

Celsa Speratti 3865, Asunción

Coordinación del proyecto: Victoria Peralta

Coordinación del monitoreo y redacción del informe: Víctor Imas

Coordinación de campo: Manuel Brítez

Facilitadores/as indígenas: Amado Portillo, Susana Vázquez, Luis Moreno, Estanislao Báez y Albaro Vera.

Edición: Flavia Borja

**Copyleft – noviembre 2023**

Se permite la difusión y utilización del contenido de este material con fines no comerciales, siempre y cuando se mencione el uso de la fuente.

# Índice

## Introducción

- 1. Situación general de los pueblos indígenas en el Paraguay**
  - 1.1. Situación de la tenencia de la tierra
  - 1.2. Población
  - 1.3. Pobreza
  - 1.4. Vivienda y servicios públicos
  - 1.5. Salud
  - 1.6. Educación
  - 1.7. Programas focalizados
  
- 2. El Sistema de Protección Social *Vamos* y la implementación en los territorios**
  - 2.1. El Sistema de Protección Social *Vamos*
  - 2.2. Diseño y planificación de los servicios
  - 2.3. Implementación en los territorios
  - 2.4. La propuesta de monitoreo de la implementación del Sistema de Protección Social en Comunidades Indígenas del Paraguay
  
- 3. Situación de las comunidades relevadas en el acceso a la protección social**
  - a. Comunidades relevadas
  - b. Situación de la tierra
  - c. Accesibilidad de las comunidades
  - d. Vivienda y servicios públicos
  - e. Acceso a la salud
  - f. Acceso a la educación
  - g. Programas selectivos y focalizados
  - h. Acceso al trabajo y arraigo productivo en las comunidades
  - i. Necesidades más sentidas
  
- 2. Principales barreras y desafíos para el acceso al Sistema de Protección Social por los indígenas**
  - a. Conocimiento del SPS y llegada a los territorios
  - b. Acceso a la tierra
  - c. Accesibilidad de la comunidad
  - d. Acceso a la identidad
  - e. Acceso a la vivienda y servicios públicos
  - f. Acceso a la salud
  - g. Acceso a la educación
  - h. Acceso a los programas focalizados
  - i. Dificultades de la gestión en las instituciones públicas
  
- 3. Conclusiones y recomendaciones**

## Bibliografía

### Anexo 1. Sistematización por comunidad

### Anexo 2. Fichas utilizadas

## Índice de tablas

Tabla 1. Total de hectáreas tituladas a nombre de comunidades indígenas y hectáreas con montes, según departamento, 2012

Tabla 2. Población indígena por características seleccionadas, 2017

Tabla 3. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria en pueblos indígenas por sexo y área de residencia, 2016-2017

Tabla 4. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria en pueblos indígenas por grupos de edad y área de residencia, 2016-2017

Tabla 5. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria extrema en pueblos indígenas por sexo y área de residencia, 2016-2017

Tabla 6. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria extrema en pueblos indígenas por grupos de edad y área de residencia, 2016-2017

Tabla 7. Porcentaje de población en hogares con NBI por área de residencia, según tipo de NBI, 2012

Tabla 8. Acceso de la población indígena a servicios básicos según área de residencia, 2016-2017

Tabla 9. Comunidades, aldeas o barrios indígenas según el nivel de enseñanza más alto del local escolar

Tabla 10. Tasa de analfabetismo de la población indígena de 15 y más años de edad, según año de la encuesta y sexo (%)

Tabla 11. Población indígena cubierta por niveles mínimos de protección social (%), según sexo y área de residencia, 2016-2017

Tabla 12. Población indígena cubierta por programas sociales, según grupos de edad y área de residencia, 2016-2017

Tabla 13. Objetivos del SPS por categorías

Tabla 14. Acciones del Paquete de Servicios Núcleo a monitorear

Tabla 15. Comunidades y pueblos indígenas, 2023

Tabla 16. Total de familias y personas según regiones

Tabla 17. Necesidades de la comunidad

Tabla 18. Necesidad más urgente de la comunidad

Tabla 19. Instituciones donde realizan gestiones

Tabla 20. Dificultades en la gestión ante las instituciones

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Paraguay. Comunidades indígenas por condición de tenencia de personería jurídica

Gráfico 2. Paraguay. Comunidades indígenas por condición de tenencia de tierra

Gráfico 3. Paraguay. Comunidades indígenas con tierras, según título de propiedad a nombre de la comunidad

Gráfico 4. Estructura institucional del SPS *Vamos*

Gráfico 5. Pilares del Sistema de Protección Social *Vamos*

Gráfico 6. Poblaciones de especial atención

Gráfico 7. Acciones estratégicas identificadas específicamente para los pueblos indígenas

- Gráfico 8. Situación legal de la tierra
- Gráfico 9. Promedio de has. por regiones
- Gráfico 10. Camino de todo tiempo
- Gráfico 11. Forma de salida de la comunidad
- Gráfico 12. Acceso a la vivienda
- Gráfico 13. Acceso a energía eléctrica
- Gráfico 14. Acceso a agua para beber
- Gráfico 15. Fuentes de acceso al agua
- Gráfico 16. Tenencia y tipos de baño
- Gráfico 17. Acceso a la salud
- Gráfico 18. Promotores de salud indígena en las comunidades
- Gráfico 19. Acceso a la educación
- Gráfico 20. Ciclos y sistema de enseñanza
- Gráfico 21. Acceso a kits de útiles y a la alimentación escolar
- Gráfico 22. Acceso a Tekoporã y Tenonderá
- Gráfico 23. Acceso a la Pensión Alimentaria del Adulto Mayor
- Gráfico 24. Acceso al PANI

## Acrónimos

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AMH	Sistema de Ayuda Mutua Hospitalaria
ANIVID	Articulación Nacional Indígena por una Vida Digna
ANDE	Administración Nacional de Electricidad
ASCIM	Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Menonita
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina
DAPSAN	Dirección de Agua Potable y Saneamiento
DESCA	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
DGEEC	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo
DIBEN	Dirección de Beneficencia Nacional
EBY	Entidad Binacional Yacyreta
EEB	Educación Escolar Básica
EM	Educación Media
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
FCAS	Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento
FIDA	Fondo de Desarrollo Agropecuario
FRICC	Federación Regional Indígena del Chaco Central
GS	Gabinete Social
INDI	Instituto Paraguayo del Indígena
INDERT	Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra
IPS	Instituto de Previsión Social
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MADES	Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible
MEC	Ministerio de Educación y Ciencias
MDS	Ministerio de Desarrollo Social
MJ	Ministerio de Justicia
MH	Ministerio de Hacienda
MI	Ministerio del Interior
MINNA	Ministerio de la Niñez y la Adolescencia
MITIC	Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación
MM	Ministerio de la Mujer
MOPC	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones
MPS	Mesa de Protección Social
MTESS	Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MUVH	Ministerio de Urbanismo, Vivienda y Hábitat
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
ONAI	Organización Nacional de Aborígenes Independientes
PAM	Pensión para Adultos Mayores
PANI	Programa Alimentario de Nutrición Integral
PAEP	Programa de Alimentación Escolar del Paraguay
PGN	Presupuesto General de la Nación
PNPI	Plan Nacional de Pueblos Indígenas
PNAPS	Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento

PNRP	Plan Nacional de Reducción de la Pobreza
PPDS	Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social
PS	Puesto de Salud
SEN	Secretaría de Emergencia Nacional
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
SICOM	Secretaría de Información y Comunicación
SMV	Salario Mínimo Vigente
SINAFOCAL	Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral
SNC	Servicio Nacional de Catastro
SNJ	Secretaría Nacional de la Juventud
SNPP	Servicio Nacional de Promoción Profesional
SPS	Sistema de Protección Social
STP	Secretaría Técnica de Planificación
SENADIS	Servicio Nacional de la Discapacidad
UTGS	Unidad Técnica del Gabinete Social
USF	Unidad de Salud de la Familia

## Introducción

Diakonia (organización no gubernamental de Suecia de cooperación internacional), en asociación con Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco y Grupo Sunu de Acción Intercultural, han sido seleccionadas por la Comisión Europea para desarrollar el proyecto **“Acceso al Sistema de Protección Social de Pueblos Indígenas en Paraguay”**, que pretende mejorar el acceso a la protección social integral, la inclusión y la cohesión de los pueblos indígenas en Paraguay; así como la participación y supervisión de la sociedad civil en la implementación del sistema de protección social con la población indígena de Paraguay.

En el marco del proyecto se plantea la realización de un monitoreo sobre la implementación del SPS en las comunidades indígenas del Paraguay, con énfasis en tres distritos con presencia de comunidades indígenas, en los que se coordinan y articulan territorialmente los programas del SPS.

El objetivo es generar información cuantitativa y cualitativa, sistematizar y evaluar la implementación de los programas del SPS, desde la mirada de los pueblos indígenas y la sociedad civil, de modo a mejorar la articulación del SPS con las organizaciones indígenas y ciudadanas para recibir elementos externos al propio sistema. Aunque el SPS tiene previsto realizar su propio monitoreo y la publicación de informes puntuales de evaluación sobre los avances de la implementación del sistema (principalmente a través del Sistema Integrado de Información Social, SIIS y las Encuestas de Hogares), se considera importante contar con información cuantitativa y cualitativa desde la sociedad civil sobre el proceso de implementación de la política, los programas y proyectos, lo cual ayudará a orientarlas para mejorar la efectividad y el impacto, y por lo tanto incrementar la calidad de vida de los beneficiarios.

De este modo se propone, analizar el progreso en la ejecución de actividades y la obtención de los resultados esperados con la implementación del Sistema de Protección Social en las comunidades indígenas del Paraguay, con énfasis en los distritos donde se coordinan territorialmente los programas del SPS (Mcal. Estigarribia, Santa Rosa del Aguaray y San Juan Nepomuceno).

Se espera, además, lograr con este proceso, instalar conocimientos sobre el SPS y capacidades de monitoreo, seguimiento y evaluación en las organizaciones indígenas adheridas.

Este documento presenta los resultados del primer año de trabajo consistente en el relevamiento de información sobre el SPS en comunidades indígenas de la región Oriental y Occidental del Paraguay, con énfasis en el distrito de Mcal. Estigarribia, con el fin de conocer la situación general de las comunidades y la llegada de las acciones del SPS.

En el capítulo 1, se realiza un breve análisis introductorio sobre la situación general de las comunidades indígenas del Paraguay, utilizando datos del Censo del 2012<sup>1</sup> y la Encuesta Permanente de Hogares 2017, resaltando aspectos socioeconómicos relacionados con las acciones de política pública coordinados por el SPS.

---

<sup>1</sup> A falta de información del reciente censo 2022



En el capítulo 2, se caracteriza al SPS y su implementación en los territorios y se describe la propuesta de monitoreo con información desde las comunidades indígenas.

En el capítulo 3, se exponen los principales resultados sobre la situación de la tierra, la accesibilidad de las comunidades, la vivienda y servicios públicos, el acceso a la salud, la educación y los programas focalizados, el trabajo y la producción, para finalmente plantear las necesidades más sentidas en las comunidades que fueron relevadas.

En el capítulo 4, se describen las principales barreras y desafíos en el acceso por parte de los indígenas a las políticas y programas coordinados por el SPS.

Finalmente, se plantean las conclusiones y recomendaciones arribadas en el primer año de monitoreo. En el anexo se sistematiza cada comunidad indígena relevada de modo a tener información precisa de cada una de estas.

## Capítulo 1. Situación general de los pueblos indígenas en el Paraguay<sup>2</sup>

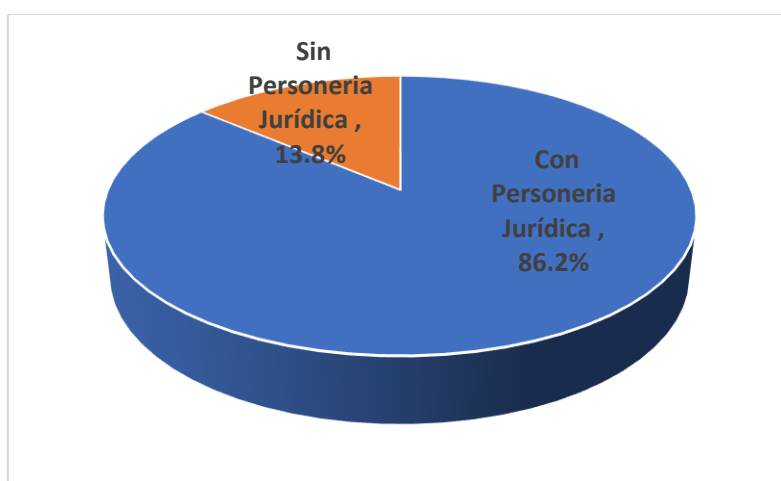
Las estadísticas nacionales muestran que los pueblos indígenas constituyen la población con los peores indicadores sociales del país. La falta de acceso a servicios públicos básicos es una realidad en prácticamente la mayoría de los hombres y mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas. Esta situación se da en el contexto de un proceso histórico de injusticias expresadas principalmente con la desposesión de sus tierras, territorios y recursos naturales, así como la discriminación social, exclusión y marginación permanente de las políticas públicas.

### 1.1. Situación de la tenencia de la tierra

En la Ley 904/81 Estatuto de las Comunidades Indígenas, el Estado reconoce la existencia legal de las comunidades indígenas, mediante el otorgamiento de la resolución de reconocimiento de liderazgo (personería jurídica), sin el cual los representantes legales no pueden realizar gestiones en nombre y representación de su comunidad. Dicho trámite se realiza a través del Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), ante el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), otorgándose este reconocimiento mediante un Decreto del Poder Ejecutivo.

Del total de comunidades registradas en el Censo Indígena 2012, un total de 425 comunidades cuentan con su reconocimiento o personería jurídica, mientras que 68 no cuentan con este reconocimiento legal. Es decir, alrededor del 14% de las comunidades no cuentan con este requisito fundamental para los pueblos indígenas, especialmente para tramitar el aseguramiento y titularidad de la tierra a nombre de la comunidad (DGEEC, 2015) (Ver gráfico 1).

#### Gráfico 1. Paraguay. Comunidades indígenas, por condición de tenencia de personería jurídica



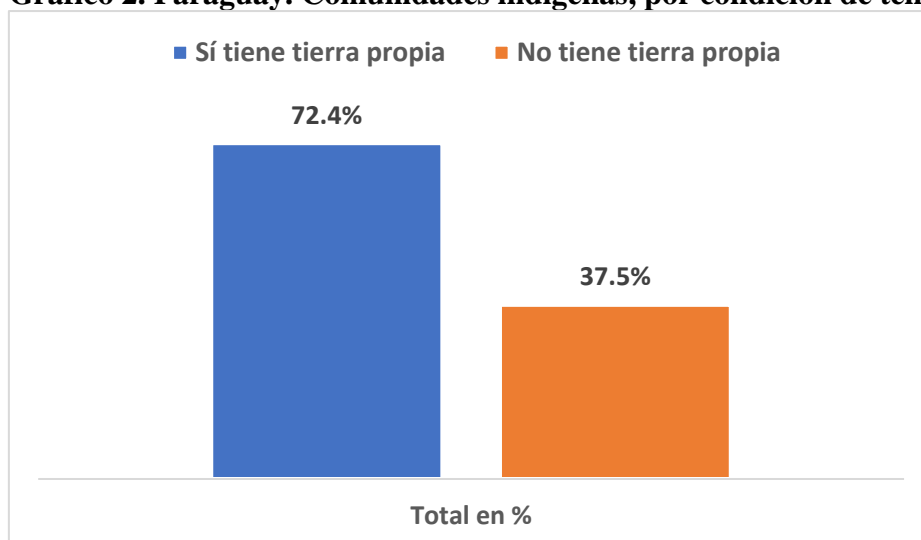
Fuente: Elaboración propia en base a DGEEC. Censo de Comunidades de los Pueblos Indígenas Resultados Finales 2012.

<sup>22</sup>Para este informe no se obtuvieron aún datos del Censo Indígena 2022. Según el INE se tendría recién para inicios del 2024

Sólo 357 (72,4%) comunidades indígenas censadas poseen tierra propia, de las cuales 343 (96,1%) poseen el título de propiedad a nombre de la comunidad (Ver gráficos 2 y 3). Es decir, casi el 4% no tiene la titularidad de las tierras que ocupan. Además, se destaca que la extensión de las tierras de las comunidades indígenas no cumple siquiera con la superficie mínima necesaria para garantizar el desarrollo de las condiciones de vida de sus habitantes: 20 hectáreas en la región Oriental y 100 hectáreas en la región Occidental por cada familia según establece el art. 18 de la Ley 904/81 Estatuto de Comunidades Indígenas.<sup>3</sup>

El alquiler de las tierras es una práctica frecuente en las comunidades indígenas que trae consigo conflictos internos, además de otras consecuencias negativas como la expulsión de las familias de sus comunidades, así como la destrucción de los recursos naturales, la deforestación y contaminación. Un total de 182 comunidades (37%) da en alquiler sus tierras. Según orden de importancia, lo dan para cultivos extensivos 93 comunidades, para pastura 58 comunidades y para extracción de madera y producción de carbón, 12 comunidades (DGEEC, 2015). Sin embargo, si consideramos sólo las 357 comunidades que tienen tierra propia (titulada o no), el porcentaje de comunidades que dan en alquiler sus tierras se expande a 51,0%.

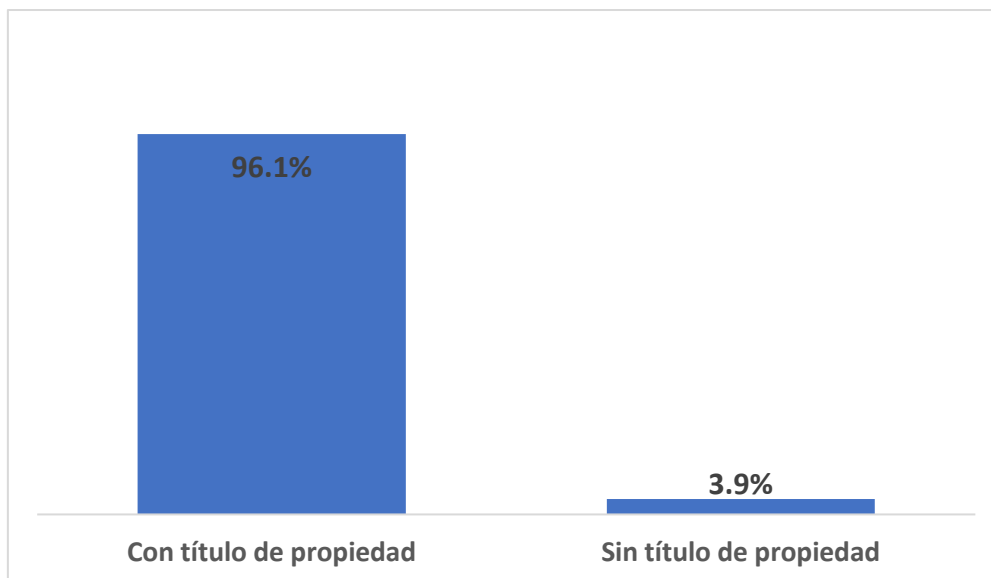
**Gráfico 2. Paraguay. Comunidades indígenas, por condición de tenencia de tierra**



Fuente: STP/DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario, 2012.

**Gráfico 3. Paraguay. Comunidades indígenas con tierras, según título de propiedad a nombre de la comunidad**

<sup>3</sup> Artículo 18°. La superficie de las tierras destinadas a comunidades indígenas, sean estas fiscales, expropiadas o adquiridas en compra del dominio privado, se determinará conforme al número de pobladores asentados o a asentarse en cada comunidad de tal modo a asegurar la viabilidad económica y cultural y la expansión de la misma. Se estimará como mínimo una superficie de 20 hectáreas por familias en la región Oriental, y de 100 hectáreas en la región Occidental.



Fuente: STP/DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario, 2012.

A pesar de las condiciones citadas, las comunidades indígenas siguen siendo importantes custodios de los bosques y la biodiversidad, sobre todo la región Occidental. Un total de 963.953 hectáreas de tierras tituladas se encuentran en manos de las comunidades indígenas, de los cuales, 630.929 hectáreas (65,5%) están cubiertas por montes. Alrededor de 489.875 hectáreas (77%) de estos montes se encuentran en Alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Total de hectáreas tituladas a nombre de comunidades indígenas y hectáreas con montes, según departamento, 2012**

Departamentos	Total, hectáreas tituladas	Hectáreas con montes
<b>región Oriental</b>	<b>276.889</b>	<b>141.055</b>
Concepción	10.353	5.360
Asunción	10	-
San Pedro	13.849	4.199
Guairá	2.170	1.380
Caaguazú	17.177	3.119
Caazapá	35.262	31.074
Itapúa	11.173	7.517
Alto Paraná	22.353	6.114
Amambay	80.292	37.268
Canindeyú	84.250	45.024
<b>región Occidental</b>	<b>687.064</b>	<b>489.875</b>
Presidente Hayes	275.144	167.997
Boquerón	275.743	220.922
Alto Paraguay	136.177	100.956
<b>Total país</b>	<b>963.953</b>	<b>630.929</b>

Fuente: STP/DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario, 2012.

## 1.2. Población

La población indígena del Paraguay en el 2017 era de 122.461 personas, es decir 1,8% de la población del país. La población indígena masculina (50,5%) supera levemente a la población femenina (49,5%). Según rango de edades, el 51,3% tiene de 0 a 17 años, 20,3% de 18 a 29 años, 22,9% de 30 a 59 años y, 5,6% de 60 años y más, “demostrando una predominancia de población infantil y una baja esperanza de vida, especialmente de las mujeres” (Imas Ruiz et al., 2020).<sup>4</sup>

La distribución geográfica de esta población es favorable a la región Oriental (57,6%) con 70.585 personas, y mayoritariamente habitan zonas rurales (92,7%). Analizando la distribución por departamentos, se observa que el departamento de Boquerón alberga a 25.757 personas (21%), seguido por Pte Hayes con 22.020 personas (18%), Canindeyú con 18.193 personas (14,9%), Caaguazú con 14.622 personas (11,9%), Amambay con 9.670 personas (7,9%) y Alto Paraná con 7.522 personas (6,1%) (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Población indígena, por características seleccionadas, 2017**

	Características	Población	%
	<b>Total</b>	<b>122.461</b>	<b>100</b>
<b>Área de Residencia</b>	<b>Urbana</b>	8.949	7,3
	<b>Rural</b>	113.512	92,7
<b>Sexo</b>	<b>Hombres</b>	61.856	50,5
	<b>Mujeres</b>	60.605	49,5
<b>Grupos de edad</b>	<b>0 a 17 años</b>	62.774	51,3
	<b>18 a 29 años</b>	24.861	20,3
	<b>30 a 59 años</b>	28.014	22,9
	<b>60 años y más</b>	6.812	5,6
<b>Departamento de residencia</b>	<b>Concepción</b>	1.658	1,4
	<b>San Pedro</b>	4.760	3,9
	<b>Guairá</b>	2.054	1,7
	<b>Caaguazú</b>	14.622	11,9
	<b>Caazapá</b>	6.390	5,2
	<b>Itapúa</b>	3.715	3,0
	<b>Alto Paraná</b>	7.522	6,1
	<b>Central</b>	2.001	1,6
	<b>Amambay</b>	9.670	7,9
	<b>Canindeyú</b>	18.193	14,9
	<b>Pdte. Hayes</b>	22.020	18,0
	<b>Boquerón</b>	25.757	21,0
	<b>Alto Paraguay</b>	4.099	3,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

<sup>4</sup>Ver CODEHUPY en <https://www.codehupy.org.py/publicaciones-la-politica-de-proteccion-social-en-paraguay/>, consultado en agosto de 2023

Son cinco las familias lingüísticas que agrupan a los diferentes pueblos indígenas existentes en el Paraguay. A la familia lingüística guaraní pertenece el 54,7% de la población, mientras que son descendientes de las familias de Lengua Maskoy el 23,6%, la Mataco Mataguayo el 15,2%, la Zamuco el 4,0% y la familia Guaicurú con 1,7%.

Los 19 pueblos se agrupan en cinco familias lingüísticas: Guaraní (Mbya Guaraní, Avá Guaraní, Paĩ Tavyterã, Ache, Guaraní Ñandeva y Guaraní Occidental), Enlhet – Enenlhet (Enlhet Norte, Enlhet Sur, Angaité, Sanapaná, Toba Maskoy – Enenlhet y Guaná), Zamuco (Ayoreo, Ybytosos y Tomaraho) y, Mataco – Mataguayo (Nivaclé, Maká y Manjui).

Los pueblos más numerosos son: de la familia lingüística guaraní los Mbya Guaraní con 20.646 personas (18,1%), Avá Guaraní con 17.921 personas (15,8%), Paĩ Tavyterã con 15.494 personas (13,7%), que viven en la región Oriental y, de la familia Mataco – Mataguayo: Nivaclé con 14.768 personas (13%) que viven en la región Occidental o Chaco. Entre los pueblos con menor población se encuentran: de la familia zamuco, los Tomaraho con 152 personas (0,1%), los Guaná con 393 personas (0,3%) de la familia maskoy; y de la familia Mataco – Mataguayo, los Manjui con 582 personas (0,5%) que, viven en la región Occidental o Chaco (Imas Ruiz et al., 2020).

### 1.3. Pobreza

El porcentaje de la población indígena en situación de pobreza en el 2017 era del 66,2%, lo que supera casi tres veces más el promedio nacional. En el área rural, donde viven mayoritariamente los indígenas, la incidencia de la pobreza es aún mayor y se sitúa en 68% de personas indígenas (Ver tabla 3).

**Tabla 3. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria en pueblos indígenas, por sexo y área de residencia, 2016-2017**

Año	TOTAL			Sexo					
				Hombres			Mujeres		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2017	66,2	42,4	68,0	64,6	37,7	66,9	67,7	47,9	69,2
2016	66,9	48,3	68,4	65,9	48,8	67,2	67,9	47,8	69,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

La pobreza indígena tiene rostro de niño, niña, adolescente y mujer. El 67,7% de las mujeres se encuentran en situación de pobreza, frente al 64,6% de los hombres. Por rango de edades, los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años son los más afectados por la pobreza, ya que 73,7% de esta población se encuentra en situación de pobreza. Este porcentaje incluso es superior (75,7%) para los niños, niñas y adolescentes de las zonas rurales (Ver tabla 4).

**Tabla 4. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria en pueblos indígenas, por grupos de edad y área de residencia, 2016-2017**

Año	De 0 a 17 años			De 18 a 29 años			De 30 a 59 años			60 años y más		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2017	73,7	50,8	75,2	59,6	35,5	61,8	58,6	38,1	60,6	52,2	26,9	54,1
2016	74,3	53,1	75,7	58,2	47,9	59,2	60,2	44,7	61,7	55,5	20,6	57,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

La pobreza extrema también afecta en mayor proporción a la población indígena. En el 2017, alrededor 34,4% de la población indígena se encontraba en pobreza monetaria extrema, cuyo porcentaje es relativamente superior en las zonas rurales con 35,9%, lo que representa alrededor de 40 mil indígenas que no satisfacen las necesidades diarias de alimentación, es decir, pasan hambre, tomando en cuenta que la línea de pobreza extrema es el ingreso necesario para cubrir el costo de una canasta básica de alimentos. En las zonas urbanas, el 15,8% de la población indígena pasa hambre, un porcentaje llamativamente inferior que, en zonas rurales, lo que puede deberse a las mayores posibilidades de generar ingresos por actividades informales o venta de artesanías, así como el acceso a bienes y mayor visibilidad, convirtiéndose en una de las razones de la presencia de indígenas en las áreas urbanas del país (Ver tabla 5).

**Tabla 5. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria extrema en pueblos indígenas, por sexo y área de residencia, 2016-2017**

Año	TOTAL			Sexo					
				Hombres			Mujeres		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2017	34,4	15,8	35,9	34,3	13,3	36,1	34,5	18,7	35,7
2016	32,9	17,8	34,1	33,3	15,7	34,7	32,5	19,9	33,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

Similar a lo que ocurre con la pobreza total, los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años son quienes más sufren el hambre, con alrededor del 40,3% de esta población en pobreza extrema, es decir, unas 20 mil personas indígenas de entre 0 a 17 años no consumen los alimentos diarios necesarios, cuya incidencia es mayor en el área rural, con 40,3% frente al 20,2% del área urbana (Ver tabla 6).

**Tabla 6. Incidencia relativa (%) de la pobreza monetaria extrema en pueblos indígenas, por grupos de edad y área de residencia, 2016-2017**

Año	Grupos de edad											
	De 0 a 17 años			De 18 a 29 años			De 30 a 59 años			60 años y más		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2017	40,3	20,2	41,6	28,6	12,1	30,2	29,3	13,5	30,8	22,8	8,3	23,8
2016	38,4	21,5	39,5	26,1	14,8	27,2	29,6	16,1	30,9	16,9	6,0	17,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

#### 1.4. Vivienda y servicios públicos

Casi la totalidad de la población indígena presenta Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). La población indígena con pobreza estructural es más que el doble (97,9%) que la población no indígena (43,6%), y casi se triplica en zonas urbanas (94,0% y 32,8% población indígena y no indígena urbanas respectivamente). En zonas rurales, el 98,3% de la población indígena tiene al menos una necesidad básica insatisfecha. El 79% de la población indígena tiene acceso deficitario a la vivienda: el 73% viven en ranchos, 5% en viviendas improvisadas y 1% en galpones (DGEEC, 2014)<sup>5</sup> (Ver tabla 7).

La falta de agua segura para consumo e higiene, así como la no disponibilidad de un servicio sanitario adecuado para la eliminación de los desechos humanos, son las principales carencias de la población indígena (87,8% no cuenta con infraestructura sanitaria), aumentando los riesgos asociados a la falta de higiene y salubridad, igualmente asociado a indicadores de mortalidad infantil.

**Tabla 7. Porcentaje de población en hogares con NBI, por área de residencia, según tipo de NBI, 2012**

	Al menos una NBI	NBI en calidad de vivienda	NBI en infraestructura sanitaria	NBI en acceso a la educación	NBI en capacidad de subsistencia
Población no indígena	43,6%	18,4%	19,1%	16,6%	11,5%
<b>Total indígena</b>	<b>97,9%</b>	<b>64,5%</b>	<b>87,8%</b>	<b>64,5%</b>	<b>36,8%</b>
Urbana indígena	94,0%	50,2%	80,7%	47,8%	37,6%
Rural indígena	98,3%	65,9%	88,5%	66,1%	36,8%

Fuente: STP/DGEEC. Censo Nacional de Población y Viviendas, 2012.

La población indígena accede a servicios básicos de manera muy deficiente. Sólo el 63,7% accede a energía eléctrica en el hogar, frente al 99,5% de la media nacional; los indígenas urbanos acceden en mayor porcentaje a este servicio (96,1%) mientras que la mayor deficiencia se encuentra en los hogares indígenas de las zonas rurales donde solo el 61,1% accede a la energía eléctrica. Los indígenas más pobres son los que menos acceden a este servicio, ya que el servicio cubre sólo al 59,3% de ellos. Igualmente, los indígenas urbanos en situación de pobreza tienen mejor acceso que los del área rural (Ver tabla 8).

Igual situación se observa en el acceso a agua mejorada, ya que solo el 56,5% de los indígenas acceden a este servicio, mientras que el promedio nacional se ubica en 81,2%. Tomando en cuenta la ubicación geográfica, el 93,8% de la población indígena urbana accede a este tipo de agua y solo el 53,6% de quienes viven en zonas rurales. De igual

<sup>5</sup>[https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/investigación%20tematica/Necesidades%20Basicas%20Insatisfechas%20\(NBI\).pdf](https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/investigación%20tematica/Necesidades%20Basicas%20Insatisfechas%20(NBI).pdf), consultado en agosto de 2023.



modo, los indígenas en situación de pobreza son quienes se encuentran en peor situación, especialmente quienes viven en áreas rurales (Ver tabla 8).

Considerando el acceso al saneamiento básico, el mismo constituye un problema significativo, ya que sólo el 5,7% de la población indígena accede al mismo, frente al 82,9% del promedio nacional. Esta situación se repite tanto en el área urbana como rural. Si bien podemos estar frente a un problema con fuerte contenido cultural, también suma la desconsideración generalizada de la política pública al respecto. La población indígena en pobreza prácticamente no accede a este servicio (Ver tabla 8).

**Tabla 8. Acceso de la población indígena a servicios básicos, según área de residencia, 2016-2017**

Año	Electricidad			Agua mejorada			Saneamiento básico		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
<b>Indígena</b>									
<b>2017</b>	63,7	96,1	61,1	56,5	93,8	53,6	5,7	5,5	5,8
<b>2016</b>	57,5	86,3	55,2	58,6	94,6	55,7	3,1	12,8	2,4
<b>Indígenas en situación de pobreza monetaria</b>									
<b>2017</b>	59,3	92,9	57,6	53,5	86,7	51,9	3,9	1,4	4,0
<b>2016</b>	50,9	78,1	49,3	51,0	96,1	48,5	1,7	-	1,8

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

## 1.5. Salud

El acceso a los servicios de salud para la población indígena es igualmente deficiente. El mayor porcentaje de las comunidades indígenas no cuenta con algún puesto de salud: 34% de la población indígena cuenta con un puesto de salud, pero el 76% dice recibir servicios de las Unidades de Salud de la Familia (USF) y el 61% recibir medicamentos de las mismas. Muchas comunidades cuentan con promotores de salud (64% de la población) que suelen combinar la medicina institucional con conocimientos de la medicina natural. No obstante, se sabe que esta atención es muy precaria y que cuando deben ser derivados a otros niveles del sistema por casos relativamente más complejos se encuentran con todo tipo de limitaciones y discriminaciones (Imas Ruiz et al., 2020).

El 85,05% de esta población no cuenta con ningún tipo de seguro médico, el 3,54% tiene seguro del Instituto de Previsión Social (IPS) mientras que 11,41% tiene otros seguros, que podría estar vinculado principalmente a los seguros que brindan las cooperativas de producción del Chaco a los trabajadores indígenas y sus familias, así como otros seguros individuales, laborales, familiares, militar y policial (DGEEC, 2020).

En el 2017, el 28,59% de los indígenas que enfermó no consultó con un médico, de los cuales, el 69,43% se automedicó. Según registros del Ministerio de Salud, en los años 2020 y 2021, alrededor de 66 mil indígenas recibieron atención médica en los centros asistenciales públicos del país.

Entre los años 2018 a 2021, un centenar de niñas indígenas de 10 a 14 años han dado a luz en las distintas regiones sanitarias del país.

## 1.6. Educación

El acceso a la educación es otra materia pendiente. La DGEEC (2017) reporta que sólo el 70,5% de las comunidades indígenas cuenta con un local escolar. El 79,1% de estos locales tienen déficit de infraestructura edilicia, el 54,3% tienen problemas de mobiliarios, mientras que el 53,3% no cuentan con energía eléctrica. Las comunidades, aldeas o barrios consultados (Censo 2012) acerca de si cuentan o no con la enseñanza de algún maestro, el 72,4% respondió afirmativamente.

Alrededor del 50% de las comunidades cuentan con el 1er y 2do ciclo de la Educación Escolar Básica, el 13,5% con el 3er ciclo de la Educación Escolar Básica, mientras que sólo el 6,3% reporta que cuenta con Educación Media (Ver tabla 9).

**Tabla 9. Comunidades, aldeas o barrios indígenas, según el nivel de enseñanza más alto del local escolar**

Nivel de enseñanza más alto del local escolar	Porcentaje de comunidades
EEB (1ro y 2do ciclo)	50,8%
EEB (3er ciclo)	13,5%
Educación Media	6,3%
No reportado	2,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DGEEC.

El analfabetismo en la población indígena de 15 y más años de edad es del 33,35% de esta población, donde las mujeres son las más afectadas con 40,81% frente a 25,37% de hombres. La asistencia a una institución de enseñanza formal de niños de 6 a 14 años (Educación Escolar Básica) es del 88,20%, mientras que para edades de 15 a 17 años (Educación Media) se reduce a solo 50,53%. Casi la totalidad (99,18%) de los niños, niñas y jóvenes que asisten lo hacen en una institución de enseñanza pública (DGEEC, 2020) (Ver tabla 10).

**Tabla 10. Tasa de analfabetismo de la población indígena de 15 y más años de edad, según año de la encuesta y sexo (%)**

Año 2017	Tasa de analfabetismo
<b>Total</b>	<b>33,4%</b>
Hombres	25,4%
Mujeres	40,8%

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2016 - 2017

Alrededor del 30,1% de las jefaturas de hogar no poseen instrucción, afectando en mayor medida a las mujeres, con 24,97% de los jefes de hogar (varones), frente a 40,19% de las jefas de hogar (mujeres). Por otro lado, el 47,13% de las jefas de hogar

tienen entre 1 a 6 años de instrucción, mientras que los jefes de hogar con esta formación llegan al 54,51%.

### 1.7. Programas focalizados

En términos generales la población indígena cubierta por niveles mínimos de protección social es de 71,7%, sobrepasando a la proporción de la población en situación de pobreza por ingresos del 66,2%. Sin embargo, no todas las personas indígenas pobres están cubiertas por estos niveles mínimos de protección, ya que alcanzan al 73,6% de los pobres. Los programas considerados son: Aporta a una caja de jubilación o percibe ingresos por jubilación o pensión o por el Programa *Tekoporã* o por el Programa Adulto Mayor (Ver tabla 11).

**Tabla 11. Población indígena cubierta por niveles mínimos de protección social (%), según sexo y área de residencia, 2016-2017**

Año	TOTAL			Sexo					
				Hombres			Mujeres		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
<b>Indígenas</b>									
2017	71,7	68,7	71,9	70,9	69,1	71,1	72,4	68,2	72,7
2016	62,6	57,8	63,0	63,1	60,7	63,3	62,2	55,1	62,8
<b>Indígenas en situación de pobreza monetaria</b>									
2017	73,6	64,4	74,1	73,7	66,6	74,1	73,5	62,4	74,1
2016	63,0	60,8	63,1	63,4	61,2	63,5	62,5	60,4	62,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

Los programas que cubren a la población indígena son las transferencias condicionadas de *Tekoporã* y la pensión para adultos mayores. Según datos del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), unas 31 mil familias indígenas son beneficiarias del Programa *Tekoporã*.

Los pueblos indígenas se encuentran completamente excluidos de la seguridad social, es decir, como aportantes o pensionados de alguna caja de jubilación, lo que confirma las condiciones de informalidad en las que trabajan.

Lo que llama la atención es que estos programas orientados especialmente a pobreza tienen limitaciones en los mecanismos de focalización y llegada a esta población ya que los valores indican que no cubren la totalidad de la población en dicha situación (71,8%), lo cual se verifica para todos los rangos de edades (Imas Ruiz et al., 2020) (Ver tabla 12).

**Tabla 12. Población indígena cubierta por programas sociales, según grupos de edad y área de residencia, 2016-2017**

Año	Grupos de edad											
	De 0 a 17 años			De 18 a 29 años			De 30 a 59 años			60 años y más		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
<b>Total, indígena</b>												
<b>2017</b>	71,8	62,9	72,4	68,3	72,1	68,0	73,7	74,1	73,6	74,6	73,1	74,7
<b>2016</b>	63,1	57,1	63,5	60,1	59,4	60,2	61,0	54,7	61,5	76,0	81,3	75,7
<b>Indígenas en situación de pobreza monetaria</b>												
<b>2017</b>	74,1	61,4	74,6	69,6	57,7	70,3	76,5	74,2	76,6	71,0	78,9	70,7
<b>2016</b>	63,8	62,0	63,9	59,8	55,6	60,1	61,5	60,9	61,6	72,0	100,0	71,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2017.

## Capítulo 2. El Sistema de Protección Social *Vamos* y la implementación en los territorios

### 2.1. El Sistema de Protección Social *Vamos*

La protección social refiere a una variedad de políticas, planes, programas, proyectos, acciones, esencialmente públicas, en diversos ámbitos de la sociedad (mercado laboral, ingresos, alimentación, salud, educación, seguridad social, cuidados etc.), que deben promover el ejercicio de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), garantizando niveles mínimos de vida (mínimo vital) para toda la población y con especial atención a los más vulnerables.

Sus orígenes se remontan a finales del siglo XIX, como resultado, por un lado, de la lucha de las y los trabajadores contra la precarización laboral durante las revoluciones industriales y por el otro, el reconocimiento de los derechos individuales y laborales. En este contexto fueron apareciendo acciones o iniciativas privadas para mitigar o enfrentar los riesgos de la vida, tales como: el ahorro privado, el mutualismo, el seguro privado, la asistencia social, el seguro social, entre otros. Estas acciones fueron asumidas progresivamente por los Estados, expandidas y fortalecidas con el desarrollo capitalista de la postguerra a través de los llamados Estados de Bienestar, principalmente en Europa y en algunos Estados populistas en Latinoamérica (México, Brasil y Argentina). Pero es desde los años 90 cuando el debate de la protección social cobra una nueva fuerza debido al crecimiento de la pobreza y la desigualdad, como consecuencia de los ajustes estructurales y de las políticas neoliberales implementadas por los Estados desde los años 80 a la actualidad.<sup>6</sup>

En Paraguay, el origen y desarrollo de la Protección social está relacionado con la creación del Seguro Social o las distintas Cajas de Jubilaciones y Pensiones,<sup>7</sup> la constitución de los ministerios de la política social, y más recientemente con las estrategias y programas de lucha contra la pobreza.<sup>8</sup> Así, en el 2018, luego de un largo

---

<sup>6</sup> En el debate de la Protección Social, subyace una discusión de fondo que es la contradicción entre desarrollo humano (centrado en las personas) y desarrollo económico (centrado en el crecimiento económico), siendo este último el pensamiento dominante, puesto en práctica en la mayor parte de los Estados del planeta.

<sup>7</sup> Con: 1) la Ley de Organización Administrativa del 22/06/1909, que establece los beneficios de jubilación ordinaria y extraordinaria para los funcionarios y empleados permanentes de la administración, agentes de policía y militares, así como a aquellos directores, empleados y personal docente de la institución pública y empleados de bancos del gobierno (**Caja Fiscal**); 2) la Ley 641/1924 que crea la Caja de Seguros Sociales de **Empleados y Obreros Ferroviarios**; 3) el Decreto Ley 17071 del 18/02/1943 que crea un seguro de enfermedad, maternidad e invalidez a los trabajadores del sector privado. Aunque las cuestiones relacionadas a la salud parecen ser prioridad de este cuerpo normativo, en su artículo 24º, literal (g) también crea una pensión de retiro, constituyen el origen del **IPS**; 3) la Ley 105 del 27/08/1951, que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de **Empleados Bancarios**; 4) la Ley 71/1968, que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad (**ANDE**); la Ley 740/1978, que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la **Municipalidad de Asunción**; 5) la Ley 842 del 19/12/1980, que crea el Fondo de jubilaciones y pensiones para miembros del **Poder Legislativo de la Nación**; 6) la Ley 1361/1988, que crea la Caja paraguaya de jubilaciones y pensiones del personal de la **ITAIPU** Binacional.

<sup>8</sup> En 2004, la Estrategia Nacional de Lucha contra la pobreza (Asistencia social); en 2009, la Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social, PPDS 2010-2020 (Calidad de vida, superación de la pobreza,

debate, se establece progresivamente el Sistema de Protección Social (SPS) *Vamos*, mediante: la preparación y socialización de los propósitos del SPS (2018), el reordenamiento institucional y consolidación de las bases de referencia (2018) y, la planificación programática del SPS, mediante la propuesta general del SPS (aprobada por el Gabinete Social en mayo de 2019).

Para el SPS *Vamos*, “El Sistema de Protección Social consiste en articular, desde la perspectiva de los derechos ciudadanos y a lo largo del ciclo de vida, las estrategias de intervención del conjunto del sector público. Se trata de organizar, desde los niños y niñas, desde los jóvenes de ambos sexos, desde las y los trabajadores, desde los adultos mayores mujeres y hombres, el quehacer multiplicador de todas las políticas y servicios públicos que son pertinentes” (Nota Sectorial de Protección Social, 16 agosto 2017, en Gabinete Social, 2021).<sup>9</sup>

“El Sistema de Protección Social en Paraguay se conceptualiza a través de la categoría de protección, entendida como la acción pública mediante la cual los Estados garantizan a sus habitantes el acceso a derechos, priorizando a quienes viven en situación de vulnerabilidad” (Gabinete Social, 2021).

“Paraguay ha optado por desarrollar una política social que conlleve la inclusión social integral y fomente la cohesión social a largo plazo, tomando como categoría de referencia el binomio protección/desprotección y conformando un sistema público orientado a toda la población paraguaya” (Gabinete Social, 2021).

El SPS fue aprobado oficialmente con el Decreto No. 4775/2021 “Por el cual se establece el «Sistema de Protección Social del Paraguay “VAMOS”», se aprueban el «Marco estratégico de objetivos y acciones» y la «Priorización de acciones estratégicas para la planificación plurianual 2019-2023», se lo declara de interés nacional y se dispone su implementación”.

La estructura institucional del SPS, está coordinada por el Gabinete Social de la Presidencia de la República,<sup>10</sup> como responsable del desempeño sistémico del SPS y cuyo soporte técnico es la Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). En el nivel de implementación de las acciones programáticas del SPS se encuentran las diversas instituciones públicas (Ver gráfico 4).

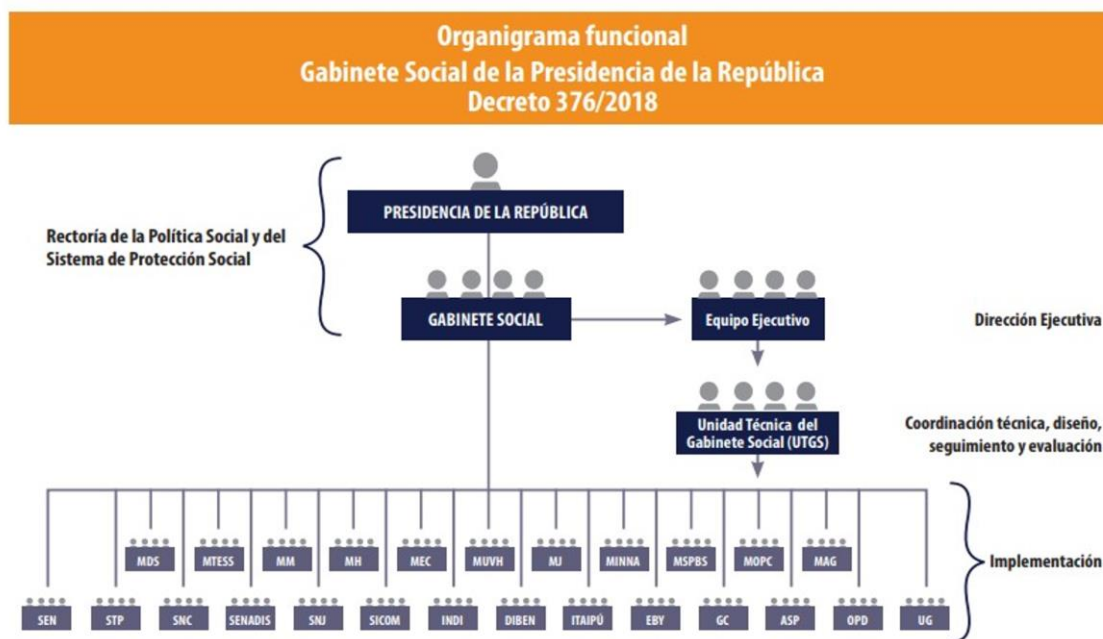
#### **Gráfico 4. Estructura institucional del SPS *Vamos***

---

crecimiento económico inclusivo); en 2014, el Programa Nacional de reducción de la Pobreza Extrema “Sembrando Oportunidades”, entre otros.

<sup>9</sup>Ver documento en Gabinete Social, <https://www.gabinetesocial.gov.py/pagina/664-.html>, consultado en agosto de 2023

<sup>10</sup> Decreto No 376/2018, el Gabinete Social, como “instancia rectora, normativa y articuladora de las políticas sociales del Gobierno Central” (art. 3), tiene a su cargo la conducción del Sistema de Protección Social, así como la evaluación, seguimiento y monitoreo de su implementación (art. 3)



Fuente: Gabinete Social, 2021

Los fundamentos del SPS son:

- El fomento de la cohesión social a largo plazo, con enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida.
- La promoción de la inclusión social integral con equidad entre mujeres y varones.

Con:

- ✓ Visión sistémica
- ✓ Universalidad
- ✓ Intersectorialidad
- ✓ Articulación en territorio
- ✓ Implementación gradual, progresiva y sostenible financieramente.

Los pilares del SPS *Vamos* son:

- I. Integración Social: vinculado a políticas sociales no contributivas;
- II. Inserción Laboral y Productiva: relacionado con políticas de inclusión y de regulación laboral y, en general, de participación productiva;
- III. Previsión Social: vinculado principalmente a políticas contributivas y seguridad social (Ver gráfico 5).

**Gráfico 5. Pilares del Sistema de Protección Social *Vamos***



Fuente: Elaboración propia a partir de Gabinete Social, 2021

## 2.2. Diseño y planificación de los servicios

La planificación programática del SPS está determinado por el enfoque de ciclo de vida, siendo las categorías establecidas las siguientes:

1. Niños y niñas de 0 a 4 años
2. Niños y niñas de 5 a 13 años
3. Personas adolescentes de 14 a 17 años
4. Personas jóvenes de 18 a 29 años
5. Personas adultas de 30 a 59 años
6. Personas adultas de 60 años y más
7. Personas de todas las edades
8. Calidad de vida de los hogares
9. Entorno de hogares y las comunidades

El SPS está estructurado según 9 objetivos generales, 36 objetivos específicos y 167 acciones estratégicas. A continuación, se escribe la Tabla de Objetivos (Ver tabla 13):<sup>11</sup>

<b>Tabla 13. Objetivos del SPS por categorías</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivo específico</b>
Niños y niñas de 0 a 4 años		Garantizar el desarrollo infantil temprano de niños y niñas de 0 a 4 años
		Garantizar el desarrollo biopsicosocial y la atención integral en salud de las niñas y los niños
		Promover el desarrollo evolutivo integral y oportuno de niñas y niños
		Promover la protección integral de niñas y niños con énfasis en el derecho a la identidad y el abordaje a situaciones de riesgo
Niños y niñas		Garantizar el desarrollo integral de la niña y el niño de 5 a 13 años

<sup>11</sup> Los objetivos con las 167 **acciones estratégicas** se encuentran en el documento Gabinete Social, 2021.



de 5 a 13 años		Establecer condiciones en el entorno social que proteja de manera integral a niñas y niños y favorezca su desarrollo socio afectivo
		Establecer condiciones para la atención integral en salud de niñas y niños para su desarrollo biopsicosocial
		Establecer condiciones para el aprendizaje cognitivo adecuado de niñas y niños
Personas adolescentes de 14 a 17 años	Garantizar el desarrollo integral de las personas adolescentes de 14 a 17 años	
		Promover condiciones favorables en el entorno social para la protección de las personas adolescentes
		Asegurar las condiciones para que las personas adolescentes se mantengan en el sistema educativo y concluyan sus estudios
		Propiciar los mecanismos para que las personas entre 14 y 17 años accedan a la educación formal y no formal, y proteger los derechos de aquellas que trabajan
		Promover la salud integral de las personas adolescentes, contribuyendo a la calidad de vida con base a los determinantes sociales
		Fortalecer las capacidades para la participación y el ejercicio de la ciudadanía de las personas adolescentes
Personas jóvenes de 18 a 29 años	Promover las oportunidades de desarrollo humano y la participación de las personas jóvenes de 18 a 29 años	
		Mejorar los niveles educativos de las personas jóvenes
		Garantizar las oportunidades para el desarrollo social y económico de las personas jóvenes
		Proteger la salud integral de las personas jóvenes
Personas adultas de 30 a 59 años	Garantizar las condiciones para el desarrollo humano de las personas adultas de 30 a 59 años	
		Establecer las condiciones para el disfrute de salud integral de las personas de 30 a 59 años
		Mejorar los niveles educativos de las personas adultas
		Mejorar las condiciones socioeconómicas de las personas adultas
Personas adultas de 60 años y más	Promover el desarrollo cultural y de espacios para la recreación y el deporte para personas adultas	
	Garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos e intereses de las personas de 60 años y más	
		Disponer de servicios estatales de atención integral para PAM, con pertinencia cultural y sobre todo para quienes están en situación de vulnerabilidad social (en situación pobreza, con alta dependencia por discapacidad, privadas de libertad)
Personas de todas las edades	Garantizar el acceso a las jubilaciones y pensiones contributivas y a las pensiones no contributivas	
	Garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos de las personas de todas las edades	
		Garantizar el derecho a la identidad a todas las personas
		Allanar obstáculos para la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres
		Garantizar el respeto de los derechos de los pueblos indígenas del Paraguay
		Promover, proteger y asegurar el goce pleno de los derechos humanos de todas las personas con discapacidad
		Garantizar la protección de los derechos de las personas migrantes y víctimas de trata
	Promover la cultura de paz en la población	

	Fortalecer y ampliar los servicios de salud para atender oportunamente a las personas de todas las edades
	Brindar servicio educativo a estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo, lograr su permanencia, promoción y continuidad en el sistema educativo nacional en todas las edades
	Garantizar el cumplimiento de las normativas laborales y proteger los derechos de los trabajadores
	Mejorar la gestión de las pensiones no contributivas
	Garantizar el acceso a las prestaciones de la seguridad social y promover la afiliación de las personas trabajadoras que se encuentran fuera del sistema
	Fomentar la protección y promoción de la diversidad, garantizando y promoviendo la puesta en valor de la misma, el acceso democrático y de calidad a bienes y servicios culturales
	Garantizar la implementación de un conjunto de directrices, planes, programas y proyectos y asegurar con recursos suficientes para inversión en materia de niñez y adolescencia, en todos los ámbitos del Estado, orientados al pleno goce, disfrute de los derechos y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes
Calidad de vida de los hogares	Mejorar la calidad de vida de las personas de los hogares, con acceso a servicios básicos adecuados y condiciones de habitabilidad, con especial atención a aquellos en situación de pobreza y exclusión social
	Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de hogares en situación de pobreza en zonas rurales y urbanas
	Mejorar las condiciones de habitabilidad de los hogares
Entorno de hogares y comunidades	Mejorar las condiciones del entorno de los hogares y las comunidades
	Fortalecer la infraestructura y los servicios sociales para el desarrollo de las comunidades
	Establecer las condiciones para la protección del hábitat de las personas y las comunidades
	Impulsar el enfoque territorial para el desarrollo urbano y rural
<b>Transversalidad: con enfoques territorial, de género, intercultural y de inclusión de personas con discapacidad</b>	
Fuente: Gabinete Social, 2021	

Entre las poblaciones con especial atención se encuentran los pueblos indígenas, con 75 acciones estratégicas del SPS en implementación (Ver gráfico 6).

**Gráfico 6. Poblaciones de especial atención**



Fuente: Gabinete Social, 2021

Las acciones estratégicas del SPS orientadas a los pueblos indígenas no se hallan especificadas como tal en la Planificación Estratégica del SPS, sino que forman parte de las acciones para el conjunto de la población. No obstante, se han identificado algunas que se muestran a continuación (Ver gráfico 7):

**Gráfico 7. Acciones Estratégicas identificadas específicamente para los pueblos indígenas**

Matriculación escolar de niñas y niños de 5 y 13 años	Registro de datos de niñas y niños de 5 a 13 años matriculados en el Registro Único del Estudiante (RUE)	MEC	N/A	Porcentaje niñas y niños de 5 a 13 años matriculados en instituciones educativas oficiales, privadas subvencionadas y privada del sistema educativo, con relación a la población de 5 a 13 años, según estimación de la EPH	
	Matriculación escolar de niñas y niños de 5 a 13 años en Educación indígena				
Apoyo económico a estudiantes universitarios indígenas	0	INDI	Todas las de Gabinete	% estudiantes indígenas universitarios que reciben apoyo económico	
C. Garantizar el respeto de los derechos de los pueblos indígenas del Paraguay	T-C-I-1	Desarrollo de estrategias para garantizar la consulta y consentimiento libres previos e informados con los Pueblos Indígenas	INDI	Consultas realizadas en comunidades indígenas	INDI
	T-C-I-2	Diseño e implementación del Plan Nacional de Pueblos Indígenas	INDI	Fases de diseño e implementación del Plan Nacional de Pueblos Indígenas	INDI-STP
Realización de consulta y consentimiento libres previos e informados con los Pueblos Indígenas (Cumplimiento CLPI - Decreto N° 1039/2018)	Conformar un equipo interinstitucional para el cumplimiento de las consultas		INDI	Instituciones que conforman el Gabinete Social	Consultas realizadas en comunidades indígenas
	Realización de acompañamiento a consultas según demanda de otras instituciones				
Diseño del PNPI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conformación de equipo para diseño</li> <li>2. Realización de talleres</li> <li>3. Elaboración de la Política (redacción)</li> <li>4. Validación</li> <li>5. Elaboración de instrumento normativo para aplicación</li> </ol>		INDI	STP MAG SNC (gab social)	Cantidad de fases para el cumplimiento del diseño del PNPI
Implementación del PNPI	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. conformación de equipo para seguimiento del PNPI</li> <li>7. Seguimiento y cumplimiento del PNPI</li> <li>8. Evaluación</li> </ol>		INDI	STP MAG SNC	Cantidad de fases para la implementación del PNPI
Promoción de la regularización de tierras para familias, con especial atención a personas en situación de pobreza y en territorios indígenas	MDS	Número de contratos firmados	Registro Administrativo MDS		
	INDERT	Porcentaje de beneficiarios de la reforma agraria con lotes adjudicados	GERENCIA DE COLONIAS Y TENENCIAS, GERENCIA SISTEMA DE INFORMACIÓN DE RECURSOS DE LA TIERRA, GERENCIA DE CREDITOS, SECRETARIA GENERAL		
	INDI	Cantidad de comunidades con tierras en proceso de titulación	Registro Administrativo		
Asistencia técnica y económica para el desarrollo productivo	Entrega de medicamentos, pasajes, apoyo para servicios fúnebres, kit de alimentos y ayuda económica según necesidad	INDI		Porcentaje de comunidades que reciben asistencia técnica y apoyo económico	

Adquisición de Tierras para comunidades indígenas	Asistencia técnica y jurídica para familias de pueblos indígenas	INDI	INDERT	Cantidad de comunidades con tierras en proceso de titulación
Familias de la Agricultura Familiar y de Comunidades Indígenas con rubros diversificados de consumo y renta	Transferencias realizadas para la implementación de tecnologías	MAG	N/A	N/D
Productores de la agricultura familiar y comunidades indígenas con condiciones socioeconómicas y ambientales mejoradas	Asistencia técnica agropecuaria.	MAG	N/A	N/D
	Proyectos Financiados			
Construcción de sistemas de agua potable por SENASA en área rural e Indígena	N/A	MSPBS	N/A	Porcentaje de población rural con acceso a saneamiento proveído por el SENASA
Construcción de viviendas en asentamientos indígenas	N/A	MUVH		Porcentaje de Viviendas Terminadas

Fuente: Gabinete Social, 2021

El contenido programático del SPS, adopta en el ámbito territorial prestaciones sociales de acceso a la población estructurado en tres Paquetes de Servicios:

- El paquete de servicios Núcleo (de aspiración universal y con prestaciones que poseen relativamente alto grado de instalación),
- El paquete de servicios Diferenciado (con prestaciones principalmente selectivas); y
- El paquete de Servicios Ampliado (de aspiración universal, con limitaciones relativas de recursos en su instalación).

Para este trabajo se consideró fundamentalmente el Paquete de Servicios Núcleo, que constituyen servicios que generalmente están instalados a escala local, lo cuales se presentan más adelante con la propuesta de monitoreo.

### 2.3. Implementación en los territorios

El SPS previó cuatro tipos de territorios para su implementación inicial: Periferia metropolitana; Ciudades emergentes; Alineación del SPS y Plan Nacional de Reducción de la Pobreza (PNRP) y; Chaco.

Como resultado de este proceso, el Gabinete Social aprobó la implementación del SPS en su primera fase en los Distritos de Villeta (Periferia Metropolitana); San Juan Nepomuceno (Ciudades emergentes); Mariscal Estigarribia (Chaco) y Santa Rosa del Aguaray (Articulación SPS-PNRP).

Tanto en el nivel distrital como en el departamental se previó la instalación de Mesas de Protección Social, que desempeñarán la función de apoyo a la implementación del SPS. Dicha Mesa integran los representantes de las instituciones con responsabilidades vinculadas a los servicios de atención del SPS, ya sean estos de atención directa a la población, o aquellos con funciones claves para la operatoria del dispositivo de atención.

Las funciones de la Mesa de Protección Social son (Gabinete Social, 2021):

- Orientar la provisión de servicios y su dispositivo en red, siempre mostrando la relación con el cumplimiento de las acciones estratégicas aprobadas en el SPS.

- Socializar los instrumentos, mecanismos y herramientas diseñadas para operativizar el SPS en territorio a través del dispositivo de atención de servicios; incluidos todos aquellos producidos a nivel nacional en las Mesas Técnicas Interinstitucionales conforme su objetivo sea para aplicación territorial;
- Desarrollar la planificación para el nivel territorial, monitorear y dar seguimiento a su implementación y contribuir a las evaluaciones, según se establezca;
- Aplicar y validar los instrumentos, mecanismos, metodologías y modalidades operativas definidas para su implementación a nivel territorial;
- Acompañar la implementación del SPS en territorio, movilizándolo a los actores institucionales distritales y departamentales; y
- Contribuir a una cultura de Gestión por Resultados de Servicios, de manera integrada, poniendo en el centro a las personas y las comunidades.

### **Acciones de la Mesa de Protección Social de San Juan Nepomuceno<sup>12</sup>**

Reuniones de la Mesa de Protección Social de San Juan Nepomuceno: 04/03/2022; 01/04/2022; 26/04/2022; 06/05/2022; 03/06/2022; 08/07/2022; 30/08/2022; 29/09/2022; 21/10/2022; 22/11/2022.

- Presentación de proyectos de UNICEF para el año 2022 (15/03/2022).
- Presentación de la Agenda Estratégica de Desarrollo Económico de San Juan Nepomuceno (31/03/2022).
- Primera Jornada de Servicios con sello Vamos: de 8:30 a 13:00hs en Escuela Básica 6153 del Asentamiento 11 de Mayo, Núcleo 2. El recuento de la cantidad de personas es de 340 quienes accedieron a los servicios (28/04/2022).
- Taller de presentación, revisión y validación del Plan Municipal de Niñez (20/05/2022).
- Taller de sensibilización sobre el Sistema de Protección Social: 31/05/2022.
- Reunión de la Mesa de Comunicación del Sistema de Protección Social (31/05/2022).
- Jornada de Asistencia Integral de Servicios en el Barrio San Agustín: Se realizaron 374 servicios a 150 personas.
- Jornada de servicios en la comunidad indígena de Takuaro (fue suspendida en 2022, pero realizada en 2023).

### **Acciones de la Mesa de Protección Social de Santa Rosa de Aguaray<sup>13</sup>**

---

<sup>12</sup>Resumen de las acciones de articulación y acompañamiento en actividades de ¡VAMOS!. Primer y Segundo Semestre de 2022, en Gabinete Social, <https://www.gabinetesocial.gov.py/pagina/664-.html>, consultado en agosto de 2023.

<sup>13</sup>Idem

Reuniones de la Mesa de Protección Social de Santa Rosa del Aguaray. Representantes de la Municipalidad, Crédito Agrícola de Habilidadación, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, UNICEF, DEAg/MAG, Hospital General Paraguay-Corea, Senadis, CODENI, ANDE, identificaciones, Registro Civil, Senave, MDS, MINNA, MEC y la UTGS.

(10/03/2022), (23/03/2022), (20/04/2022), (18/05/2022), (22/06/2022), (20/07/2022), (17/08/2022), (21/09/2022), (24/10/2022), (17/11/2022), (14/12/2022)

- Segunda jornada de servicios integrales del programa “Municipalidad nde barrio”: El recuento de la cantidad de personas que accedieron a los diferentes servicios son los siguientes (i) Clínica Médica: 68 personas; (ii) Pediatría: 50 personas; (iii) Odontología: 32 personas; (iv) Electrocardiograma: 8 personas; (v) Nutrición: 2 personas; (vi) identidad: 17 personas; (vii) *Tekoporã*: 39 personas; (viii) CODENI (actividades lúdicas): 50 niños; (ix) Charla sobre Educación Financiera por parte del Crédito Agrícola de Habilidadación: 15 personas (24/02/2022).
- Jornada de planificación del 2022, en torno a la situación de la niñez y la adolescencia en Santa Rosa del Aguaray: (i) Presentación de la iniciativa “Municipio Amigos de la Niñez y la Adolescencia” (MANA); (ii) identificación de los compromisos institucionales que implica la iniciativa; (iii) Compromisos y siguientes pasos (09/03/2022).
- Reunión técnica con la autoridad municipal sobre los instrumentos para reporte de indicadores de salud: Presentación del instrumento para reporte de indicadores de salud en el marco de la implementación de la Estrategia de Atención integral a la Primera infancia “Kunu'u” en el distrito de Santa Rosa del Aguaray (11/03/2022).
- Primera reunión del Consejo de Niñez y Adolescencia de Santa Rosa del Aguaray: Establecer el vínculo institucional entre el MIC y la Municipalidad de Santa Rosa del Aguaray para gestionar la habilitación del Centro de Apoyo al Emprendedor en el distrito (11/03/2022).
- Lanzamiento del programa abrazo y entrega de equipamientos por parte del Ministerio de la Niñez y la Adolescencia: Realizar el lanzamiento oficial del Programa Abrazo en el Distrito de Santa Rosa del Aguaray y entrega de equipamientos para la oficina de CODENI en el municipio (16/03/2022).
- Reunión técnica entre representantes de la CODENI y el MEC: Definir la propuesta de proyecto para postular a la iniciativa Municipio Amigo de la Infancia promovida por la UNICEF (28 y 30/03/2022).
- Tercera jornada de servicios integrales del programa “Municipalidad nde barrio”. El recuento de la cantidad de personas que accedieron a los diferentes servicios son los siguientes: (i) Clínica Médica: 75 personas; (ii) Pediatría: 43 personas; (iii) odontología: 20 personas; (iv) Electrocardiograma: 13 personas; (v) Orientación Juvenil: 2 personas; (vi) Identidad: 20 personas; (vii) Registro Civil: 29 personas; (viii) *Tekoporã*: 18 personas; (ix) CODENI (actividades lúdicas): 50 niños - (denuncias): 2 personas; (x) Charla sobre Educación Financiera por parte del Crédito Agrícola de Habilidadación: 24 personas; (xi)

DEAg/Secretaria de Agricultura: 2 fincas atendidas con servicio de sanitación y castración; (xii) Secretaria de Acción Social y Tercera Edad: 10 personas; (xiii) Peluquería: 28 personas (29/03/2022).

- Reunión interinstitucional en torno a los servicios especializados de salud para las jornadas de servicio “Municipalidad nde barriope”: Revisar y ajustar la estrategia de los servicios especializados de salud brindados en las Jornadas de Servicios “Municipalidad Nde Barriope” (07/04/2022).
- Taller sobre lactancia materna (estrategia “kunu'u”): Capacitar a funcionarios de la USF y actores claves de la comunidad en Lactancia Materna y Alimentación del Niño Pequeño (08/04/2022).
- Reunión entre representantes municipales y el equipo técnico de la UTGS: Socializar la Matriz de Planificación Operativa de la Mesa de Protección Social con los técnicos del municipio de Santa Rosa del Aguaray (19/04/2022).
- Charla sobre cooperativismo por parte del Incoop: Capacitar a funcionarios municipales en temas vinculados al cooperativismo (20/04/2022).
- Reunión interinstitucional entre el Hospital General Paraguay/Corea, la Municipalidad y la Fundación Visión: Habilitar la sala de cirugía del Hospital General Paraguay-Corea a medidas de la Fundación Visión para realizar cirugías de cataratas (21/04/2022).
- Cuarta jornada de servicios integrales del programa "Municipalidad nde barriope" (23/04/2022). El recuento de la cantidad de personas que accedieron a los diferentes servicios son los siguientes: (i) clínica Médica: 30 personas; (ii) pediatría: 39 personas; (iii) odontología: 33 personas; (iv) Electrocardiograma: 9 personas; (v) consultorio adolescente: 1 personas; (vi) control prenatal: 1 persona; (vii) identidad: 7 personas; (viii) Registro Civil: 2 personas; (ix) *Tekoporã*: 4 personas; (x) CODENI (actividades lúdicas): 15 niños; (xi) Charla sobre educación financiera y producción de huerta familiar (Sistema MAG y Secretaria de Agricultura): 24 personas; (xii) Secretaría de Acción Social y Tercera Edad: 1 persona; (xiii) peluquería: 40 personas.
- Reunión distrital sobre la estrategia de atención integral a la primera infancia (estrategia “kunu’u”) (28/04/2022): Presentación de la Experiencia demostrativa “Kunu'u” en cuanto a la capacitación de embarazadas antes de las 16 semanas de gestación.
- Reunión interinstitucional entre la Municipalidad, la ANDE y la UTGS: Coordinar los trabajos de regularización de conexiones ilegales de energía en asentamientos urbanos y rurales del Municipio (11/05/2022).
- Reunión de coordinación de acciones con líderes de organizaciones de la sociedad civil: Coordinar las acciones en torno al Plan de Mejora del Servicio de Energía Eléctrica en los hogares de los asentamientos Tava Guaraní y Agüerito (11/05/2022).

- Recepción de solicitudes de conexión de energía eléctrica en los territorios sociales: Recepción de solicitudes para regularización de conexión de energía eléctrica en los hogares de los asentamientos Tava Guaraní y Agüerito (12/05/2022).
- Reunión entre representantes municipales y el equipo técnico de la UTGS: Coordinar las acciones preparatorias para la realización de las Jornadas, Talleres y Ferias ¡Vamos! a realizarse en el distrito de Santa Rosa del Aguaray (17/05/2022).
- Reunión interinstitucional para presentación de la iniciativa de seguridad vial: Capacitar a funcionarios municipales en temas vinculados al cooperativismo (17/05/2022).
- Reunión interinstitucional sobre el plan de desarrollo municipal: Presentación de la propuesta de Asistencia Técnica para la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal de Santa Rosa del Aguaray (17/05/2023).
- Reunión distrital de la estrategia de atención integral a la primera infancia (estrategia “kunu’u”): Presentación de la Experiencia demostrativa “Kunu'u” en cuanto a la capacitación de embarazadas antes de las 16 semanas de gestación (19/05/2022).
- Quinta jornada de servicios integrales del programa “Municipalidad nde barriope”: El recuento de la cantidad de personas que accedieron a los diferentes servicios son los siguientes (i) Clínica Médica: 76 personas; (ii) Pediatría: 88 personas; (iii) Control Prenatal: 1 persona; (iv) Odontología: 33 personas; (v) Electrocardiograma: 10 personas; (vi) Consultorio Adolescente: 4 personas; (vii) Nutrición: 2 personas; (viii) Vacunación: 15 personas; (ix) Identidad: 25 personas; (x) Registro Civil: 7 personas; (xi) *Tekoporã*: 106 personas; (xii) Charla sobre Educación Financiera con entrega de semillas (Sistema MAG y Secretaría de Agricultura): 32 personas (24/05/2022).
- Cinco jornadas de asistencia integral de servicios “Municipalidad nde barriope”: en el asentamiento Pedro Jiménez, la colonia Santa Bárbara, Jaguareté Foret (2), Curupayty, y Agüerito.

### **Acciones de la Mesa de Protección Social de Mcal. Estigarribia<sup>14</sup>**

Acciones de la Mesa de Protección Social de Mcal, Estigarribia, distrito de mayor presencia de comunidades indígenas entre los cuatro distritos elegidos. San Juan Nepomuceno (1 comunidad); Santa Rosa del Aguaray (5 comunidades); Villeta (2 comunidades).

La Mesa de Protección Social de Mcal. Estigarribia (MPS-ME) comenzó a funcionar efectivamente desde el 2022, definiendo el Plan Operativo, generando condiciones para la implementación y activando cada uno de los componentes del SPS.

---

<sup>14</sup> Basado en el informe realizado por la Mesa de Protección Social, en ocasión del Encuentro Distrital con organizaciones indígenas, en fecha 17/05/2023.



Para la implementación de la gestión territorial se llevaron adelante las siguientes acciones:

- a. Convenio entre el GS/UTGS y la Municipalidad. Desde entonces la Municipalidad protagonizó un fuerte liderazgo en las actividades de implementación del Sistema de Protección Social.
- b. Conformación de la Mesa de Protección Social con la participación de las instituciones locales implementadoras de políticas públicas. Dicha mesa se reunió 10 veces durante el año.
- c. Gestión y firma de acuerdos para las siguientes acciones: i) Inscripción de Recién Nacidos en el Hospital Regional (Registro Civil – XVI Región Sanitaria); ii) Acceso a la cédula de identidad (Municipalidad – Departamento de Identificaciones); iii) Acceso al agua segura en comunidad indígena de Campo Loa (DAPSAN – Municipalidad – CAF); iv) Estudio de Investigación (Universidad de Michigan – Mesa de Protección Social); v) Articulación con la Central Nacional de Trabajadores para apoyar el interés de usuarios en la creación de un Centro de Trabajadores Indígenas de Mariscal Estigarribia (MTESS – Comunidades Indígenas – Central Nacional de Trabajadores); vi) Aula móvil para capacitación de trabajadores para la construcción vial (SNPP – MTESS – Municipalidad).
- d. Reunión con cooperantes que pudieran apoyar proyectos en el distrito.
- e. Constitución de una Red de comunicadores de Mcal. Estigarribia, con grupo de Whatsapp con 47 miembros y la realización de 9 capacitaciones.
- f. Realización de las Jornadas de Servicios en: i) Pedro P. Peña (17, 18, 19/ Mayo 2022), en Pozo Hondo (684 servicios – 259 personas), en San Agustín (1038 servicios – 650 personas), en La Represa Sur (535 servicios – 250 personas); ii) Mariscal Estigarribia Centro (26, 27, 28/ Julio 2022), en Laguna Negra (1189 servicios – 500 personas), en Campo Loa (1798 servicios – 1000 personas), en Santa Teresita (720 servicios – 452 personas); iii) La Patria (11, 12, 13 / Octubre 2022), en Pykasu (523 servicios – 377 personas), en Ñu Guasu (295 servicios – 244 personas), en Siracua (180 servicios – 155 personas), en Santa Rosa (266 servicios – 210 personas) y; iv) la Feria ¡Vamos! (09 / Junio / 2022) en Mariscal Centro (456 servicios – 217 personas).
- g. Participación ciudadana a nivel local mediante: i) Instalación de capacidades con, una charla sobre Protección Social (47 personas), charla sobre habilidades blandas (35 personas), charla sobre tratamiento de Residuos (35 personas), charla a pequeños productores (35 personas), ii) Conformación de la Mesa de Participación Ciudadana (23/Agosto/2022) y; iii) Curso completo de habilidades blandas (40 horas) (60 estudiantes de 3 colegios).
- h. Fortalecimiento de instituciones y organizaciones mediante:

- i) El funcionamiento de un **Telecentro** con las siguientes actividades: **a.** Creación e Implementación del Instrumento de Registro de personas atendidas y servicios brindados; **b.** Creación de Instrumento de Pre-inscripción a capacitaciones virtuales; **c.** Articulación del uso del Telecentro para Charlas Virtuales de la Red de Comunicadores (8 charlas); **d.** Curso virtual de Ofimática para funcionarios municipales (en articulación con el SNPP).
- ii) La puesta en marcha de la estrategia “Kunu’u” (MSPBS – RC – MEC – Asociación de Padres y Vecinos – Municipalidad – CODENI – Identificaciones – MINNA) con: **a.** Activación de la Red Local (24/Mayo 2022) en Mariscal Centro el 23/Agosto/2022 (16 personas) y, en La Patria el 24/Agosto/2022 (18 personas); **b.** Comunicación y articulación permanente a través de un Grupo de Whatsapp (26 personas activas); **c.** Jornadas locales realizadas en la Colonia Madelon el 08/09/2022 (190 servicios – 125 personas), en La Patria el 19/10/2022 (3 servicios: zumba, charlas, capacitación, 46 personas), en La Patria el 14/11/2022 (2 servicios: Taller de Cuidado de Desarrollo Infantil, Creación de Juguetes y Estimulación Temprana, 26 personas).
- iii) Acciones con la **Fundación Ámame** mediante **a.** Pre Censo de Personas con Discapacidad (56 personas captadas); **b.** Olimpiadas Especiales de Boquerón (19/08/2022) en articulación con el SENADIS; **c.** Ayuda Técnica de SENADIS con una Charla con Padres sobre acceso al carnet de discapacidad el 19/08/2022 (26 personas).
- iv) Trabajo específico con la Municipalidad de Mcal Estigarribia en la realización de: **a.** una Agenda Estratégica de Desarrollo Económico Local (Fortalecimiento del Catastro, Articulación con Donantes, Instalación del Grupo Impulsor, Fortalecimiento de la Producción Local y; **b.** Compendio Cartográfico Multitemático (Mapas Temáticos, Orientaciones de Ordenamiento Territorial)

#### **2.4. La propuesta de Monitoreo de la implementación del Sistema de Protección Social en Comunidades Indígenas del Paraguay**

El monitoreo es un proceso (continuo y sistemático) de relevamiento y análisis de la información sobre la implementación de una política, programa o proyecto (público), verificando sus logros y debilidades y, a partir de ese análisis, realizar recomendaciones (correctivas) para mejorar la concreción de los resultados esperados por dicha política.

El monitoreo es un proceso que implica básicamente tres momentos enlazados entre sí: la recolección de la información o monitoreo propiamente, el seguimiento y la evaluación.

El monitoreo constituye un mecanismo para medir y evaluar los cambios ambientales y sociales causados por una política, programa o proyecto. Se basa en la recolección de información, antes, durante y después del proyecto. Con frecuencia emplea indicadores o variables cuantitativas y cualitativas que se pueden medir y que, si se observan con regularidad, muestran cambios en el entorno ambiental y social de la política. El

monitoreo requiere tomar datos del medio externo o territorio donde se implementa la política.

**Objetivo general:**

Analizar el progreso en la ejecución de actividades y la obtención de los resultados esperados con la implementación del Sistema de Protección Social en las comunidades indígenas del Paraguay, con énfasis en los distritos donde se coordinan territorialmente los programas del SPS.

Se espera, además, lograr con este proceso, instalar conocimientos sobre el SPS y capacidades de monitoreo, seguimiento y evaluación en las organizaciones indígenas adheridas al proyecto, sobre la implementación del SPS.

**Objetivos específicos:**

- Relevar la situación general de las comunidades indígenas e identificar las necesidades más sentidas:
  - Tenencia de la tierra
  - Accesibilidad
  - Población
  - Organización
  - Servicios sociales universales existentes (Salud, educación, vivienda)
  - Servicios públicos existentes (Electricidad, agua, saneamiento)
- Relevar y analizar el nivel de acceso a los servicios públicos de protección social coordinados en el territorio por el SPS.
- Identificar las lecciones aprendidas y realizar recomendaciones sobre el proceso de implementación de la política, las barreras en el acceso a los servicios, la participación de los indígenas y en general los aspectos que hacen al logro de los resultados, tomando como marco de referencia el PNPI.

**Abordaje:**

El monitoreo será de carácter comunitario y participativo.

El monitoreo comunitario refiere a la recolección de la información, el seguimiento y la evaluación sobre la calidad, la accesibilidad y la repercusión de los programas y los servicios del SPS por parte de los usuarios indígenas que los reciben.

La participación se realizará con el involucramiento de las organizaciones integrantes de la ANIVID y otras organizaciones adheridas, los líderes comunitarios, las comunidades y los facilitadores indígenas incorporados al Equipo de Monitoreo.

El objetivo del monitoreo participativo es fortalecer las capacidades de los actores para que se involucren y/o colaboren en el registro de información periódica y sistemática, así como también en el análisis y toma de decisiones en respuesta a los resultados obtenidos del monitoreo.

De este modo, se busca que el monitoreo exprese la mirada del sector indígena (beneficiarios) sobre la implementación de los programas del SPS.

El monitoreo tendrá un abordaje cuantitativo y cualitativo.

### Acciones estratégicas a ser monitoreadas

Las acciones estratégicas consideradas para el monitoreo son las planteadas por el SPS en la Planificación Estratégica y definidas para la implementación territorial en los Paquetes de Servicios Núcleo, según ciclo de vida y orientación al sector indígena (Ver tabla 14).

**Tabla 14. Acciones del Paquete de Servicios Núcleo a monitorear**

Rango de edad	Área/Programa	Acciones
0 a 4 años	Salud	Atención prenatal (4 consultas)
	PANI	Complemento nutricional
	Salud	Parto institucional
	Salud	Test del piecito
	Registro civil	Registro de nacimiento y cedula
	Salud	Vacunación y desparasitación
	Salud	Servicios de atención primaria a la salud
	Educación	Educación inicial, útiles escolares y alimentación escolar
5 a 13 años	Salud	Esquema de vacunación completo
	Educación	Educación preescolar, útiles escolares y alimentación escolar
	Educación	Educación escolar básica, útiles escolares y alimentación escolar
	Registro civil	Registro de nacimiento y cedula
	Salud	Servicios de atención primaria a la salud

Rango de edad	Área/Programa	Acciones estratégicas
14 a 17 años	Salud	Servicios de atención primaria a la salud
	Salud	Salud sexual y reproductiva
	Educación	Educación escolar básica, útiles escolares y alimentación escolar
	Educación	Educación media, útiles escolares y alimentación escolar
	MINNA	Asistencia ante situaciones de violencia, maltrato y abuso sexual
	MINNA/MTESS	Atención al trabajo infantil (ABRAZO) y trabajo permitido
18 a 29 años	Salud	Atención primaria a la salud, ITS/VIH, Planificación familiar
	Salud	Estudios para mujeres en edad fértil (PAP, HPV)

	Educación	Modalidades de conclusión de la EEB y/o EM
	Educación	Formación técnica profesional
	Trabajo	Asistencia técnica y financiera a productores
	MI	Violencia intrafamiliar
	MDS/Tekoporã	Transferencias condicionadas

Rango de edad	Área/Programa	Acciones
30 a 59 años	Salud	Atención primaria a la salud, ITS/VIH, hipertensión, diabetes, TBC
	Educación	Educación para adultos
	Trabajo	Asistencia técnica y financiera a productores
	MI	Violencia intrafamiliar
60 años y más	Salud	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión, diabetes, reuma, artritis, artrosis, osteoporosis, etc.
	MTESS/MH	Jubilación o pensión de adultos mayores
	MI	Violencia intrafamiliar

Rango de edad	Área/Programa	Acciones
Hogares	INDI	Tierra asegurada para indígenas
	SENAVITAT	Vivienda
	ANDE	Electricidad/Tarifa social
	JS	Agua potable
	Salud/Familias	Saneamiento
	INDI/DIBEN	Comedores comunitarios
Entorno	MOPC/Gobernación	Caminos y puentes de todo tiempo
	MITIC	Conectividad
	SEAN/MADES	Atención al riesgo y emergencia ambiental

### Tiempo y enfoque por año

El monitoreo se realizará durante un periodo de tres años (2023 al 2025) y tendrá como producto final un informe de monitoreo por año.

Si bien, cada informe anual tendrá una estructura de: diagnóstico, análisis de la información relevada, conclusiones y recomendaciones, los informes tendrán un enfoque de línea de base, seguimiento y evaluación de la política

### Equipo de Trabajo

La aplicación de los instrumentos se llevará adelante mediante un equipo de trabajo constituido por un coordinador general, un coordinador de campo y los facilitadores indígenas, apoyado por un asesor de campo o de llegada de la institución (Tierraviva/SUNU) o de las organizaciones indígenas.

### Actividades

La realización del monitoreo de la implementación del SPS en los pueblos indígenas, tendrá las siguientes actividades:

- Diseño del Plan de Monitoreo,
- Diseño de los instrumentos de monitoreo,
- Conformación y capacitación de los facilitadores,
- Reuniones comunitarias para la implementación del monitoreo,
- Aplicación de los instrumentos de monitoreo,
- Relevamiento de la información estadística disponible y de fuentes secundarias,
- Sistematización de la información,
- Elaboración de informes de monitoreo,
- Socialización y aprobación del informe de monitoreo,
- Presentación a las autoridades,
- Información y capacitación a las organizaciones y comunidades indígenas sobre el SPS.

### Capítulo 3. Situación de las Comunidades relevadas en el acceso a la protección social

La metodología empleada para el relevamiento de información de las comunidades fue:

1. Contacto telefónico o visita al cacique, líder o lideresa de la comunidad para explicar el trabajo y los objetivos, de modo a obtener el consentimiento para su realización;<sup>15</sup>
2. Presentación del Sistema de Protección Social “Vamos” a la plenaria o asamblea de la comunidad;
3. Realización del relevamiento de información con la aplicación de fichas de forma grupal (plenaria o asamblea), con el líder o lideresa y con referentes individuales.

A continuación, se presentan los resultados de la sistematización de la Ficha de la Comunidad y de la Ficha de Entrevista a los líderes o lideresas de la comunidad.

#### 3.1. Comunidades relevadas

En este primer año de trabajo (2023), se llegó a comunidades indígenas de las dos regiones geográficas del Paraguay: la región Oriental y la región Occidental o Chaco; 8 departamentos; 13 distritos; 44 comunidades y 36 aldeas; de 10 pueblos indígenas; que totalizan la presencia de 6.751 familias y 24.999 personas. En la región Oriental son 1.228 familias y 4.066 personas, mientras que en la región Occidental son 5.523 familias y 20.933 personas y, específicamente en Mcal. Estigarribia (Territorio del SPS Vamos) son 1.908 familias y 7.242 personas (ver detalles en la Tabla 15).<sup>16</sup> Todos los datos específicos del distrito de Mcal. Estigarribia están igualmente incluidos como parte de la región Occidental.

Departamento	Distrito	Comunidad	Aldea	Pueblo	Familias	Personas	Hectáreas
San Pedro	Santa Rosa del Aguaray	Río Verde	1	Mbya Guaraní	69	294	305
Caaguazú	Raúl A. Oviedo	Loma Piro'y, Huguá Po'i		Mbya Guaraní	74	270	1.149
	Toledo	15 de Enero		Mbya Guaraní	14	55	202
	Repatriación	Ypa'u Señorita		Mbya Guaraní	130	500	1.663
Caazapá	Tava'i	Karumbey, Jukeri- Tuna'i, Vy'a Renda, Tajay, Ka'amindy, kokuereGuazu, Sexta Línea, Ka'aguyPa'u		Mbya Guaraní	364	1.197	6.010
Alto Paraná	CDE	YvyPorã Renda		Mbya Guaraní	23	90	0,5
Canindeyú	Villa Ygatimi	San Antonio		Avá Guaraní	34	200	505
	Curuguaty	Río Verde Ysakã, Fortuna		Avá Guaraní	520	1.460	3.992
Pdte. Hayes	Irala Fernández	Abundancia		Nivaclé	183	545	50

<sup>15</sup> Hubo algunas comunidades cuyos caciques o líderes no aceptaron la realización del trabajo, como, por ejemplo: Takuaró, única comunidad indígena en el distrito de San Juan Nepomuceno y, Diez Kue y X en Mcal. Estigarribia.

<sup>16</sup> Es importante acotar que estos datos fueron provistos por los líderes o informantes claves de cada comunidad, por lo que las cifras pueden tener inexactitudes.

		10 Leguas		Angaité	78	578	4.998
		Campo Largo, Nueva Vida		Enlhet Norte	637	2.443	6.586
Boquerón	Boquerón	Campo Alegre, Cayin O Clim, Campo Grande	15	Nivaclé	1.739	6.432	19.465
	Loma Plata	Fariceo, Campo Salado, Nivacle Unida, Samaria	3	Nivaclé	391	1.583	13.260
	Mcal. Estigarribia	Cuyabía		Ayoreo	15	40	14.000
		Mcal. Urbano, Santa Teresita	2	Guaraní Occidental	570	2.700	4.010
		Sirakua Centro, Ñu Guazu, SirakuaSda. Trinchera, Laguna Negra, Loma, Santa Teresita,	7	Guaraní Nandeva	726	2.221	90.753
		Abisai		Manjui	40	150	
		Campo Loa, San Horts, Santa Teresita	8	Nivaclé	557	2.131	13.683
Alto Paraguay	Bahía Negra	Puerto Diana, Pto. Esperanza, Pto. Caballo, CarchaBahlut		Ishyr	587	2.110	38.500
<b>8</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>6.751</b>	<b>24.999</b>	<b>219.132</b>

Fuente: Elaboración propia según datos sistematizados para este trabajo

No obstante, el total de unidades de registros es de 59, de los cuales, 17 son de la región Oriental, 42 de la región Occidental y en específico, 24 de Mcal. Estigarribia (desagregado de los 42 de la región Occidental) (Ver Tabla 16). Esta diferencia con el total de comunidades y aldeas mencionadas anteriormente es porque, de las comunidades con aldeas, algunas fueron registradas de forma centralizada y otras por cada aldea en particular.

<b>Tabla 16. Total de familias y personas, según regiones</b>				
	Comunidades/aldeas	Familias	Personas	
Total	59	6.751	24.999	
Región Oriental	17	1.228	4.066	
Región Occidental	42	5.523	20.933	
Mcal. Estigarribia	24	1.908	7.242	

Fuente: Elaboración propia según datos sistematizados para este trabajo

Los datos relevados no pueden generalizarse, porque los números de casos (comunidades y aldeas) son insuficientes aún, especialmente en la región Oriental y Mcal. Estigarribia. Solo son válidos para este muestreo y para este informe en particular.

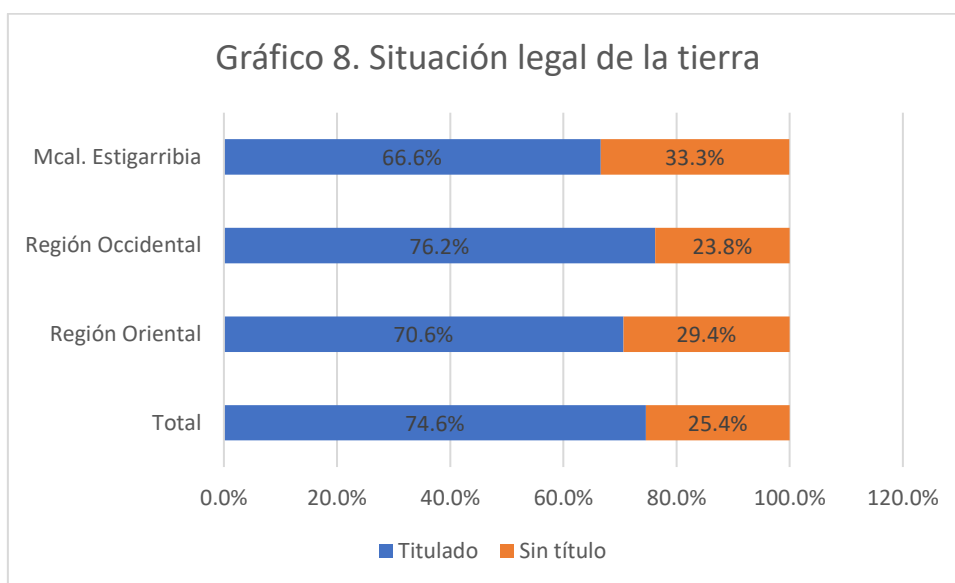
### 3.2. Situación de la tierra

La sumatoria de tenencia de tierra de todas las comunidades relevadas es de 219.132 has., siendo de la región Oriental 13.827 has., y de la región Occidental 205.305 has., que incluye el distrito de Mcal. Estigarribia con 122.446 has.



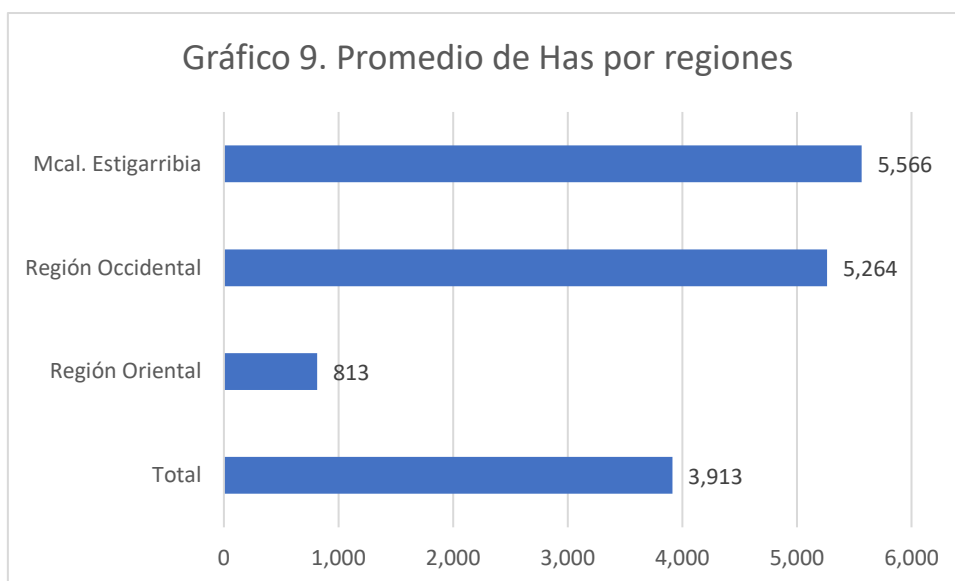
En cuanto a su situación legal se encontró que el 74,6% de las comunidades tienen sus tierras tituladas; 70,6% en la región Oriental, 76,2% en la región Occidental y, 66,6% en el caso específico de las comunidades del distrito de Mcal. Estigarribia. Es en la región Occidental donde la tenencia de la tierra aparece más legalizada, aunque el distrito de Mcal. Estigarribia se presenta (hasta el momento) con el menor porcentaje de tenencia legal (Ver gráfico 8).

Las comunidades cuya tenencia no presentan titulación, se encuentran en varias situaciones a saber: en proceso de legalización, en solicitud de tierra, en conflicto con personas que se han apropiado de una parte o la totalidad del territorio, en conflicto de ocupación y/o desalojo, etc.



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

Existe una marcada desproporción en superficie de la tenencia de la tierra entre comunidades de la región Oriental y Occidental. El promedio general de superficie de tierra de todas las comunidades relevadas es de 3.913 has., siendo en la región Oriental de 813 has. y en la región Occidental de 5.264 has. El promedio en Mcal. Estigarribia es de 5.566 has. (Ver Gráfico 9). Que el promedio de superficie por comunidad sea menor en la región Oriental obedece a una mayor presión sobre la tierra en términos de la concentración de la población en dicha región y a un proceso de utilización intensiva de la misma, más antigua que en la región Occidental, lo que ha llevado a una mayor demanda y valorización de la tierra, despojando progresivamente a los indígenas de sus territorios ancestrales.



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

Solo en la región Oriental se presentaron casos de alquiler de tierra a sojeros y/o ganaderos: de las 17 comunidades relevadas 6 se encontraban con sus tierras en alquiler. La experiencia demuestra que el alquiler de las tierras indígenas a la larga tiene resultados negativos para la comunidad, ya que suele ser generadora de conflictos internos, además de que es muy difícil recuperar dichas tierras de manos de las personas o empresas a las cuales son alquiladas, llevando esto muchas veces a procesos judiciales, al desalojo y a la pérdida de la misma.

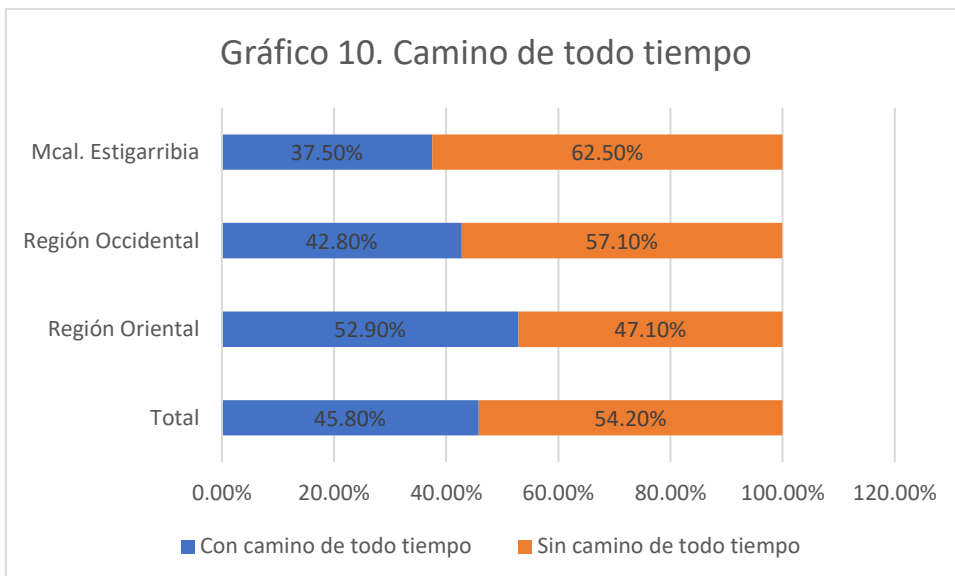
### 3.3. Accesibilidad a las comunidades

La falta de accesibilidad a las comunidades es importante, tanto para la entrada y salida de las personas, como de los bienes y servicios necesarios. Este factor es de vital importancia para el acceso a la salud (especialmente en situaciones de emergencia) y a los alimentos (incluida algunas veces la necesidad de agua).

La distancia promedio de la comunidad a una ruta asfaltada es de 43,5 km, siendo menor en la región Oriental con 23,3 km y mayor en la región Occidental con un promedio de 51,6 km. Mcal. Estigarribia tiene un promedio de distancia de 30,4 km.

No obstante, hay comunidades indígenas relevadas del departamento de Alto Paraguay (región Occidental), donde la distancia de la comunidad a una ruta asfaltada llega a más de 300 km. En Mcal. Estigarribia se relevó una comunidad distante a 96 km del asfalto. Mientras que en la región Oriental la comunidad más distante de la ruta asfaltada está a 45 km.

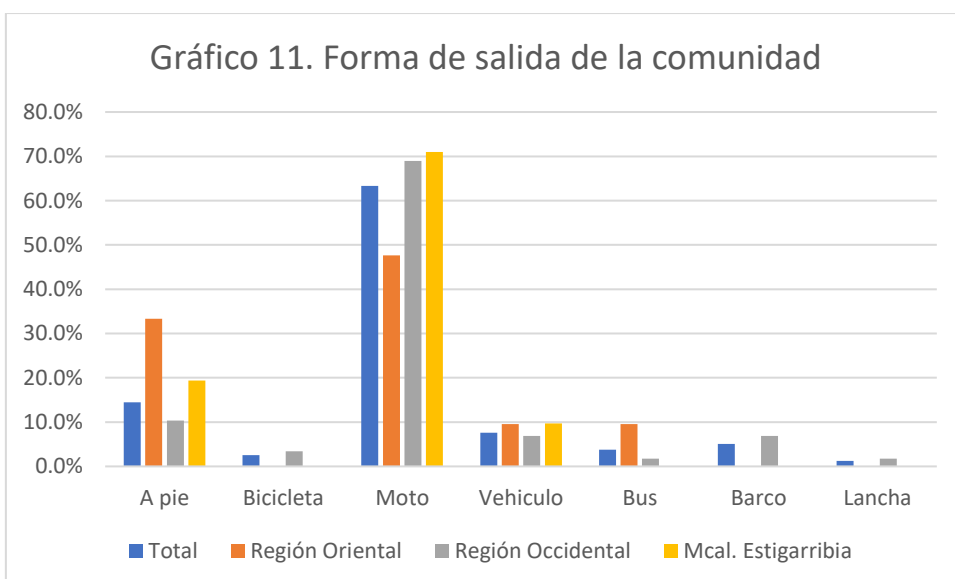
Que existan caminos de todo tiempo es un factor fundamental para facilitar el acceso a las comunidades; sin embargo, menos de la mitad de las comunidades relevadas cuentan con camino de todo tiempo (45,8%). En el caso de la región Oriental el 52,9% de las comunidades relevadas cuentan con camino de todo tiempo; mientras que en la región Occidental 42,8% de las comunidades cuentan con camino de todo tiempo y en el distrito de Mcal. Estigarribia solo el 37,5% de las comunidades relevadas lo tienen (Ver Gráfico 10).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

El acceso a transporte público para salir o entrar a las comunidades es muy escaso: solo 3,8% del total de las comunidades relevadas cuentan con algún servicio de transporte público, siendo mayor el acceso en la región Oriental con el 9,5% de las comunidades. Ante la falta de este servicio público, el transporte mayormente utilizado es la motocicleta, con el 63,3% de los casos, siendo aún mayor en las comunidades relevadas de la región Occidental con el 69% de las comunidades y, en específico, el 71% en el distrito de Mcal Estigarribia.

En este escenario, una forma importante de entrar y salir de la comunidad por parte de sus pobladores es caminando, lo que se verifica en el 33,3% y 19,4% de las comunidades relevadas en la en la región Oriental y Mcal. Estigarribia, respectivamente (Ver Gráfico 11).

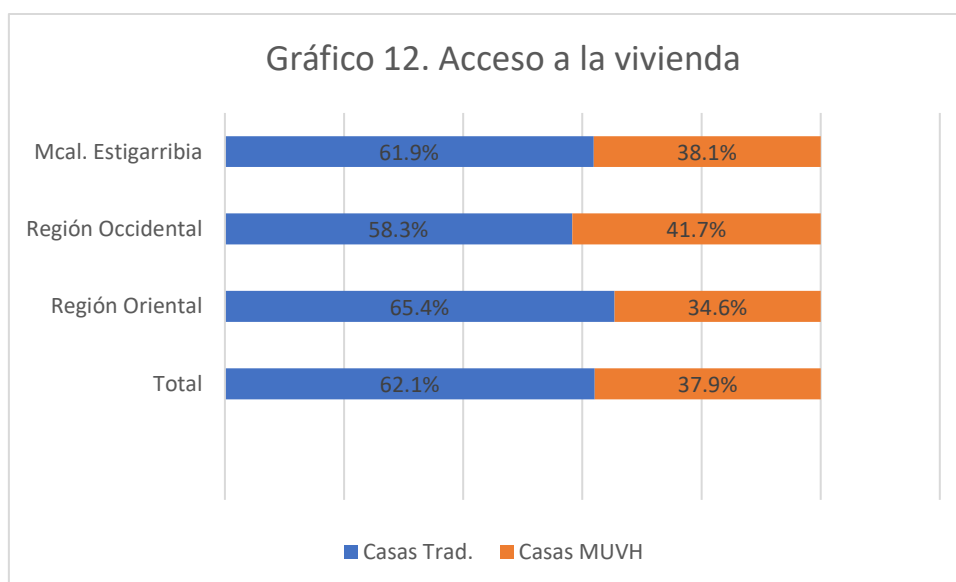


Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

### 3.4. Vivienda y servicios públicos

El total de viviendas existentes en las comunidades relevadas es de 5.385, sumando 1.391 en la región Oriental y 3.994 en la región Occidental; de esta última región, 1.485 están en Mcal. Estigarribia. Estos valores infieren un déficit de vivienda en las comunidades, de alrededor del 20%, al comparar con la cantidad de familias existentes de 6.751. Este déficit es más notorio en la región Occidental con un 28%.

Sin embargo, una de las políticas públicas más visibles y requeridas en las comunidades es la construcción de viviendas, principalmente por el Ministerio de Urbanismo, Vivienda y Hábitat (MUVH). En el total de las comunidades relevadas, el 37,9% de las viviendas fueron construidas por el MUVH (2.041 viviendas), con mayor extensión en la región occidental (41,7% de las viviendas). En Mcal. Estigarribia el 38,1% de las viviendas de las comunidades relevadas fueron construidas por el MUVH (Ver Gráfico 12).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

Las comunidades indígenas son atendidas por los programas Che Tapyi, Fonavis y Pueblos originarios. El MUVH lleva gestionando (viviendas culminadas, en ejecución y paralizadas) 7.813 viviendas desde agosto de 2018 a diciembre de 2022. Solo en el 2022 se gestionaron 3.895 viviendas. Los departamentos con mayor número de viviendas gestionadas fueron el de Pdte. Hayes y Boquerón.<sup>17</sup>

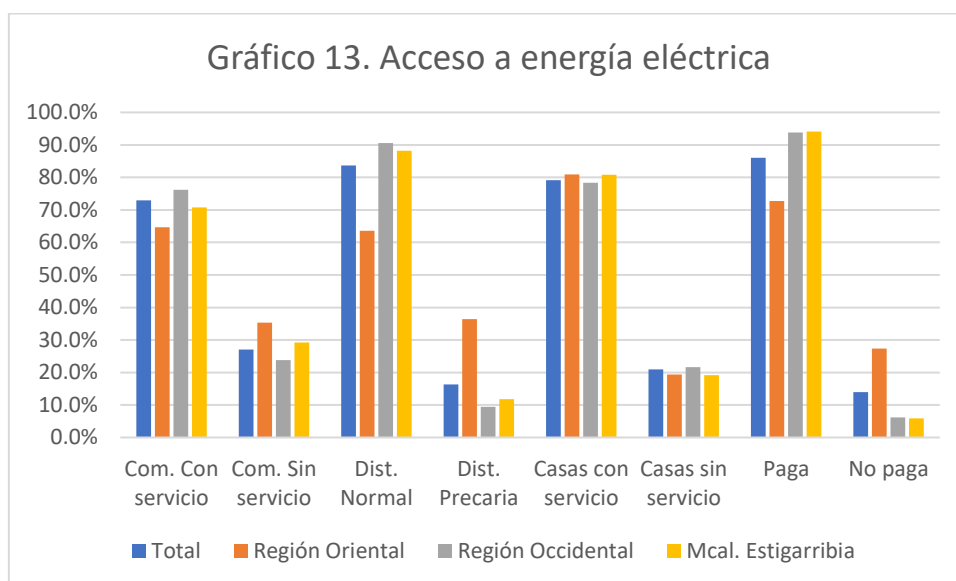
Uno de los servicios públicos casi universal en el Paraguay es el acceso a la energía eléctrica. No obstante, ese pequeño déficit nacional se concentra en el sector indígena. El 27,1% de las comunidades relevadas no cuentan con servicio de electricidad, aunque a veces el tendido eléctrico pasa por la comunidad. Paradójicamente, el mayor déficit se encontró hasta el momento en la región Oriental, con el 35,3% de las comunidades sin el servicio de electricidad. En Mcal. Estigarribia el déficit también es importante, con el 29,2% de comunidades relevadas sin el servicio de electricidad (Ver gráfico 13).

<sup>17</sup>Ver <https://arai.muvh.gov.py/index.php/s/aeymzQzJtpMZfbp?dir=undefined&openfile=5883>, consultado en agosto de 2023

En el 16,3% de las comunidades relevadas que cuentan con el servicio de electricidad se constató una distribución del tendido de características precarias (sin postes de cemento, con columnas de madera o palmas). Dicha situación se da con mayor frecuencia en la región Oriental, en el 36,4% de las comunidades relevadas que cuentan con electricidad (Ver gráfico 13).

El hecho de que el servicio de electricidad llegue a la comunidad no significa que todas las viviendas de la misma accedan al servicio. En efecto, se relevó que el 20,9% de las viviendas de comunidades donde sí llega el servicio, no tienen conexión eléctrica; siendo casi la misma situación en las comunidades de las dos regiones y también específicamente en Mcal. Estigarribia (Ver gráfico 13).

En cuanto al pago por el servicio, la gran mayoría de los usuarios, especialmente de la región Occidental y en específico en Mcal. Estigarribia, pagan por el mismo. Sin embargo, en la región Oriental el 27,3% de las comunidades no abonon por el servicio, estando en permanente conflicto con la Administración Nacional de Electricidad (ANDE) (Ver gráfico 13). Existe una discusión sobre si los indígenas deben pagar o no el servicio, teniendo en cuenta lo que dice el Artículo 67 de la Constitución Nacional: *DE LA EXONERACIÓN. Los miembros de los pueblos indígenas están exonerados de prestar servicios sociales, civiles o militares, así como de las cargas públicas que establezca la ley.* Partiendo de lo establecido en la Constitución, la ANDE no lo acata lo previsto.



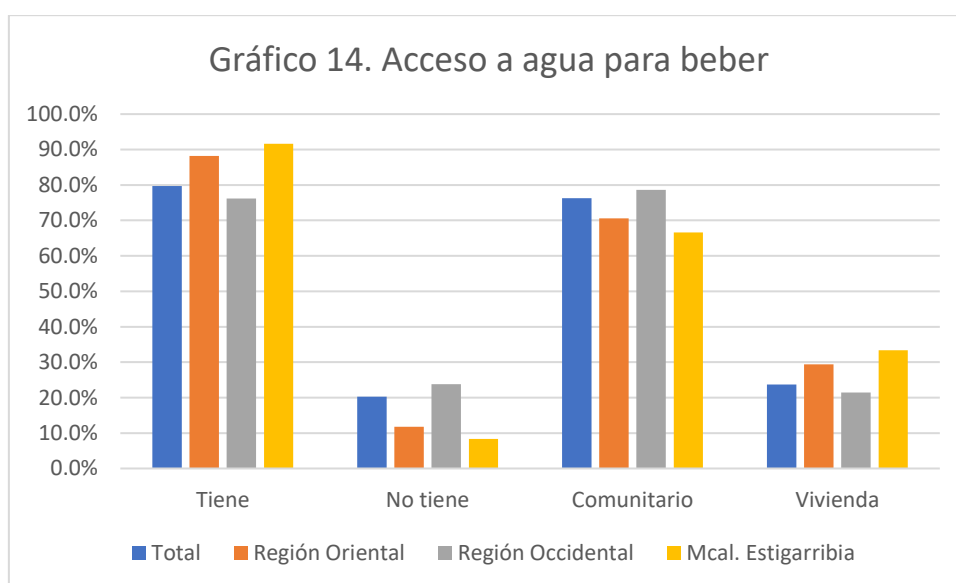
Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

El acceso al agua potable o agua en condiciones adecuadas para beber es un problema grave en las comunidades indígenas. La pregunta a los líderes, lideresas o a la plenaria fue sobre la disponibilidad todo el tiempo de agua para beber; sin embargo, aunque la respuesta era afirmativa luego, a simple vista se constataba que el agua con la que contaban no reunía las condiciones para ingerirla, en especial el agua proveniente de tajamares, lagunas, arroyos o nacientes. Pero ante la falta de agua potable, esa es el agua que beben, a pesar de que las propias autoridades sanitarias advierten de los efectos negativos que puede tener en la salud el consumo de ese tipo de agua, como: cuadros

gastrointestinales, problemas en la piel, parasitosis, entre otros que, efectivamente se presentan en las comunidades.

El 20,3% de las comunidades relevadas informaron que no tenían agua de ninguna clase o en condiciones mínimas para beber, dependiendo de ocasionales lluvias, el abastecimiento con camiones por alguna institución pública o el acarreo de alguna fuente distante. Este problema es de mayor impacto en las comunidades relevadas de la región Occidental con el 23,8% de los casos, aunque en las comunidades de Mcal. Estigarribia el problema es bastante menor con el 8,3% de las comunidades.

La gran mayoría de las comunidades tienen un abastecimiento comunitario del agua, es decir, sin distribución domiciliaria. Esto pasa en el 76,3% de las comunidades. La distribución domiciliaria es más alta en la región Oriental (29,4%) y en Mcal. Estigarribia (33,4%) (Ver Gráfico 14).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

Las fuentes de agua de las comunidades indígenas relevadas son diversas y la mayoría no reúnen las condiciones adecuadas de potabilidad. Solo el 25,4% de las comunidades relevadas cuentan con pozo artesiano con el cual se obtiene generalmente agua en mejores condiciones. Le sigue el tajarar con 18,6% de los casos y el aljibe con el 11,9%, entre los más importantes.

En la región Oriental, el 41,2% de las comunidades obtienen el agua de las nacientes, muchas de las cuales podrían estar contaminadas debido al avance de la agricultura empresarial; 35,3% de los pozos artesianos y 17% de los pozos comunes o someros y en menor medida de los arroyos. En la región Occidental, el 26,2% de las comunidades relevadas obtienen el agua de los tajamares que para su consumo debería ser potabilizada; el 23,8% de los aljibes, que recoge agua de lluvia a través de los techos de las viviendas y locales comunitarios que, por lo general, no abastecen todo el año, en especial durante las sequías; el 21,4% de los pozos artesianos y en menor medida del río Paraguay y de la combinación de estas fuentes.

En Mcal. Estigarribia las principales fuentes de agua de las comunidades relevadas son el pozo artesiano (37,5%), el aljibe (33,3%), la combinación entre aljibe y tajarar

(12,5%) y en menores porcentajes los tajamares y la distribución urbana (Ver Gráfico 15).

El Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, está encarando en la región Occidental una serie de proyectos de abastecimiento de agua a comunidades indígenas de los tres departamentos, con financiamiento del BID. La mayoría de estos corresponde al sistema de macro captación de agua de lluvia que requiere luego de procesos de potabilización. Pero, este programa es insuficiente y para su universalidad se requiere una importante inversión.<sup>18</sup>

En este marco se encuentra el “Programa de Agua y Saneamiento en el Chaco y pequeñas ciudades y comunidades rurales e indígenas de la Región Oriental de Paraguay”, que está en marcha desde 2012 con una inversión de 88 millones de dólares. El programa beneficiará a 30 comunidades indígenas entre otros beneficiarios. En este proyecto colaboran la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento (FCAS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y aportes locales para mejorar significativamente la calidad de vida de estas comunidades.<sup>19</sup>

Lamentablemente, el acueducto del chaco que llega hasta Mcal. Estigarribia, una obra que costó más de USD 130 millones, parece haber resultado un fracaso hasta hoy.<sup>20</sup> Desde fines de 2022 ya no se bombea una sola gota de agua captada del río Paraguay, debido a unos 203 km de constantes averías, entre otros, por la utilización de caños de mala calidad.<sup>21</sup>

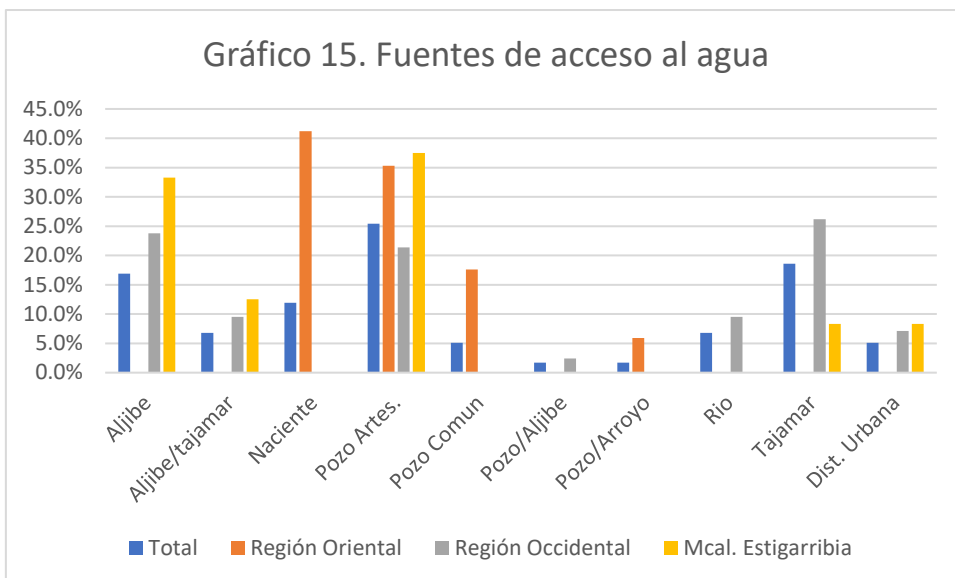
---

<sup>18</sup> El Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento (PNAPS) supone un requerimiento de inversión de USD 6.000 millones (USD 487,4 millones anuales hasta el 2030), sin considerar los requerimientos de rehabilitación de la infraestructura que, como se ha visto, deberían ser de importancia. Ver en [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi0\\_5OQ8f2AAxU7qJUCHRZ-BLIQFnoECBsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sanitationandwaterforall.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-12%2F2020%2520Country%2520Overview%20Paraguay%20ES.pdf&usq=AOvVaw1vTdufpLLwOs4MNJBqW\\_gI&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi0_5OQ8f2AAxU7qJUCHRZ-BLIQFnoECBsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sanitationandwaterforall.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-12%2F2020%2520Country%2520Overview%20Paraguay%20ES.pdf&usq=AOvVaw1vTdufpLLwOs4MNJBqW_gI&opi=89978449), consultado en agosto de 2023.

<sup>19</sup> Ver AECID en <https://www.aecid.org.py/paraguay-registra-avances-en-el-cumplimiento-del-ods-6-agua-y-saneamiento-para-todos-con-enfoque-en-comunidades-rurales-e-indigenas/>, consultado en agosto de 2023

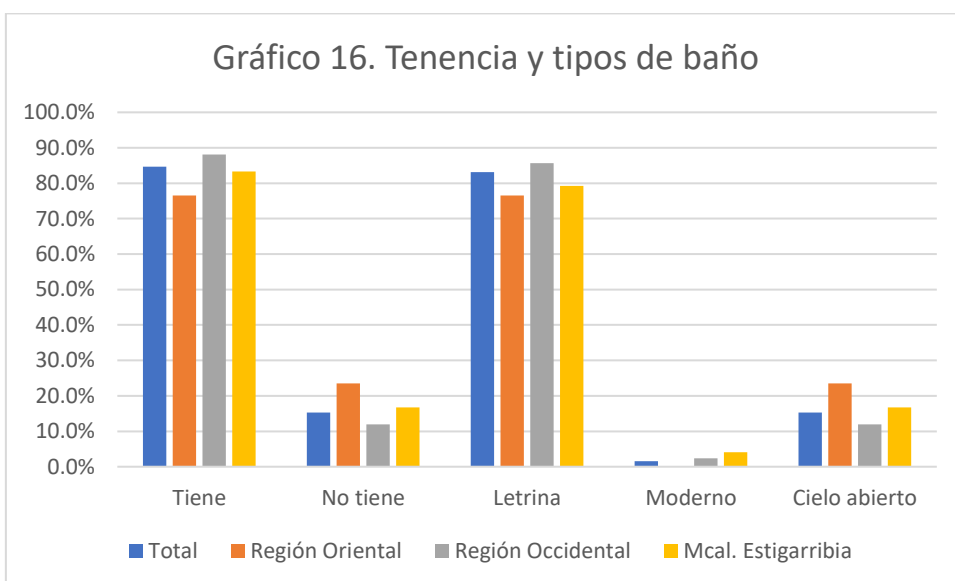
<sup>20</sup> Ver en <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/editorial/2023/10/05/el-acueducto-es-una-burla-y-una-estafa-a-los-chaquenos/>; <https://www.5dias.com.py/agronegocios/despilfarro-del-dinero-en-obra-del-acueducto-dejo-sin-agua-a-pobladores-y-productores-del-chaco-paraguay>; <https://www.lanacion.com.py/editorial/2023/10/07/responsables-del-inutil-acueducto-deben-asumir-responsabilidades/>; consultado en agosto de 2023

<sup>21</sup> Ver en <https://www.ultimahora.com/fallido-acueducto-posterga-el-sueno-chaqueno-acceder-agua-potable-n3062061>, consultado en agosto de 2023



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

La disposición adecuada de las excretas es importante para las condiciones saludables de la vivienda. El 15,3% de las viviendas en las comunidades relevadas no tienen baño y sus habitantes defecan a cielo abierto, este porcentaje se eleva al 23,5% en la región Oriental, disminuyendo al 11,9% en la región Occidental. En Mcal. Estigarribia llega al 16,7%. La letrina es la tipología mayormente utilizada (83,1%) ya que la tenencia del baño moderno aparece más en las comunidades indígenas urbanas (Ver Gráfico 16).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

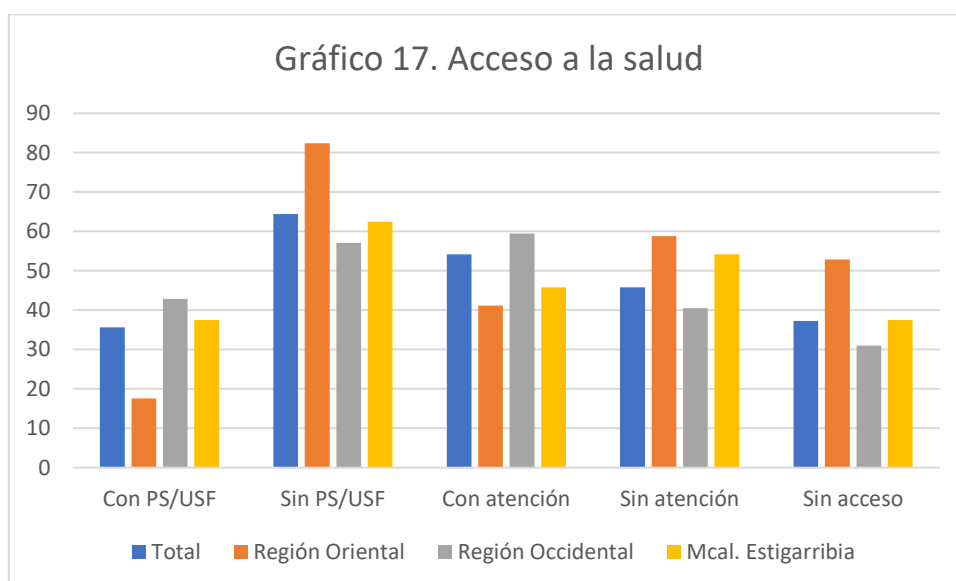
### 3.5. Acceso a la salud

El acceso a la salud, es probablemente una de las políticas públicas más rezagadas en las comunidades indígenas del país; al menos, es lo que resulta de este trabajo en su primer año. El 64,4% de las comunidades relevadas no poseen un Puesto de Salud (PS) o una Unidad de Salud de la Familia (USF) que atienda los problemas de salud de los indígenas. Dicha situación es bastante más grave en la región Oriental donde el 82,4%



de las comunidades relevadas no poseen PS o una USF. La atención ambulante, es decir, alguna atención médica una vez por semana o por mes, procedente de una USF o del Hospital Distrital o Regional, tampoco es alta y llega al 54,2% del total de las comunidades relevadas; en el caso de la región Oriental es más baja aun alcanzando solo al 41,2%.

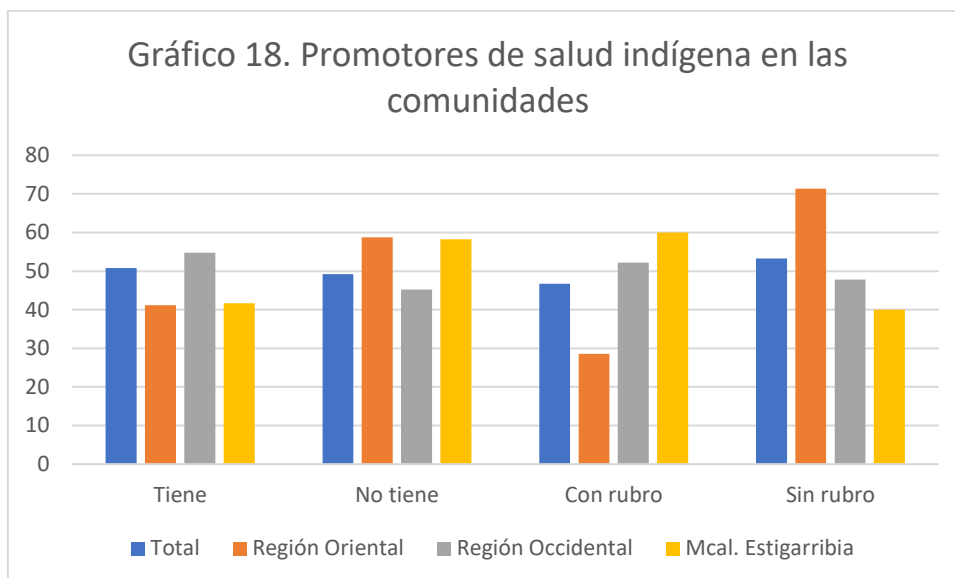
Realizando una comparación entre la existencia de un PS o USF y la atención ambulante periódica, se encontró que el 37,3% de las comunidades no tienen ningún acceso a la salud. La situación es más aguda en la región Oriental con el 52,9%, mientras que en la región Occidental del 31% no cuenta con acceso a ningún tipo de servicio de salud. Particularmente en Mcal. Estigarribia es 37,5%. Esto muestra claramente el abandono de la política de salud hacia el sector indígena que vive en muchas de las comunidades relevadas (Ver gráfico 17).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

En caso de emergencia (accidentes, partos, etc.), la distancia promedio a recorrer para llegar a una institución de salud es de 29,8 km, siendo en las dos regiones y, en particular en Mcal. Estigarribia, distancias similares. Se suma a esta situación las malas condiciones de accesibilidad de la comunidad (falta de camino de todo tiempo y falta de transporte). No obstante, en la región Occidental y particularmente en Mcal. Estigarribia se han encontrado comunidades distantes a 129 km, 126 km, 100 km y 96 km distantes de alguna institución sanitaria.

La existencia de promotores y promotoras indígenas en las comunidades es importante, no solo por las posibilidades de trabajar la prevención, la atención temprana y de emergencia, sino también por la posibilidad de emplear los conocimientos sanitarios propios de los indígenas. En ese sentido, la mitad de las comunidades relevadas cuentan con algún promotor de salud, siendo las comunidades de la región Oriental y de Mcal. Estigarribia las que menos promotores tienen. El inconveniente que enfrentan estos promotores/as es que poco más de la mitad de ellos, no poseen ningún rubro para dedicarse a ese trabajo a tiempo completo. En el caso de la región Oriental el 71,4% de los promotores de las comunidades relevadas no tienen rubro alguno (Ver Gráfico 18). En la región Occidental los rubros percibidos pueden ser del Ministerio de Salud o del sistema privado que detentan los menonitas.



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

No se ha podido captar si los trabajadores indígenas están asegurados al Instituto de Previsión Social (IPS), aunque las estadísticas oficiales indican una casi nula participación. En varias comunidades del Chaco Central muchos indígenas están incorporados al Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (AMH), que es un seguro médico privado (sin jubilación) destinado a las poblaciones indígenas del Chaco que cooperan directa o indirectamente con la Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Menonita (ASCIM), y que actualmente brinda cobertura a unas 25 comunidades. El aporte lo realizan tanto el empleador como el empleado, abonando mensualmente por el seguro, en donde el patrón abona el diez por ciento del sueldo bruto del empleado y este por su parte aporta el cinco por ciento del sueldo recibido. Mientras que los indígenas que viven en estas comunidades y tengan su propia chacra o negocio también pueden acceder al seguro aportando el 5% de sus ingresos provenientes de las actividades que realiza ya sea agricultura o ganadería.<sup>22</sup>

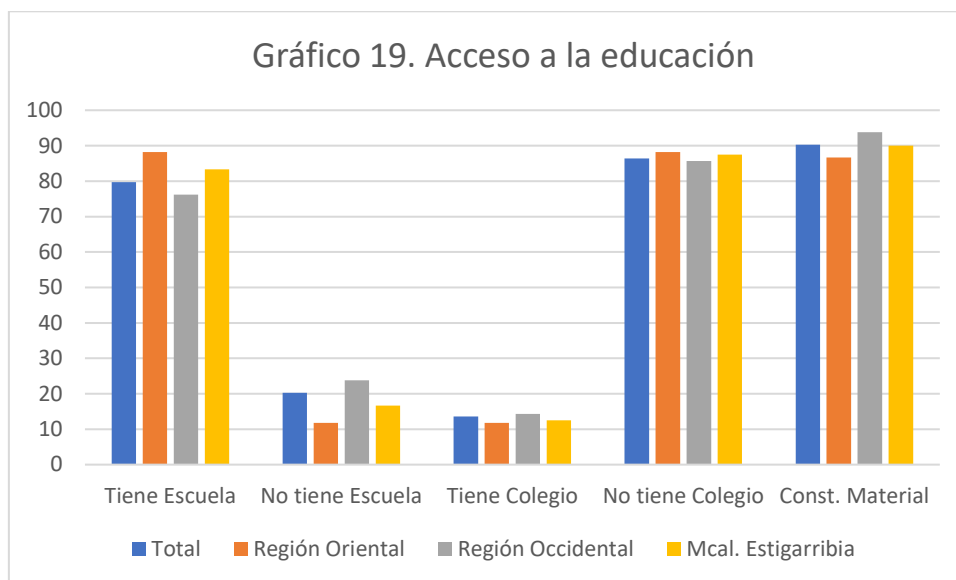
### 3.6. Acceso a la educación

El acceso a la educación indígena también es deficitario en las comunidades relevadas si se compara con los valores nacionales, en que la Educación Escolar Básica (EEB) es casi universal en los dos primeros ciclos. En el 79,7% de las comunidades se constató la existencia de escuelas, no así de colegios de enseñanza media que sólo se encontró en 13,2% de las comunidades.

<sup>22</sup>El seguro brinda los siguientes servicios y beneficios: i) atención médica integral, prevención, capacitación y especialización para los indígenas y sus familias; ii) cubrir parte de los gastos resultantes de tratamientos e intervenciones médicas y; iii) mediar para la obtención de los medios necesarios de derivación a centros médicos estatales y privados con mejor infraestructura o especializados de la región, de acuerdo con la gravedad de los casos médicos. Ver en <https://rcc.com.py/chaco/amh-el-seguro-medico-privado-para-comunidades-indigenas-del-chaco/>, consultado en agosto de 2023.

Es en la región Oriental donde hay más cobertura, con el 88,2% de las comunidades con escuela, mientras que en la región Occidental el 76,2% de las comunidades tienen escuela. En Mcal. Estigarribia el 83,3% de las comunidades tienen escuela.

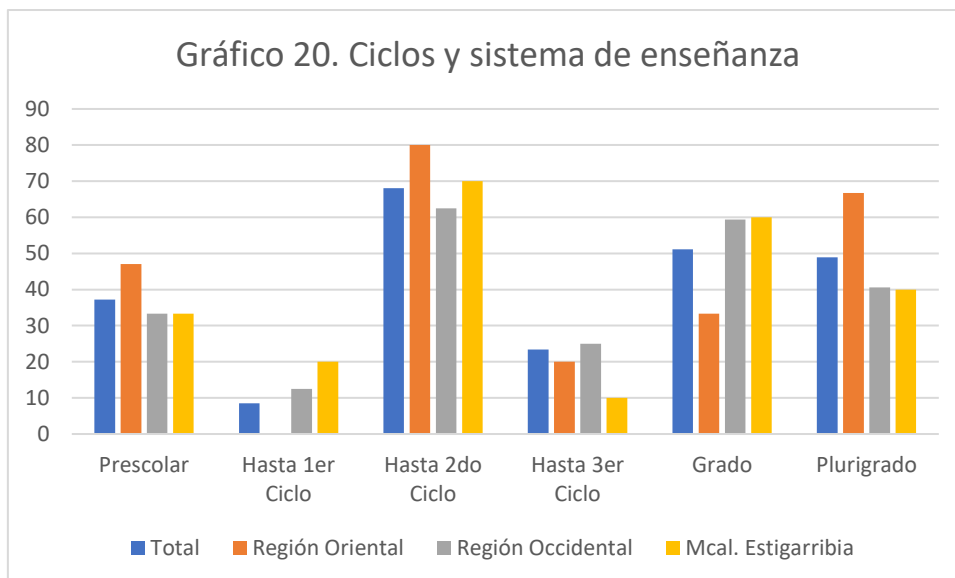
En cuanto a la poca existencia de colegios, en las dos regiones y en Mcal Estigarribia se presentan valores similares al total. El 90,3% de las edificaciones son de material y presentan condiciones relativamente adecuadas, aunque insuficientes en términos de aulas y otros espacios necesarios (Ver Gráfico 19).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

La existencia del preescolar en las comunidades relevadas es todavía baja, llegando al 37,2%, siendo relativamente más alta en la región Oriental (47,1%). Existen comunidades, especialmente en la región Occidental y en Mcal. Estigarribia en donde la escuela solo funciona hasta el primer ciclo; la razón expuesta en casi todos estos casos es que es consecuencia de la falta de rubro. No obstante, la mayoría de las escuelas (68,1%) funcionan hasta el 6to grado, es decir hasta el 2do ciclo y en un grupo menor (23,4%) hasta el 9no grado o tercer ciclo. En la región Oriental el 80% de las escuelas funcionan hasta el 2do ciclo.

En prácticamente la mitad de las escuelas el sistema de enseñanza es de plurigrado, es decir, un docente enseña a estudiantes de distintos grados, muchas veces en la misma aula. Es en la región Occidental y Mcal Estigarribia, es donde el sistema de grado tiene más incidencia (Ver Gráfico 20).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

### 3.7. Acceso a programas selectivos y focalizados

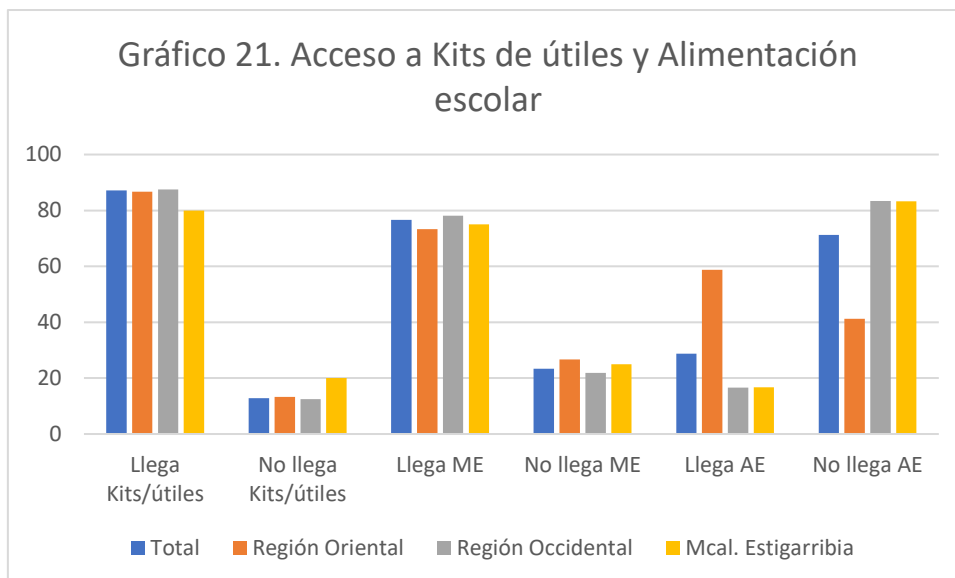
Los dos programas siguientes, el de Kit de Útiles Escolares y el Programa de Alimentación Escolar del Paraguay (PAEP), son de carácter universal; sin embargo, la llegada a las comunidades indígenas es limitada, especialmente el PAEP, a pesar de que dichos programas deben priorizar al sector indígena.

El kit de útiles escolares llega al 87,2% de las instituciones escolares de las comunidades relevadas, siendo similar los porcentajes para las dos regiones y relativamente menor para las comunidades de Mcal. Estigarribia (80%).

Mientras que la merienda escolar o vaso de leche con suplemento sólido llega al 76,6% de los locales escolares de las comunidades relevadas. Los porcentajes son relativamente similares para la región Oriental y Occidental, así como para Mcal. Estigarribia.

En el almuerzo escolar hay variaciones importantes. Solo al 28,8% de los locales escolares de las comunidades indígenas relevadas llega el almuerzo escolar, siendo mucho más importante la llegada en la región Oriental con 58,8% y bastante reducido para los casos de la región Occidental y Mcal. Estigarribia con 16,6% y 16,7% respectivamente (Ver gráfico 21).

Ambos servicios no cubren la totalidad de los días lectivos, solo dos a tres meses en el año, estando la merienda escolar más extendida que el almuerzo.

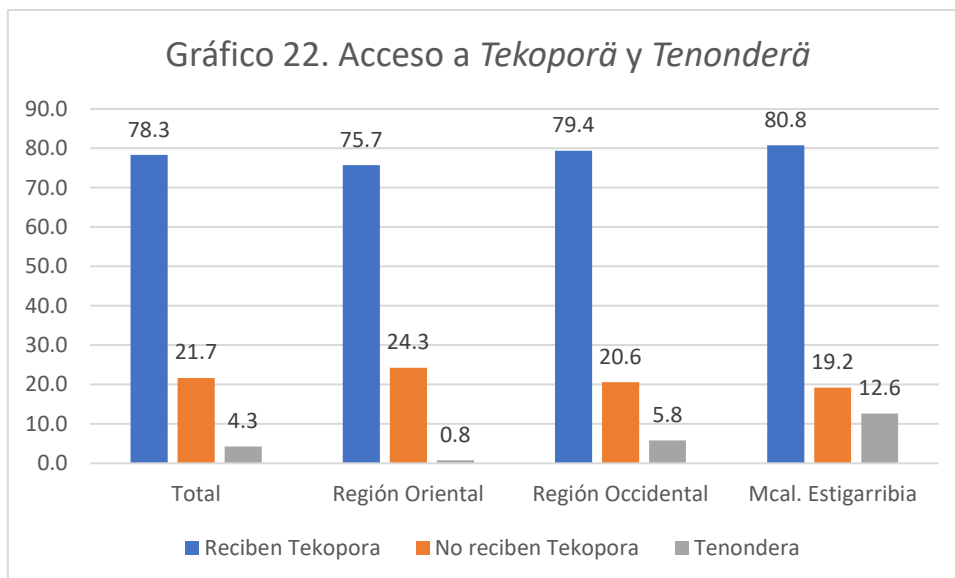


Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

El programa de transferencias con corresponsabilidad, *Tekoporã*, es uno de los programas focalizados que llega a la mayoría de las familias indígenas. En las comunidades relevadas, el 78,3% de las familias acceden al programa, alcanzando similares porcentajes en la región Oriental, Occidental y en Mcal. Estigarribia (Ver gráfico 22). Este programa junto con la Pensión para Adultos Mayores (PAM) son muy importantes en las comunidades indígenas ya que constituyen muchas veces la fuente principal de ingresos en las comunidades, especialmente en aquellas que no poseen emprendimientos productivos y el empleo es escaso.

En general, para el sector indígena, no debería haber impedimentos para que todas las familias indígenas accedan a este programa, con el cobro bimestral de un monto único (actualmente Gs 450.000), cualesquiera sean las características familiares. Sin embargo, el problema fundamental para el acceso al programa suele ser la falta de documentos de identidad.

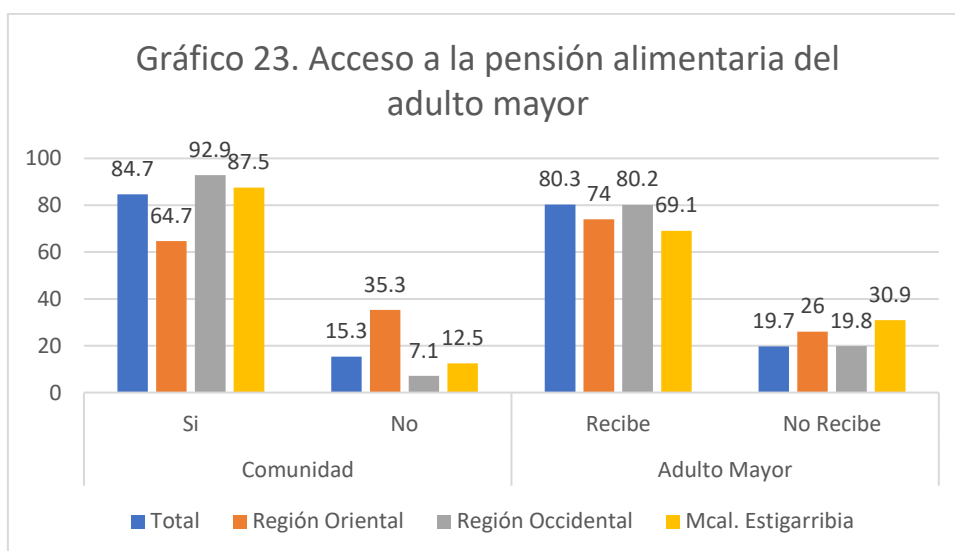
Relacionado con *Tekoporã*, está el programa *Tenonderä*, que es un apoyo socioeconómico productivo para la generación de activos en la familia, cuya función es contribuir con el egreso de *Tekoporã* (aunque en el caso del sector indígena no se aplica esta función). El 21,7% de las familias en las comunidades relevadas recibieron dicho apoyo, sin grandes variaciones porcentuales en las dos regiones y en Mcal. Estigarribia (Ver gráfico 22).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

La Pensión para Adultos Mayores (PAM), llega al 84,7% de las comunidades relevadas, con menor llegada en la región Oriental con el 64,7%. Sin embargo, no todos los adultos mayores de las comunidades acceden a la PAM: el 80,3% de los adultos mayores recibe la pensión, siendo más bajo el porcentaje en la región Oriental y en Mcal. Estigarribia (Ver gráfico 23).

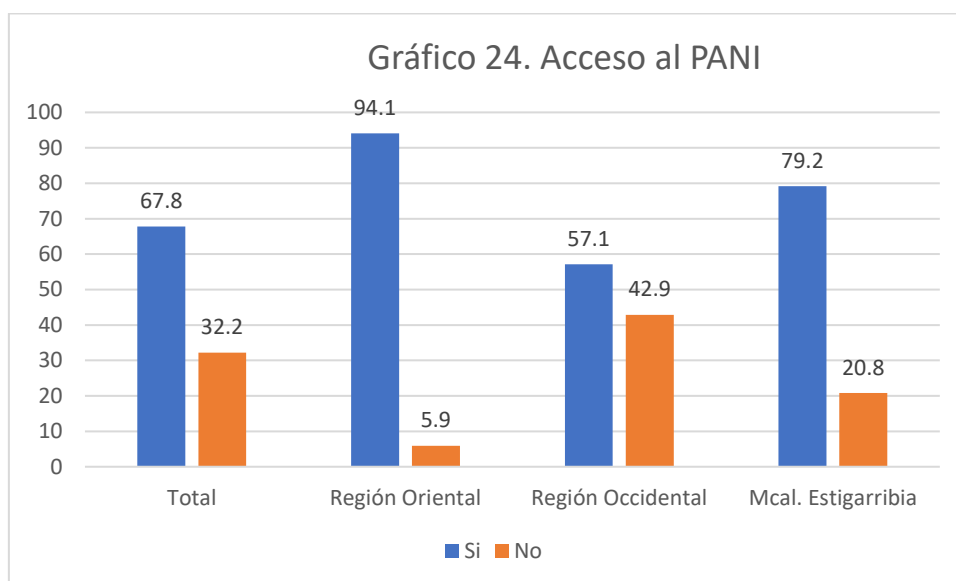
La razón fundamental por la cual existen adultos mayores que no acceden al programa es la falta del documento de identidad y también el excesivo tiempo que los trámites demoran en el INDI, según se ha mencionado.



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), orientada a la primera infancia (niñas y niños menores de 5 años y mujeres embarazadas con bajo peso u otra situación de vulnerabilidad nutricional), y consistente en la entrega mensual de 2 kilos de leche enriquecida con hierro, cobre, zinc y vitamina C, ha llegado al 67,8% de las comunidades indígenas relevadas, teniendo mayor incidencia en la región Oriental (94,1%) que en la Occidental (57,1%). En Mcal Estigarribia, en el 79,2% de las

comunidades se afirmó que hubo o hay beneficiarios del PANI. No obstante, por ser un beneficio temporal, no fue posible obtener la cantidad de beneficiarios (Ver gráfico 24).



Fuente: Elaboración propia con datos relevados en las comunidades

### 3.8. Acceso al trabajo y arraigo productivo en las comunidades

El nivel de ocupación de la fuerza de trabajo indígena suele ser bastante baja comparada a la ocupación a nivel nacional. La mayor parte de los indígenas ocupados trabajan en el sector primario en actividades ligadas a la agricultura, ganadería y caza y, en menor medida produciendo artesanías y empleados en el sector de servicios, con ingresos bajos, empleos precarios y sin seguridad social.

En efecto, la necesidad del acceso al trabajo ha sido unos de los reclamos planteados en las comunidades relevadas.

En la región Oriental la producción de artesanías y las changas en establecimientos agropecuarios son las principales actividades para la obtención de ingresos; en algunas comunidades, grupos de adultos y jóvenes van al Chaco por ciertos periodos para hacer alambrados o trabajar en los montes, sin embargo, los jornales pagados son muy bajos y discriminativos, según expresaron. No obstante, en las comunidades relevadas de esta región se observa cierta participación en los cultivos agrícolas de subsistencia, tales como el maíz, la mandioca, el poroto, etc.

En la región Occidental y en específico en Mcal. Estigarribia se pudo observar diversos niveles de arraigo productivo en las comunidades: desde situaciones desoladas hasta comunidades pujantes. Las changas en establecimientos agropecuarios son la principal fuente de ingresos de las personas en muchas comunidades. Algunas personas de comunidades que se encuentran cercanas a los centros urbanos realizan actividades de servicios, especialmente domésticos.

Algunas comunidades,<sup>23</sup> trabajan y producen asociadas a las cooperativas menonitas, principalmente en dos rubros: la cría de ganado y la producción de sésamo.

Para el ganado se reserva una parte de las tierras y se producen terneros que una vez destetados (desmamantes) son acopiados por las cooperativas. Respecto a la actividad agrícola, la cooperativa realiza el rastroneo y proporciona las semillas y la producción es acopiada por la misma descontando la inversión inicial. Muchos indígenas de estas comunidades están empleados en sus comunidades en estas actividades económicas.

La cooperativa les proporciona asistencia técnica y otros servicios a través de la Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Menonita (ASCIM).<sup>24</sup> Asimismo el Fondo de Inversiones para el Desarrollo Agropecuario (FIDA) les proporciona asistencia crediticia cuando es necesario. No obstante, son pocas las comunidades que están bajo este sistema.

En las entrevistas personales a las y los jóvenes, hubo un reclamo casi generalizado de la falta de oportunidades laborales; asimismo, prácticamente nadie recibió asistencia técnica y crédito público y solo algunos pudieron acceder a alguna capacitación laboral. No obstante, solo una mujer joven manifestó querer salir de su comunidad para continuar con sus estudios, frente a más de la tercera parte de los hombres jóvenes que quieren migrar para trabajar y/o continuar estudiando.

### 3.9. Necesidades más sentidas y urgentes en las comunidades

En cuanto a las necesidades, se solicitó a la plenaria y a las y los líderes consensuar sobre las cinco necesidades más importantes de la comunidad, cuyos resultados se observan en la Tabla 17, agrupándose en orden de prioridad hasta el número 10.

Las comunidades relevadas plantearon como necesidades: agua potable, acceso a la salud, vivienda, electricidad, asistencia productiva, escuela o ampliación de la misma, camino de todo tiempo, identificación, tierra o legalización de la tierra, y reducir la edad requerida para el acceso a la PAM. En las dos regiones y en Mcal. Estigarribia se plantearon las mismas necesidades con algunas variaciones en el orden de prioridad.

No obstante, son el acceso al agua y la salud las necesidades más sentidas en las comunidades relevadas.

<b>Tabla 17. Necesidades de la comunidad</b>				
	<b>Total</b>	<b>Oriental</b>	<b>Occidental</b>	<b>Mariscal</b>

<sup>23</sup> Aquellas que forman parte de La Federación Regional Indígena del Chaco Central (FRICC), 11 comunidades del pueblo Nivaclé, Enxet, Enlhet Norte y Sanapaná.

<sup>24</sup> Los servicios que proporciona la ASCIM son: i) los diversos ramos de la producción y economía, enfatizando el desarrollo en el sector agropecuario; ii) los servicios de educación y capacitación dando a la generación joven indígena una oportunidad de adquirir los conocimientos y aptitudes necesarios para participar en el sistema socio-económico que les rodea; iii) los servicios de salud, fomentando la atención primaria de los problemas sanitarios mediante programas de prevención y promoción y curación; iv) la formación de la organización social interna de las comunidades indígenas y; la promoción de programas para mujeres y niños. Ver en <https://www.ascim.org/index.php/es/quienes-somos>, consultado en agosto 2023



1	Agua	Agua	Agua	Salud
2	Salud	Vivienda	Salud	Agua
3	Vivienda	Asistencia productiva	Asistencia productiva	Asistencia productiva
4	Electricidad	Camino de todo tiempo	Vivienda	Vivienda
5	Asistencia productiva	Identificación	Electricidad	Electricidad
6	Escuela	Escuela	Escuela	Escuela
7	Camino de todo tiempo	Tierra (legalización)	Alimentación	Alimentación
8	Identificación	Salud	Camino de todo tiempo	Tierra (Legalización)
9	Tierra (Legalización)	Trabajo	PAM (Reducción de la edad)	Camino de todo tiempo
10	PAM (Reducción de la edad)	Medicamentos	Tierra (Legalización)	Trabajo

Del mismo modo se solicitó definir la necesidad más urgente para la comunidad y de nuevo se tuvo como resultado que, el acceso a la salud, agua, vivienda, educación (escuela) y asistencia productiva, son las necesidades más urgentes.

<b>Tabla 18. Necesidad más urgente de la comunidad</b>				
	<b>Total</b>	<b>Oriental</b>	<b>Occidental</b>	<b>Mariscal</b>
1	Salud	Tierra	Agua	Agua
2	Agua	Vivienda	Vivienda	Vivienda
3	Vivienda	Electricidad	Salud	Salud
4	Escuela	Agua	Asistencia productiva	Asistencia productiva
5	Tierra	Salud	Escuela	Escuela

En menor medida también se plantearon otras necesidades tales como: medio de transporte para la entrada y salida de las comunidades (Ej. motocarro); comedor comunitario; mercaderías, provistas, víveres o directamente alimentación; la construcción de centros comunitarios; medicamentos para los puestos de salud, USF o promotores de salud; colegios cercanos y; acciones para enfrentar el creciente alcoholismo y la drogadicción en algunas comunidades indígenas más cercanas a los centros urbanos, como: Curuguaty, J. Eulogio Estigarribia y Mcal. Estigarribia.

### **3.10. Alcoholismo, drogadicción y violencia**

En las plenarios realizadas en las comunidades se planteó la preocupación del aumento general del alcoholismo y del consumo de otras drogas en especial entre los jóvenes, como un problema relativamente nuevo y en aumento. Las drogas consumidas son la marihuana y el crack principalmente. En la región Oriental se denunció que algunos jóvenes van a trabajar en los cultivos de marihuana: los jóvenes para el cuidado de los cultivos y la cosecha, mientras que las mujeres (niñas y adolescentes) van para la cocina y la explotación sexual. En tanto que, en la región Occidental y en específico en Mcal.

Estigarribia hay consumo de las drogas mencionadas e inclusive de cocaína, denunciándose que el cuartel militar ubicado en dicha ciudad tiene mucho que ver con el tráfico de los estupefacientes. En las comunidades más alejadas serían los macateros los que actúan de proveedores.

Por otro lado, el 18,1% de las mujeres adultas con hijos afirmaron haber sufrido violencia doméstica de parte de sus parejas y sólo dos de ellas se animaron a denunciar a la comisaría. Las restantes no lo hicieron por miedo.

El tema del alcoholismo y la drogadicción en las comunidades, así como, la violencia ejercida particularmente sobre las mujeres, deben ser especialmente estudiados en las comunidades indígenas rurales y urbanas de las dos regiones. La creciente producción y tráfico de drogas en el país, así como el avance de la infraestructura vial (por ejemplo, la bioceánica que cruza el Chaco paraguayo) impactan fácilmente la frágil estructura y organización social de las comunidades indígenas.

## **Capítulo 4. Principales barreras y desafíos para el acceso al Sistema de Protección Social por los indígenas**

En este capítulo, de carácter más cualitativo, se exponen los principales resultados de las plenarios, conversaciones con las y los líderes, entrevistas particulares y observaciones de campo llevadas adelante en las comunidades relevadas, en cuanto a la llegada a las comunidades de los bienes y servicios del SPS, los principales problemas y barreras manifestadas, así como los desafíos encontrados.

### ***Conocimiento del SPS y llegada a los territorios***

Si bien el Sistema de Protección Social “Vamos” es de implementación reciente, los aproximadamente dos años que ha estado operando, a través de la Mesa de Protección Social en los territorios seleccionados, han sido insuficientes para que en las comunidades indígenas se conozca esta política pública y se tenga la información necesaria para un mayor involucramiento.

Tanto en los encuentros distritales de San Juan Nepomuceno, Mcal. Estigarribia y Santa Rosa del Aguaray, como en las visitas a las comunidades relevadas uno de los reclamos de los líderes y lideresas ha sido el desconocimiento sobre el SPS, la necesidad de información y el interés por participar en los procesos de implementación del mismo. En los tres casos han solicitado participar en la Mesa de Protección Social local.

En el caso de San Juan Nepomuceno, los líderes participantes del encuentro distrital, denunciaron que desde hace más de un año no cuentan en la gobernación de Caazapá con Coordinador Indígena departamental, que tiene la función de canalizar las necesidades de las comunidades y coordinar la asistencia y llegada de los programas públicos.

En el caso de la Municipalidad de Mcal Estigarribia, cuenta con un representante indígena, no obstante, las organizaciones indígenas del distrito han solicitado la participación en la Mesa de Protección Social.

Lo mismo se ha planteado en el encuentro distrital de Santa Rosa de Aguaray, donde los líderes indígenas manifestaron su desconocimiento del SPS y la necesidad de participar en la Mesa de Protección Social.

La participación de diversos actores y sectores locales está prevista en el SPS, a través de los Consejos de Desarrollo departamental o distrital y otras instancias de participación local, así como, la comunicación y rendición de cuentas a la ciudadanía, según queda establecido en el “Esquema de gobernanza y del modelo de gestión del SPS” (Gabinete Social, 2021).

Las Jornadas de Servicios realizadas en las comunidades son limitadas en cuanto a la llegada efectiva de los servicios e insuficientes para su implementación adecuada e integral, así como, el carácter esporádico, puntual, parcial y caro; no obstante, constituyen una oportunidad para llevar mayor información sobre las políticas y programas públicos a las comunidades, propiciando espacios de orientación y participación, además de la implementación de los servicios propiamente.

**El desafío** de la Mesa de Protección Social sigue siendo la coordinación de los programas a nivel territorial, la disponibilidad presupuestaria, los recursos humanos, la infraestructura y logística necesaria no solo para realizar las Jornadas de Servicios de forma sistemática en las comunidades indígenas, sino principalmente hacer que los programas públicos funcionen en el distrito y lleguen efectivamente a las y los indígenas, siendo accesibles, pertinentes, constantes y de calidad.

Asimismo, la Mesa debería encontrar el espacio de participación de los indígenas para realizar el diagnóstico de necesidades y dificultades de las comunidades indígenas, un plan de acción anual de acuerdo a las posibilidades de las instituciones y el seguimiento al mismo.<sup>25</sup> De igual manera, el diálogo con las comunidades indígenas en los territorios permitirá a las y los responsables de las Mesas, una llegada intercultural del SPS.

### ***Acceso a la tierra***

La tierra y territorio indígena está en permanente presión y despojo. Entre las comunidades relevadas, varias son las que están en procesos de obtención y legalización. Del total de comunidades relevadas 10 están en proceso de obtención y legalización de sus tierras, 5 en la región Oriental y 5 en la región Occidental, donde 4 de este último son del distrito de Mcal. Estigarribia.

Las comunidades cuya tenencia no presentan titulación, se encuentran en varias situaciones a saber: en proceso de legalización, en solicitud de tierra, en conflicto con personas que se han apropiado de una parte o la totalidad del territorio, en conflicto de ocupación y/o desalojo, etc. Hay territorios en la que una parte está titulado y otra parte está en litigio o en proceso de legalización

Estos procesos son largos y costosos para las comunidades: La comunidad Abisai de Mcal. Estigarribia lleva más de 35 años para la obtención de tierra (actualmente tiene media sanción en Diputados); Loma lleva 40 años de lucha y todavía no tiene asegurada sus tierras ancestrales, que hoy se encuentran ocupadas por ganaderos. Campo Loa lleva 25 años. Laguna Verde, Cuyabía y otros, son ejemplos en la región Occidental de las dificultades que pasan los indígenas para llegar a la titulación de sus tierras. En la región Oriental están los casos de Huguá Po'í, que fue desalojado, Río Verde, 15 de enero, Loma Piro'y, YvyPorá Rendá, con procesos de legalización.

El INDI es la institución encargada de realizar los trámites legales, sin embargo, la Dirección Jurídica de la institución cuenta actualmente con dos abogados para encargarse de los casos. Tiene 70 pedidos de compra de tierra, a los que no puede dar respuesta porque el presupuesto destinado para la compra de tierra ha venido disminuyendo permanentemente, al punto, que ni siquiera puede asumir los pagos por las tierras anteriormente adquiridas. Dispone de un solo vehículo en condiciones y además, se han reportado desaparición de expedientes de tierra durante los traslados.

---

<sup>25</sup> Si bien se ha explicado desde los enlaces entre la Mesa de Protección Social y la coordinación nacional, que la mesa no es una instancia de participación sino un espacio técnico de coordinación interinstitucional de las acciones territoriales, esta podría agenciar la forma de participación del sector indígena, al ser este un sector de atención priorizado por el sistema.

Los procesos de adquisición o legalización de las tierras se tramitan en Asunción y su realización al igual que el seguimiento a los trámites requiere tiempo y sobre todo dinero que los indígenas no tienen. En este sentido, los líderes o las lideresas suelen solicitar pasajes, alojamiento, alimentación y asesoría jurídica a la Municipalidad, la iglesia, y a las ONG.

**El desafío** es fortalecer la dirección jurídica del INDI en términos de recursos humanos y logística para que puedan cumplir con su función de tramitar los expedientes de tierra. Es fundamental además que se cuente con un presupuesto público suficiente para la adquisición de tierras indígenas y llevar adelante los procesos de legalización. El INDI debe contar también con recursos disponibles (pasajes, alojamiento, alimentación) para el uso racional y justificado en las gestiones y seguimiento a los trámites que realizan las y los líderes o representantes indígenas.

### ***Accesibilidad de la comunidad***

La necesidad de contar con camino de todo tiempo es una de las necesidades apareció en la mayoría de las comunidades relevadas. Por lo general, estas comunidades se encuentran distantes de los centros urbanos concentradores de bienes y servicios a los cuales los indígenas necesitan acceder. La falta de camino de todo tiempo dificulta y encarece las posibilidades de acceso, en especial en condiciones climáticas desfavorables.

A este déficit se agrega la falta de transporte público. Se ha visto que pocas comunidades, entre las relevadas, tienen un servicio colectivo de transporte o un vehículo propio para entrar y salir de las mismas. Los habitantes utilizan mayormente la motocicleta como transporte.

Este problema se vuelve dramático en los casos de urgencia, especialmente de parto, accidente o enfermedad, ya que con el servicio de ambulancia pocas veces tienen respuesta. También es un fuerte impedimento para los estudiantes que quieren continuar sus estudios de nivel medio o universitarios.

Las gestiones para la apertura o mantenimiento de los caminos se realizan en la Municipalidad, Gobernación o Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC), que actúan de acuerdo a sus prioridades y disponibilidad presupuestaria, que no siempre responde a las necesidades indígenas.

**El desafío** es mejorar las respuestas de parte de las instituciones competentes para mantener los caminos de acceso a las comunidades en condiciones adecuadas de tránsito. Asimismo, proveer a las comunidades de algún tipo de transporte (un motocarro podría ser una salida inmediata y de bajo costo), en especial para aquellas más distantes. El servicio de ambulancia también debería priorizar los pedidos de urgencia desde las comunidades.

### ***Acceso a la identidad***

Para acceder a cualquier servicio o beneficio público es esencial poseer la cédula de identidad. Esto comienza con el Certificado de Nacimiento vivo en el centro hospitalario, sigue con la inscripción en la Dirección General del Registro del Estado

Civil para obtener el Certificado del Acta de Nacimiento que, además de la fotocopia autenticada del libro de acta de inscripción y la fotocopia de la cédula de identidad del padre o la madre son necesarias para gestionar la cédula de identidad. En los casos de personas adultas, se deberá agregar un Certificado de vida y residencia. En los casos de sentencia judicial, se deberá incorporar a la gestión los documentos autenticados de la sentencia. Para los indígenas es necesario el Carnet Indígena expedido por el INDI y para los menores el Carnet del padre o la madre.

En el caso de los indígenas las gestiones involucran al INDI, ya que existe una especie de resistencia o falta de especialización en el Departamento de Identificaciones para la atención a los indígenas. En este sentido, existen en el INDI dos funcionarios que realizan los trámites de identificación, lo que resulta absolutamente insuficiente para atender la demanda, además de los consabidos problemas de precariedad y falta de movilidad, lo que hace que la expedición de la cédula lleve mucho tiempo.

En prácticamente todas las comunidades se han encontrado problemas de acceso a *Tekoporã* o a la PAM, por problemas de identificación; desde la falta de cédula de identidad hasta su doble posesión. En las comunidades se escucharon permanentes reclamos por la burocracia del INDI y del Registro Civil. Las campañas de cedulación realizadas con distintas iniciativas tropiezan con la burocracia y la excesiva tardanza en la expedición de las cédulas. En San Juan Nepomuceno, algunos líderes denunciaron incluso corrupción en el proceso, alegando que pagando a gestores se obtiene mucho más rápido una cédula.

En cuanto a las mujeres que fueron entrevistadas, se han encontrado en la región Oriental casos de mujeres jóvenes que no accedieron al carnet indígena ni a la cédula de identidad. Asimismo, casos de mujeres adultas con hijos que no poseen carnet indígena y mujeres adultas mayores que tampoco poseen ninguno de los dos documentos. Las razones planteadas son: no tuvieron la oportunidad de realizar las gestiones, no tienen recursos para la gestión, se perdió con el desalojo, o no le entregaron nunca.

**El desafío** es simplificar o mejorar los procedimientos institucionales especialmente en el Registro Civil y en el INDI, para agilizar los trámites, así como crear un área especializada de identificación indígena en el Departamento de Identificaciones de la Policía Nacional, además de seguir llegando a las comunidades con el servicio, debido a las dificultades que tienen los indígenas para la realización de los trámites.

### ***Acceso a la vivienda y servicios públicos***

En los últimos años parece haberse expandido la construcción de viviendas en las comunidades indígenas, al menos, es lo observado en las visitas. Los tres programas del MUVH orientados a pueblos indígenas contratan paquetes de viviendas que son construidas por empresas de construcción, que suelen contratar mano de obra local en el proceso.

Un aspecto observado en todos los casos es la disposición lineal de las viviendas sobre el terreno, confiriéndole cierto carácter parcelado e individualista, pudiendo en algunos casos adoptarse un diseño nuclear de carácter más comunitario y de menor costo en la distribución de los servicios.

Una situación frecuente planteada por las y los líderes comunitarios es que, la construcción de vivienda no llega a todas las familias, dándose casi siempre algún faltante sobre el total solicitado.

También se ha planteado en algunas comunidades, que las personas externas que llegan a la comunidad como obreros de la construcción han dejado hijos/as con mujeres indígenas, de los cuales luego no se responsabilizan.

Por lo general, no se ha manifestado reclamos importantes relativos a las viviendas propiamente y sí se observaron procesos de apropiación interesantes por parte de las familias habitantes con ciertas modificaciones realizadas o el hermoseamiento del entorno.

En cuanto al acceso de la energía eléctrica, se ha visto un déficit de alrededor de la tercera parte de las comunidades relevadas. Los problemas manifestados son principalmente; la falta de respuesta ante las solicitudes y gestión para acceder al servicio, la distribución precaria en algunas comunidades y, el problema del pago.

Sobre este último tema, los indígenas que resisten el pago alegan que por Constitución Nacional (Art. 67) no están obligados a pagar los servicios del Estado, lo que incluiría el servicio de electricidad; no obstante, la mayoría realiza el pago. Lo que la ANDE hace es incorporar a los usuarios indígenas a la Tarifa Social, con la cual, este sector tiene un descuento de hasta 75%, según sea el rango de consumo domiciliario.

Es importante acotar que, muchas de las comunidades indígenas del Chaco Central reciben el servicio de electricidad de la empresa privada menonita que presta el servicio, tercerizado por la ANDE, que no contempla los descuentos de la Tarifa Social.

El acceso al agua potable es la necesidad más sentida y urgente de las comunidades indígenas. De las comunidades relevadas, son pocas las que no cuentan con agua; sin embargo, sólo una cuarta parte tiene como fuente de agua los pozos artesianos que en general garantizan la potabilidad del agua, el resto accede al agua de tajamares, nacientes, aljibes, pozos someros, arroyos y ríos, consumiendo el agua sin condiciones de potabilidad, comprometiendo la salud de las personas.<sup>26</sup>

Las obras para el acceso a agua potable y saneamiento por lo general requieren de una inversión importante y en muchos casos depende de préstamos internacionales y la cooperación externa. Hay un compromiso del estado paraguayo con el ODS 6 de garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos, para el 2030, que podría ayudar a avanzar en la consecución de este derecho.

---

<sup>26</sup> En Paraguay el impacto de la falta de infraestructura de saneamiento y de acceso a agua de calidad para el consumo produce enfermedades o muertes que implican una pérdida anual equivalente a 10.643 años de vida y costo equivalente a 1,63% del PIB. (Banco Mundial, 2020). Ver en [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi0\\_5OQ8f2AAxU7qJUCHRZ-BLIQFnoECBsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sanitationandwaterforall.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-12%2F2020%2520Country%2520Overview\\_Paraguay\\_ES.pdf&usg=AOvVaw1vTdufpLLwOs4MNJBqW\\_gl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi0_5OQ8f2AAxU7qJUCHRZ-BLIQFnoECBsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sanitationandwaterforall.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-12%2F2020%2520Country%2520Overview_Paraguay_ES.pdf&usg=AOvVaw1vTdufpLLwOs4MNJBqW_gl&opi=89978449), consultado en agosto de 2023.

En cuanto al saneamiento en las comunidades relevadas, la disposición de excretas se realiza mayoritariamente por medio de las letrinas e incluso a cielo abierto, constituyendo focos de contaminación que afectan a la salud.

**El desafío** principal de la política de vivienda para los indígenas es que el paquete a construir o más específicamente la cantidad de viviendas responda al número de viviendas solicitadas, es decir, a la cantidad de familias residentes en la comunidad.

En cuanto a la provisión de energía eléctrica el desafío es universalizar el servicio con énfasis en las comunidades indígenas, que es donde se encuentra el déficit principal. La región Occidental es la más problemática por las grandes distancias para la distribución, para lo cual, se podría ampliar el uso de otras fuentes, como la solar o la eólica, que de hecho ya se ha concretado en algunas comunidades chaqueñas.

Con relación al acceso al agua el desafío es avanzar en la búsqueda de recursos para una mayor inversión para los sistemas de disponibilidad de agua potable.

Respecto al saneamiento, el desafío es que con el avance de las viviendas construidas por el MUVH se vayan incorporando progresivamente la utilización de baños con cámara séptica y pozos ciegos en las comunidades.

### ***Acceso a la salud***

Como sucede a escala nacional es probable que esta política social sea, para las comunidades indígenas, una de las más precarias y limitadas del SPS. Luego de la necesidad de agua, la atención a la salud fue otra de las necesidades más sentidas y urgentes planteadas por los líderes indígenas.

Las dos terceras partes de las comunidades indígenas relevadas no tienen un PS o USF que les preste alguna atención primaria y, una tercera parte no tiene de manera cercana ningún acceso a la salud. El modelo de las USF para la atención primaria a la salud fue diseñado e implementado inicialmente para estar cerca de la gente y como puerta de entrada al sistema de salud, lamentablemente su expansión se fue limitando, los equipos de salud cercenándose y su función desvirtuándose en los últimos años.

El hecho de tener un PS tampoco garantiza la presencia de médico o la disponibilidad de medicamentos. En la mayoría de los casos los reclamos se relacionaron a estos temas. La falta de medicamento es frecuente. Lo mismo sucede con la falta de médicos o médicas u otros funcionarios de salud. Varios líderes manifestaron que muchos médicos tienen un comportamiento oportunista en el cargo de las USF que, como se tiene un salario alto, los médicos van a dichas USF solo por un tiempo y luego logran sus traslados llevándose el rubro y dejando sin posibilidades de sustitución en la USF.

En las entrevistas personales realizadas a mujeres y hombres adultos y adultos mayores se constató que, más de la mitad (53,3%) de las mujeres con hijos tienen conocimiento y se realizaron estudios del PAP y las mamas, encontrándose mayor resistencia entre las mujeres adultas mayores (73,3%); mientras que, en el caso de los hombres ocurre lo contrario para los estudios de la próstata y el colon, manifestando desconocimiento o vergüenza para su realización.



Las y los líderes indígenas han planteado en las entrevistas y plenarias el aumento en las comunidades de casos de diabetes, hipertensión y cáncer, lo que debería ser corroborado por el MSPBS para obrar en consecuencia.

La presencia de promotores y promotoras de salud indígena, que se da en alrededor de la mitad de las comunidades relevadas, es muy importante porque posibilita la incorporación de los conocimientos ancestrales de la salud indígena, pero tienen un papel limitado, porque la mayoría manifiesta ser voluntario o voluntaria, no tener infraestructura y equipamiento elemental, ni recibir medicamentos básicos para el ejercicio profesional.

Las y los líderes manifiestan que realizan gestiones frecuentes en los hospitales distritales o en la región sanitaria, pero no obtienen respuestas. Incluso acompañan muchas veces a las personas enfermas de la comunidad hasta los hospitales públicos, de modo a lograr la atención ya que, a veces las personas ni siquiera son atendidas y, además, son maltratadas y discriminadas por los funcionarios de salud.

Entre las mujeres jóvenes se encontraron algunos problemas de salud, tales como: quedó con problemas luego de la cesárea, piedra en la vesícula, fiebre, pero no sabe por qué, anemia, accidente. En todos los casos han sido atendidas en el hospital más cercano. Entre las mujeres adultas con hijos entrevistadas se encontró que casi todas tuvieron algún tipo de control durante la gestación, sin embargo, el 24,2% tuvo el parto en la casa, aludiendo principalmente sentirse más segura en la casa, así como, no acostumbrarse a ir al hospital o por la distancia entre la comunidad y el hospital. Por otro lado, más de la mitad de las mujeres adultas mayores afirmaron tener problemas de salud, tales como diabetes, hipertensión, reumatismo y artritis, en la mayoría de los casos sin atención institucional.

Un aspecto positivo es que las dos terceras partes de las mujeres jóvenes manifestaron haber recibido capacitación o charlas sobre salud sexual y reproductiva, las que fueron proporcionadas principalmente en el colegio o institución sanitaria.

**Los desafíos** para el acceso a la salud por los pueblos indígenas son múltiples, pero una mayor expansión de las USF con infraestructura, equipamiento e insumos necesarios y vehículos para traslados rápidos de casos urgentes, podría mejorar ampliamente dicho acceso.

En las comunidades, las mujeres juegan un papel importante en el acceso a la salud, por tanto, la inversión en la formación de las mujeres, así como la creación de oportunidades laborales en salud, es una forma de mejorar el acceso a este servicio.

### ***Acceso a la educación***

Si bien una importante cantidad de comunidades relevadas tienen escuela, generalmente hasta el segundo ciclo (6to grado), la mitad de la enseñanza es con el sistema de plurigrado, ya sea porque tienen pocos alumnos o pocos docentes. Lo positivo son las edificaciones de material, aunque con insuficiencia de aulas.

En varias comunidades se observó que la escuela es también el templo o viceversa. Asimismo, en varias comunidades visitadas en horario de clase, en la escuela no había clase, principalmente por la ausencia de los docentes.

Al no haber colegios ni siquiera cercanos, hacer el tercer ciclo o ir al colegio es muy difícil, por la distancia y el costo que implica. En pocos casos existe la posibilidad de recurrir a los internados.

La tenencia de escuelas o ampliación de estas con más aulas, junto con la necesidad de nuevos rubros para más docentes fueron también necesidades frecuentemente planteadas en las reuniones y entrevistas.

Un aspecto llamativo relevado de las entrevistas personales es que, casi la tercera parte de las mujeres jóvenes no asistieron a la escuela y más de la mitad no fueron al colegio, frente a una mayor participación de los hombres.

Otro déficit planteado por algunos líderes o lideresas es que la enseñanza no tiene un currículo propio acorde a la cultura de cada pueblo indígena.

Las limitaciones y precariedades de la educación en las comunidades afectan claramente el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes indígenas, coartando sus posibilidades de continuar con mayores niveles de estudio, reduciendo sus posibilidades de desarrollo y de superación de la pobreza.

**Los desafíos** para un mayor acceso a la educación de calidad son varios, pero un camino interesante podría ser, fortalecer la educación inicial y la educación básica hasta el tercer ciclo, de manera a procurar una mayor incorporación de los adolescentes a la educación media, para que más jóvenes accedan a la educación profesional. Igualmente, por la cantidad de jóvenes en las comunidades deben pensarse en cursos para adultos, sean formales de escuela o capacitaciones técnicas.

Por otro lado, es importante implementar sistemas de supervisión efectiva de la presencialidad y la calidad; ya que no basta con tener escuelas edificadas, maestros en los presupuestos, porque si no tienen clase de forma permanente, no sirve. Tampoco garantiza que los niños aprendan si los maestros no están formados debidamente.

### **Acceso a los programas focalizados**

Son muy pocas las comunidades que poseen escuelas cuyos representantes manifestaron que no llegan los Kits Escolares, y donde llegan, los reclamos son similares a los que se escuchan a nivel nacional: que a veces no llegan completos y ciertos productos no son de buena calidad.

Lo mismo sucede con el PAEP, tanto la merienda como el almuerzo escolar. Si bien las comunidades indígenas son los primeros que deben ser priorizados en el proceso de universalización gradual del programa (ver Ley No 5210/14 y Decreto Reglamentario No 2366/14), este no llega a todas las escuelas indígenas, en especial, el almuerzo escolar que en promedio llega a sólo una cuarta parte de las escuelas; mientras que, la merienda escolar tiene una mayor llegada. Sin embargo, el problema fundamental es que lo que llega, solo es por algunos pocos meses del año lectivo.

Al respecto, los líderes fueron contundentes en manifestar que cuando no hay provisión del PAEP, los niños y niñas prácticamente no van a la escuela. El otro problema es que el programa no tiene pensado un menú particular para poblaciones indígenas. Hay comunidades en la región Occidental donde la ingestión de la leche entera de manera directa no es tan aceptada, teniendo que realizarse algún tipo de preparación previa, por ejemplo, arroz con leche) o agregarle azúcar, situaciones que distorsionan una alimentación adecuada y saludable.

El programa de transferencias con corresponsabilidad *Tekoporã* y el de la PAM son probablemente los de mayor impacto socioeconómico en las comunidades indígenas relevadas. Aunque el monto recibido por el primero es pequeño y los beneficiarios que llegan a la edad requerida para el segundo son pocos, en algunas comunidades los líderes plantearon que gracias a estos programas en la comunidad tienen ingresos para alimentarse por varios días al mes.

La queja generalizada en el caso de ambos programas es que la falta de documentación es la razón por la que muchas de las familias y los adultos mayores no acceden a ellos. Las dificultades para la obtención de la cédula de identidad ya fueron explicitadas más arriba. También ocurre que no todos los líderes indígenas conocen los pasos y las instituciones competentes que corresponden a la gestión de cada programa, recurriendo por ejemplo a la Municipalidad, porque es la institución local más cercana.

También se ha manifestado que el monto recibido por *Tekoporã* es insuficiente para cubrir los gastos de alimentación, educación y salud de los niños, niñas y adolescentes. Que los nuevos incorporados tardan mucho tiempo para empezar a cobrar. Que en caso de fallecimiento de la titular o la necesidad hacer algún cambio de documentación las gestiones son complicadas, costosas y llevan mucho tiempo. También hay problemas cuando una indígena está casada o acompañada por un paraguayo no indígena.

Con relación a la PAM, el reclamo generalizado es que los adultos mayores de la comunidad, en su mayoría no llegan a la edad de 65 años requeridos para ser incorporado al programa, por lo que el pedido, es que, para los pueblos indígenas es necesario que se baje la edad requerida. Otro reclamo insistente es que la documentación para acceder a la PAM queda estancada por demasiado tiempo (meses y a veces más de un año) en el INDI. La respuesta en dicha institución es que deben acumular primeramente un mínimo de 100 carpetas de solicitud para enviarlas a la Dirección de Pensiones No Contributivas del Ministerio de Hacienda. También se quejaron de que en algunos casos los macateros, almaceneros u otros proveedores retienen las tarjetas de las y los titulares por las deudas de los mismos. Otra queja es que algunos beneficiarios terminaron con la tarjeta bloqueada por la tenencia de animales vacunos.

En tanto que al PANI acceden la mayoría de las indígenas que han tenido un parto institucional, el problema es que muchas de ellas, retiran el paquete de leche enriquecida sólo una vez o las veces que pueden, sin lograr la sistematicidad necesaria.

**Los desafíos**, para el PAEP, es lograr la llegada universal de la merienda y el almuerzo escolar durante todo el año lectivo, considerando la prioridad de las comunidades indígenas en el programa y pensar en un menú adecuado para los pueblos indígenas y

las características territoriales y productivas de la región Occidental. Para *Tekoporã* y la PAM, es fundamental tener la cédula de identidad activa. Para la PAM es necesario estudiar y de ser necesario realizar una propuesta al parlamento para modificar la ley de modo a reducir la edad requerida para ser beneficiario indígena de la pensión. Asimismo, el INDI debería de tener un protocolo institucional de tramitación de las documentaciones que especifique claramente el tiempo por cada paso y permanencia en la institución, puesto que suele configurarse en doble gasto para las personas, cuando algunos documentos requeridos vencen a los 6 meses.

### **Dificultades de la gestión en las instituciones públicas**

Las instituciones donde más realizan gestiones los líderes de las comunidades indígenas relevadas son la Municipalidad (pasajes, almuerzo escolar, construcción y reparación de escuelas, entre otros), la Gobernación (merienda y almuerzo escolar, construcción y reparación de escuelas entre otros) y el INDI (identificación, carnet indígena, tierra, trámites de legalización, PAM, becas, alimentación, entre otros) y en menor medida el MUVH (vivienda), MOPC (camino de todo tiempo), ANDE (energía eléctrica), SEN (chapas, víveres mantas), Congreso (tierra, presupuesto público), INDERT (tierra), MEC (educación), Hospital regional (salud), Ministerio de la Mujer (violencia contra la mujer, proyectos), SENASA (agua), Ministerio Público (delitos), Comisaría (delitos).

La Municipalidad y la Gobernación son las instituciones locales que más cerca se encuentran territorialmente de las comunidades, de allí la mayor demanda a las mismas. En el caso del INDI lo hacen por ser la institución rectora de las políticas públicas orientadas a los indígenas.

<b>Tabla 19. Instituciones donde realizan gestiones</b>	
<b>Institución</b>	<b>%</b>
Municipalidad	26,5
Gobernación	24,8
INDI	24
MUVH	7,7
MOPC	4,3
ANDE	2,6
SEN	1,7
Congreso	1,7
INDERT	1,7
MEC	0,9
Hospital regional	0,9
Ministerio de la Mujer	0,8
SENASA	0,8
Ministerio Público	0,8
Comisaría	0,8

Entre las dificultades más comunes en la gestión ante las instituciones están la falta de respuesta y de recursos económicos para la gestión. En la tabla siguiente se enlistan las principales dificultades.

<b>Tabla 20. Dificultades en la gestión ante las instituciones</b>	
<b>Dificultades</b>	<b>%</b>
No hay respuesta	31,3
Falta de recursos económicos para la gestión	31,3
Burocracia en las instituciones	6,3
Sin presupuesto institucional	6,3
Distancia (lejos y costoso)	4,2
No hay voluntad política	4,2
Solo promesas	2,1
Cambio de gobierno	2,1
Discriminación	2,1
Falta de presupuesto para el líder	2,1
No sabe dónde gestionar	2,1
Problema interno en la comunidad	2,1
Falta de seguimiento a la gestión	2,1
Tardan demasiado en responder	2,1

**Los desafíos** ligados a la gestión institucional realizada por los indígenas están estrechamente ligados a los problemas estructurales de abandono de la población indígena. De allí los niveles de pobreza y precariedades sufridas en las comunidades. El nivel de inversión hacia este sector es absolutamente residual, considerando que constituyen apenas el 2% de la población del país. Con un mínimo de voluntad política gran parte de los problemas podrán estar resueltos o encaminados.

La falta de respuesta de las instituciones a los procesos de gestión, manifestada por los líderes indígenas grafican claramente la situación. A la que se agrega la falta de recursos económicos para llevar adelante las gestiones que resultan justamente de la falta de respuesta institucional.

Las políticas públicas, sociales, programas y proyectos coordinados en el SPS, llegan a las comunidades indígenas, pero de manera absolutamente insuficiente, como es el presupuesto público destinado a financiar los mismos.

Los desafíos están entonces relacionados, no solamente, con la coordinación territorial de las políticas, sino fundamentalmente en el fortalecimiento de las mismas y un presupuesto público decididamente suficiente y sostenible para impulsar el bienestar y acceso a los derechos básicos de esta población.

## Conclusiones y recomendaciones

#	Conclusiones	Recomendaciones
1.	Escaso conocimiento sobre el SPS.	-Mayor capacitación sobre el SPS a las y los indígenas (haciendo énfasis en sus derechos). -Aprovechar las jornadas de servicios para acercar mayor información sobre el SPS y los programas públicos.
2.	Los indígenas no participan en el proceso de implementación del SPS.	-La MPS debe propiciar los espacios de participación ciudadana, tal como está previsto en el Modelo de Gestión Territorial del SPS. Para el sector indígena es importante la participación en el diagnóstico distrital de las comunidades para la identificación de las necesidades urgentes, la planificación, la implementación, el seguimiento, la rendición de cuentas, etc.
3.	Las Jornadas de Servicios son mecanismos insuficientes para la llegada a territorio del SPS.	-Si bien las Jornadas de Servicios son importantes por la llegada puntual de ciertos servicios y la información sobre el SPS y los programas públicos, es necesario mantener cierta periodicidad en la llegada. -Más importante aún es que los servicios públicos funcionen efectivamente en el nivel local.
4.	El acceso a la tierra y el territorio es un factor esencial de restitución histórica y condición de desarrollo de las comunidades indígenas. La debilidad institucional y la falta de presupuesto público limita este derecho.	-Prestar atención a la proporción mínima de tierra por familias establecida por la normativa para la adjudicación de tierra a los indígenas. -Ampliar y fortalecer la Dirección Jurídica del INDI, para tramitar los procesos de legalización y adquisición de tierras. -Aumentar el presupuesto del INDI para la adquisición de tierras. -Eliminar los procedimientos violentos de desalojo. -Insistir en una propuesta de ley que prohíba el alquiler de tierras indígenas.
5.	Muchas comunidades permanecen aisladas, invisibilizadas o con serias dificultades para entrar o salir de la comunidad.	-Es necesaria la apertura de caminos y su mantenimiento para que sean transitables todo el tiempo. -Comprometer a la comunidad, con mecanismos de capacitación, creación de comisiones y provisión de herramientas para colaborar en el mantenimiento de los caminos. -Dotar a las comunidades más aisladas y de menor posibilidades económicas de algún medio de transporte colectivo, por ejemplo, un motocarro, para la entrada y salida de la comunidad.
6.	A pesar de los esfuerzos que se realizan para la identificación de las personas indígenas en	-Es importante proseguir con los esfuerzos, iniciativas o campañas de documentación de la población indígenas de todas las edades. -También es importante que las instituciones,

	<p>todas las comunidades relevadas se ha encontrado problemas de documentación para acceder a los servicios o beneficios públicos.</p>	<p>especialmente el Registro Civil e Identificaciones simplifiquen los procedimientos para la población indígena.</p> <p>-Disponer en el Departamento de Identificaciones de una ventanilla especializada y dedicada exclusivamente a la población indígena que agilice los trámites.</p>
7.	<p>La ociosidad ligada a la falta de acceso al trabajo suele ser importante en las comunidades.</p>	<p>-Es clave impulsar la capacitación laboral de las y los indígenas, para elevar su calificación. Esto se debe hacer teniendo en cuenta las posibilidades de empleo en cada región, y por ende el papel del SNPP y SINAFOCAL puede ser fundamental en los distritos.</p> <p>-Es importante que el MAG y el MIC emprendan un fuerte trabajo para brindar asistencia técnica, para los emprendimientos productivos de la agricultura indígena, la producción de artesanía y otros.</p> <p>-La participación privada para la generación de empleos indígenas e ingresos para las comunidades también es importante ante la poca presencia del Estado, y ya que la experiencia del Chaco Central con los menonitas, demuestra que esto es posible, a pesar de las críticas que pudiera tener el modelo. No obstante, debería haber mayor control para evitar abusos en el sistema.</p> <p>-Equiparar el salario mínimo vigente para los trabajadores indígenas en los establecimientos ganaderos y otros espacios laborales rurales.</p>
8.	<p>El acceso a la vivienda parece constituir una de las políticas en aumento y de visible impacto en las condiciones de bienestar de las familias indígenas, no obstante, de la necesidad de ajustar algunos aspectos.</p>	<p>-Asegurar que los paquetes de construcción de vivienda alcancen a todas las familias de la comunidad de modo a que no resulten faltantes y algunas familias queden sin vivienda.</p> <p>-Diseñar y debatir con la comunidad opciones de distribución territorial de las viviendas, ya que no necesariamente deben tener una disposición lineal, podrían por ejemplo ser nucleares, lo que para algunos pueblos se adecuaría más a su cultura y a una disposición comunitaria, además de abaratar los costos de distribución de los servicios públicos.</p> <p>-La utilización de mano de obra local o comunitaria puede ser beneficiosa para la comunidad, no solo por la posibilidad coyuntural de ingresos, sino principalmente por la posibilidad de dejar capacidades, potenciadas con capacitaciones.</p>
9.	<p>El servicio de electricidad no llega a todas las comunidades y tampoco a</p>	<p>-En la Región Oriental es inadmisibles que muchas comunidades todavía no tengan electricidad. Es urgente avanzar en la universalización del</p>

	todas las viviendas.	<p>servicio.</p> <p>-En la Región Occidental debería considerarse otras fuentes opcionales de generación de energía, como la solar o la eólica, y de hecho ya existen experiencias, para comunidades muy alejadas.</p> <p>-Debe aclararse de una vez si el pago es exonerado o no, debido a que en varias comunidades se sostiene que los indígenas están exonerados, según lo establecido en la Constitución Nacional. La incorporación a la Tarifa Social es una salida, no obstante, debería estudiarse qué hacer con los costos por servicios comunitarios onerosos (alumbrado, pozos artesianos, escuelas, etc.).</p>
10.	El acceso al agua potable es la necesidad más sentida y urgente de las comunidades indígenas.	<p>-Avanzar con las construcciones de sistemas de captación de aguas de lluvias para las comunidades del Chaco.</p> <p>-Construir pozos artesianos con sistema de distribución, en comunidades indígenas de la Región Oriental.</p> <p>-Llevar adelante programas de capacitación sobre mejoramiento de la calidad de agua para el consumo humano, en ambas regiones.</p> <p>-Provisión desde SENASA de insumos para sanitización del agua a las comunidades indígenas.</p> <p>-El acueducto del Chaco sigue siendo la mejor alternativa para el acceso al agua durante todo el tiempo. Es fundamental su funcionamiento, para lo cual el MOPC debería auditar la obra y castigar a los responsables de la estafa a la población, llevando adelante una nueva propuesta.</p>
11.	El acceso a la salud es otra de las necesidades más sentidas y urgentes planteada por los indígenas.	<p>-Es necesario volver al concepto inicial de las Unidades de Salud Familiar (USF), es decir con el equipo de salud completo más la incorporación de promotores indígenas con rubros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, además de contar con un vehículo para el traslado de enfermos de urgencia.</p> <p>-Los rubros del personal de la USF no deberían ser propiedad de ningún médico u otro funcionario, para evitar dejar sin estos rubros a la USF.</p> <p>-En los hospitales de cabecera, distritales o departamentales de frecuente afluencia de pacientes indígenas, se debería contar con una persona encargada de recibir y orientar a los indígenas para la atención, ya que en repetidas ocasiones han manifestado desorientación y maltrato en la atención.</p> <p>-Es importante propiciar capacitaciones</p>



		<p>permanentes en salud reproductiva y otras enfermedades relacionadas con el ciclo de vida y las posibilidades de detección temprana de ciertas enfermedades.</p> <p>-Que el MSPBS oriente estudios sobre las causas y consecuencias del aumento de diabetes, hipertensión y cáncer en las comunidades indígenas, llevando adelante programas de prevención y atención en ese sentido.</p>
12.	<p>El acceso a la educación tiene muchas deficiencias, como falta de escuelas, que en muchas comunidades la enseñanza va solo hasta el segundo ciclo y que, además, lo hacen con el sistema plurigrado. También se reportó un bajo desarrollo de las clases por la excesiva ausencia de los docentes. Asimismo, es preocupante la ausencia de un currículo adecuado para cada pueblo indígena.</p>	<p>-El MEC debe monitorear el desarrollo de las clases, en especial la presencia de los docentes en las instituciones.</p> <p>-Se deben establecer mecanismos de supervisión adecuadas que garanticen la accesibilidad, pertinencia y calidad de la enseñanza; adoptándose un enfoque de contenido mínimo o esencial y de umbral mínimo como señala la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (<a href="https://www.corteidh.or.cr/tablas/30038.pdf">https://www.corteidh.or.cr/tablas/30038.pdf</a>).</p> <p>-Si no hay escuelas en la comunidad el MEC debe proveer transporte público a los estudiantes para trasladarlos a la institución educativa más cercana. No es posible que muchos niños y niñas indígenas queden fuera del sistema por falta de transporte.</p> <p>-La necesidad de transporte es válido para los estudiantes del tercer ciclo y de la Educación Media (colegio).</p> <p>-Otra alternativa es que los estudiantes que necesitan seguir la Educación Media tengan becas para poder costear los traslados o el costo de algún internado.</p> <p>-Promover el desarrollo de currículos educativos propios según la necesidad de cada pueblo indígena.</p>
13.	<p>Existen comunidades indígenas a cuyas escuelas el PAEP no llega, y otras escuelas a las que sí llega, pero solo durante unos pocos meses, es decir no cubre todo el año lectivo.</p>	<p>-La micro planificación educativa debería priorizar a las escuelas indígenas, tal y como estipula la normativa del PAEP.</p> <p>-Los gobiernos subnacionales deberían cumplir con dicha priorización y proporcionar la alimentación escolar durante todo el año lectivo.</p> <p>-El equipo técnico interinstitucional (ETI) del PAEP, debe elaborar una estrategia específica para la región Occidental y sobre todo un menú adecuado culturalmente a los pueblos indígenas.</p>
14.	<p>El programa de transferencias <i>Tekoporã</i> y la PAM son muy importantes para la percepción de ingresos en las comunidades; la falta</p>	<p>-Las recomendaciones para la documentación de las personas ya fueron expuestas más arriba.</p> <p>-Es necesario desburocratizar o sacar del INDI el trámite para la autorización, ya que es una queja generalizada que el INDI frena y estanca los trámites, acumulando en la institución las carpetas</p>

	de acceso se da principalmente por falta de documentación; además, existe un reclamo generalizado sobre el monto, que es muy bajo.	de solicitud o en su defecto definir un protocolo con tiempos claramente estipulados. -El aumento del monto percibido por <i>Tekoporã</i> acaba de darse con un 25% equivalente a G. 112.000, con un monto total a percibir por familia de G. 562.500 bimestralmente. -El monto de la PAM con seguridad se ajustará con el próximo PGN, debido al aumento del SMV, determinado por la normativa.
15.	A la PAM no llegan a acceder la mayoría de los adultos mayores indígenas porque fallecen antes de alcanzar la edad requerida de 65 años.	-Es fundamental proponer una reforma a la Ley 3728/09 para disminuir la edad requerida para la incorporación de los adultos mayores indígenas, según un estudio de la esperanza de vida de los indígenas.
16.	Las gestiones de los líderes y lideresas indígenas ante las instituciones están llenas de dificultades, por los costos que implica, la falta de recursos para realizar dichas gestiones y la baja respuesta de las instituciones.	-Disponer de recursos en el INDI para el seguimiento a los trámites realizados por los líderes indígenas, justificados y documentados racionalmente. Esto implica devolución de pasajes, gastos de alimentación y alojamiento. -En instituciones grandes y burocráticas es importante la presencia de enlaces o departamentos especializados para la atención a las gestiones indígenas. -Igualmente, se precisa incorporar como práctica institucional de todos los niveles, la rendición de cuentas a los pueblos indígenas.
17.	La falta de perspectivas de la juventud en las comunidades está llevando al aumento del alcoholismo, y la adicción a otras drogas, el involucramiento en actividades ilícitas y la violencia, al menos esto fue planteado en algunas comunidades más cercanas a los centros urbanos.	-Propiciar que más jóvenes sigan sus estudios o se formen laboralmente mediante becas, capacitación laboral y pasantías en empresas. -Realización de charlas de sensibilización y conocimiento sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. -Realización de charlas sobre salud reproductiva.

## Bibliografía

DGEEC. (2015). *Atlas de comunidades de pueblos indígenas en Paraguay 2012*. [https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/atlas\\_2012/presentacion%20Atlas%20de%20comunidades%20indigenas.pptx](https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/atlas_2012/presentacion%20Atlas%20de%20comunidades%20indigenas.pptx)

DGEEC. (2020). *Principales Resultados EPH Población Indígena 2016/2017 / Datos.gov.py*. <https://www.datos.gov.py/dataset/principales-resultados-eph-poblaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena-20162017>

Gabinete Social (2021) El sistema de Protección Social Vamos. Marco estratégico y gestión institucional Planificación 2019-2023, Ver documento en Gabinete Social, <https://www.gabinetesocial.gov.py/pagina/664-.html>

Gabinete Social (2023) Resumen de las acciones de articulación y acompañamiento en actividades de ¡VAMOS!. Primer y Segundo Semestre de 2022, en Gabinete Social, <https://www.gabinetesocial.gov.py/pagina/664-.html>

Imas Ruiz, V. J., Serafini Geoghegan, V., Zavattiero, C. (2020). *La política de protección social en el Paraguay: Superación de la pobreza y el hambre*. CODEHUPY. Ver CODEHUPY en <https://www.codehupy.org.py/publicaciones-la-politica-de-proteccion-social-en-paraguay/>

STP/DGEEC (2012). III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Censo Comunitario, 2012.

## **Anexo 1. Sistematización por comunidades**

La información obtenida de cada comunidad o aldea fue a través de plenarias, reuniones y entrevistas con los líderes o caciques, mediante la aplicación de fichas y anotaciones específicas

### **1. Región Oriental**

#### **Comunidad Rio Verde, Aldea Naranjito**

Distrito de Santa Rosa del Aguaray, departamento de San Pedro

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya y Ava Guaraní, divididos en 5 aldeas, en una superficie total de 3.416 hectáreas.

Naranjito es una de las aldeas de Rio Verde, cuya población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní, con 69 familias y 294 personas. Asentada en 305 hectáreas tituladas como parte de la comunidad con las 5 aldeas, está ubicada a 4 km de la ruta asfaltada Py 11, que une Santa Rosa con Capitán Bado, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la aldea utilizan moto, o medio de transporte público que pasa cada día a 4km de la aldea.

En la aldea hay 56 viviendas, 22 construidas por el MUVH, 34 tradicionales. Cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo, proveniente de la junta de saneamiento de la aldea, con conexión domiciliaria. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la aldea no tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencia deben ir al puesto de salud que está a 5km o al Hospital de Santa Rosa a 32 km. La aldea cuenta con 1

promotor de salud indígena voluntario y, una vez al mes llega la atención ambulante de la Región Sanitaria.

Dentro de la aldea hay una escuela que abarca desde el preescolar hasta el noveno grado, con el sistema de enseñanza plurigrado, la construcción es de material, aunque faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares, pero este año no recibieron la merienda ni almuerzo escolar.

En la aldea existen 49 familias que reciben Tekoporã. 7 familias han recibido Tenonderã. Los beneficiarios de la Pensión para Adultos Mayores (PAM) llegan a 1, mientras que 1 no recibe, pero está en gestión. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) titulación de la aldea (independizar el título de la comunidad); 2) educación, infraestructura y rubro docente; 3) acompañamiento productivo; 4) salud, instalación de un puesto de salud o USF; 5) más tierra para la aldea. La necesidad más importante y urgente es la titulación de la tierra, en virtud de la cual han realizado gestiones en el INDI, el problema es la falta de recursos económicos para la gestión y acompañamiento. En cuanto al aspecto organizativo son parte de la organización ACIPE.

### **Comunidad Fortuna**

Distrito de Curuguay, departamento de Canindeyú

Su población está constituida por el pueblo indígena Ava Guaraní y no indígenas con 500 familias y 1400 personas, asentadas en 1.992 hectáreas tituladas, ubicada a metros de la ruta asfaltada, con camino de todo tiempo. Para salir de la comunidad se utiliza bicicleta, moto, automóvil y colectivo.

En la comunidad hay 500 viviendas, 300 construidas por el MUVH, 100 por Taiwán y las demás casas son tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria, a excepción del 10% de las viviendas que no tienen electricidad. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveída por la junta de saneamiento. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas, modernos y a cielo abierto.

En la comunidad se cuenta con una USF y con atención ambulante de la Región Sanitaria una vez por mes. Además, cuentan con 5 profesionales indígenas del área de salud, con rubros del ministerio.

Dentro de la comunidad hay escuela y colegio desde el preescolar hasta el tercer curso, el sistema de enseñanza es plurigrado y grado, la construcción es de material y no faltan aulas. Reciben los kits de útiles escolares y la merienda 7 veces al año, que duran 9 meses y el almuerzo escolar también 7 veces al año y también duran 9 meses.

En la comunidad existen familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 70 no reciben por ser madres menores de edad. No han recibido Tenonderã. Los beneficiarios de la PAM llegan a 90, mientras que a algunos no les llega por problemas de documentos.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) robos dentro de la comunidad; 2) alcoholismo y drogadicción; 3) trabajos ilegales; 4) problemas intrafamiliares. La necesidad más importante y urgente es el alcoholismo y drogadicción, en virtud de lo cual se han realizado charlas educativas, además de gestiones en el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de la Niñez y Adolescencia, cuyos representantes han llegado a la comunidad ya en varias oportunidades.

En cuanto al aspecto organizativo son parte de la Asociación de Líderes y Federación Indígenas.

### **Comunidad Rio Verde Ysaka**

Distrito de Curuguay, departamento de Canindeyú

Su población está constituida por el pueblo indígena Ava Guaraní, con 20 familias y 60 personas, asentadas en 2.000 hectáreas de tierras tituladas, y parte de la tierra es alquilada a ganaderos; ubicada a 45 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o automóvil.

En la comunidad hay 20 viviendas, todas construidas por el MUVH y cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveída por la junta de saneamiento de la comunidad, con conexión a domicilio. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

Tienen un puesto de salud, pero en caso de urgencias deben ir hasta el Hospital de Curuguay a 45 km de la comunidad. Llega a la comunidad por llamado, la atención ambulante de la Región Sanitaria. También tienen 1 promotor de salud indígena que tiene rubro del Ministerio de Salud.

Cuentan con una escuela que abarca desde el preescolar hasta el sexto grado, con sistema plurigrado, con construcción de material, pero no tienen colegio. Reciben los kits de útiles escolares, pero no la merienda y almuerzo escolar.

Existen 20 familias que reciben Tekoporã y 20 familias han recibido Tenonderá. No hay beneficiarios de la PAM. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades no fueron relevadas. En cuanto al aspecto organizativo son parte de una organización de líderes.

### **Comunidad San Antonio**

Distrito de Villa Ygatimi, departamento de Canindeyú

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní, con 34 familias y 200 personas asentadas en 505 hectáreas tituladas. Está ubicada a 15 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

En la comunidad hay 34 viviendas, todas tradicionales y con servicio de electricidad con conexión precaria. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveída por la junta de saneamiento. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias deben ir hasta Ko'e Porã a unos 13 km o, al Hospital de Curuguaty distante a 60 km. Llega a la comunidad por llamado, la atención ambulante de la Región Sanitaria, pero no cuentan con promotor de salud indígena.

Dentro de la comunidad hay una escuela que abarca desde el preescolar hasta el octavo grado, el sistema de enseñanza es de grado, la construcción es de material, aunque faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben los kits de útiles escolares, pero no la merienda y el almuerzo escolar.

En la comunidad existen 24 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 10 no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Hay un beneficiario de la PAM. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) ampliación de escuela y reparación de aulas; 2) puesto de salud y medicamentos; 3) centro comunitario; 4) mercadería. La necesidad más importante y urgente es la ampliación de la escuela, en virtud de la cual han realizado gestiones en el INDI y MOPC, pero no hay repuesta, además hacen gestiones en la Gobernación, el problema es el recurso económico para hacer gestiones de seguimiento.

En cuanto al aspecto organizativo no son parte de ninguna organización.

### **Comunidad Tajay**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní, con 60 familias y 207 personas asentadas en 518 hectáreas tituladas. Está ubicada a 10 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

Hay 60 viviendas, todas tradicionales y la mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria, a excepción de 10 viviendas que no tienen electricidad. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveniente de nacientes. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias deben ir hasta el Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno a 25 km de la comunidad. Por llamado, llega la atención ambulante de la Región Sanitaria y cuentan con 2 promotores de salud indígena voluntarios.

Tienen una escuela que abarca desde el preescolar hasta el sexto grado, con sistema plurigrado, La construcción es de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben los kits de útiles escolares y, la merienda 2 veces al año que dura 2 meses cada vez que llega, mientras el almuerzo escolar llega 2 veces al año y dura 4 meses.

Existen 45 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 15 no reciben por falta de documento y gestión. No han recibido Tenonderá. No hay beneficiarios de la PAM por

falta de documentos. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) viviendas; 2) agua potable; 3) problema de documentación (cedula de Identidad); 4) cobro para tercera edad; 5) camino de todo tiempo. Las necesidades más importantes y urgentes son la vivienda y agua potable, en virtud de las cuales han realizado gestiones en las instituciones, pero no hay repuesta. Además, hacen gestiones en la Municipalidad y el INDI, el problema es la falta de recursos económicos para hacer gestiones.

En cuanto a aspecto organizativo no son parte de ninguna organización.

### **Comunidad Ypa'u Señorita**

Distrito de Repatriación, departamento de Caaguazú

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní, con 130 familias y 500 personas asentadas en 1.663 hectáreas tituladas, pero parte de la tierra es alquilada a sojeros. Está ubicada a 40 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Hay 130 viviendas, 87 construidas por el MUVH, 43 tradicionales. Todas con servicio de electricidad y conexión domiciliaria. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveída por la junta de saneamiento, con conexión al domicilio. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas y moderno.

Tiene un puesto de salud, pero en caso de urgencias deben ir hasta el Hospital Distrital de Caaguazú, mientras que, por llamado, llega la atención ambulante de la Región Sanitaria. No cuentan con promotor de salud indígena.

Dentro de la comunidad hay una escuela que abarca desde el preescolar hasta el sexto grado, con sistema de enseñanza por grado, con construcción de material, aunque faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben los kits de útiles escolares y la merienda 4 veces al año que duran 6 meses, y los almuerzos escolares 4 veces al año que duran 6 meses.

Existen 50 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 80 no reciben por falta de documento. No han recibido Tenonderá. Hay beneficiarios de la PAM, pero falta incorporar a 15 personas que no cobran por falta de documentos. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) colegio; 2) medicamentos para el puesto de salud; 3) centro comunitario; 4) ampliación de la escuela. La necesidad más importante y urgente es la falta de medicamentos en el puesto de salud, en virtud de la cual han realizado gestiones en la Municipalidad, pero no hay repuesta. Además hacen gestiones en el INDI y MOPC, el problema es la falta de recursos económicos para hacer gestiones.

En cuanto a aspecto organizativo no son parte de ninguna organización.

### **Comunidad 15 de Enero**

Distrito de Nueva Toledo, departamento de Caaguazú

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní, con 14 familias y 55 personas, asentadas en 202 hectáreas que no están tituladas. Está ubicada a 40 km de la ruta asfaltada, ruta Doctor Garay Py 08, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

Hay 14 viviendas, todas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber todo el tiempo. El agua se provee de un pozo común. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad no hay un puesto de salud ni una USF, y tampoco cuentan con promotor de salud. Para la atención primaria van a la USF de Mil Palo a unos 12 km de la comunidad, en tanto que personal de la Región Sanitaria visita la comunidad una vez al mes.

Cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año que duran dos meses, aunque no reciben el almuerzo escolar.

Existen 8 familias que reciben Tekoporã, mientras que 6 familias no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. No hay beneficiarios de la PAM, a pesar de que hay adultos mayores. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) problema de tierra; 2) electricidad; 3) agua potable; 4) educación. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el aseguramiento de tierra, en virtud de la cual se están realizando gestiones y hasta el momento no hay respuesta por falta de recursos. Realizan también gestiones en el INDI e INDERT. Manifiestan que pasa mucho tiempo y la respuesta es que no hay recursos.

En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la Organización Nacional de Aborígenes Independientes (ONAI).

### **Comunidad Indígena Loma Piro ‘y**

Distrito de Raúl Arsenio Oviedo, departamento de Caaguazú

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 20 familias y 70 personas asentadas en 149 hectáreas, que no están tituladas en su totalidad. Está ubicada a 22 km de la ruta asfaltada, ruta Doctor Garay Py 08, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Hay 20 viviendas, todas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un pozo común y naciente. Por lo general las viviendas no tienen baño.

No cuentan con puesto de salud o USF, tampoco con un promotor de salud, por lo que deben recurrir a una USF distante a 30 km de la comunidad. Tampoco reciben visita de la Región Sanitaria. En cuanto a educación, no cuentan con una escuela.



Existen 13 familias que reciben Tekoporã, mientras que 7 familias no reciben por falta de gestión. 1 familia ha recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 5. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) regularización de tierra; 2) agua potable; 3) electricidad; 4) viviendas; 5) educación. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la de regularización de tierra, en virtud de la cual se hacen gestiones en el INDI y el Congreso, pero hasta el momento no hay respuesta. Manifiestan que no hay voluntad de las instituciones.

En cuanto al aspecto organizativo son miembros de la Organización Nacional del Aborígenes Independientes (ONAI).

### **Comunidad Hugua Po'i**

Distrito de Raúl A. Oviedo, departamento de Caaguazú

Su población esta constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní, con 54 familias asentadas en una ocupación de 1.000 hectáreas de tierra. Hay 45 viviendas, todas viviendo casas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de pozo u arroyos y los habitantes salen en moto de la comunidad. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No cuentan con un puesto de salud y en caso de urgencias recurren al Centro de Salud de Raúl A. Oviedo que queda a 3km de la comunidad. Tampoco llega la atención ambulante de la Región Sanitaria, pero sí tienen 1 promotor de salud indígena que no tiene rubro del Ministerio de Salud, y una observación es que solo presta atención a los enfermos en su domicilio.

La comunidad cuenta con una escuela de carpa con sistema plurigrado. Faltan infraestructura y muebles y no cuentan con un colegio. Los alumnos no reciben los kits de útiles escolares, tampoco la merienda ni el almuerzo escolar.

Existen 15 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 30 no reciben porque están en ocupación. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 2, mientras que 2 no reciben, por estar en ocupación. También hay beneficiarios del PANI y no cuentan con comedor comunitario.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) educación: Ya que no cuentan con escuela ni rubro; 2) salud: ya que no tienen puesto de salud y tienen que caminar 3 mil metros para recibir atención médica; 3) tierra: Por desalojos o amenaza de civiles armados; 4) agua: porque solo se proveen del pozo común o arroyos. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la de una escuela, en virtud de la cual han realizado una gestión en la Supervisión que no se ha concretado hasta hoy por falta de recursos. También realizan gestiones en las instituciones públicas como en el INDI, Supervisión y el INDERT y uno de los problemas principales que tienen con las entidades públicas es que tienen recursos limitados, mucha burocracia y falta de respuesta.

En cuanto al aspecto organizativo son parte de la ONAI y no han recibido una invitación de las instituciones públicas para participar en una consulta.

### **Comunidad Vy'a Renda**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 35 familias y 190 personas asentadas en 340 hectáreas tituladas en su totalidad. Está ubicada a 20 km de la ruta asfaltada, ruta Doctor Garay Py 08, con camino de tierra hasta el asfalto. De la comunidad salen a pie.

Hay 26 viviendas, todas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveniente de una naciente. Por lo general las viviendas no tienen baño.

No hay un puesto de salud ni USF, pero sí cuentan con un promotor de salud de la comunidad que no tiene rubro del ministerio. Para enfermedades más complicadas llevan a los enfermos al Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno a 50 km. Mientras que de la Región Sanitaria reciben atención solamente en caso de urgencias.

Cuentan con una escuela con sistema plurigrado, aunque faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 5 veces al año que duran cinco meses en total, y también el almuerzo escolar que viene 10 veces al año y duran 5 meses en total.

Existen 10 familias que reciben Tekoporã, mientras que 20 familias no reciben por falta de documentación. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 1 persona, mientras que 4 no reciben por falta de documentación. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de escuela; 2) viviendas; 3) documentación; 4) electricidad. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de una escuela, electricidad y agua potable, en virtud de las cuales se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay respuesta por falta de recursos.

Realizan también gestiones en el INDI. Manifiestan que no tienen respuesta porque no hay recursos.

En cuanto al aspecto organizativo son miembros de la Organización de TEKOA YMA.

### **Comunidad YvuPora Renda**

Distrito de Ciudad del Este, departamento de Alto Paraná

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 23 familias y 90 personas asentadas en 1/2 hectárea titulada en su totalidad. Está ubicada a 5,5 km de la ruta asfaltada, con empedrado hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o bus.

Hay 20 viviendas tradicionales, y todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveniente de un pozo artesiano. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay puesto de salud ni USF, tampoco cuentan con un promotor de salud. En caso de enfermedad van hasta la USF de Biche la Reina que queda a 2km. De la Región Sanitaria reciben atención solamente en casos de urgencias.

Cuentan con una escuela, con sistema por grado, con suficiente infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y la merienda reciben todo el tiempo, así como el almuerzo escolar.

Existen 8 familias que reciben Tekoporã, mientras que 15 familias no reciben por falta de gestión. 5 familias han recibido Tenonderá. Los posibles beneficiarios de la PAM no están incorporados al programa por falta de gestión. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) legalización de la tierra; 2) viviendas; 3) agua potable; 4) comedor comunitario; 5) fuente de trabajo. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el aseguramiento de tierra, en virtud de la cual se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay respuesta. Realizan también gestiones en el INDI y la Municipalidad. Manifiestan que no hay respuestas.

En cuanto al aspecto organizativo son miembros de la ONAI.

### **Comunidad Ka'amindy**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 20 familias y 100 personas asentadas en 300 hectáreas tituladas. Está ubicada a 25 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

Hay 7 viviendas, todas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber, pero no es potable, proveniente de un pozo común. Las viviendas no tienen baño, es a cielo abierto.

No tienen puesto de salud ni USF, y en caso de urgencias deben ir hasta el Hospital de San Juan Nepomuceno a 55 km de la comunidad. En la comunidad no llega atención ambulante de la Región Sanitaria, tampoco cuentan con promotor de salud indígena.

Dentro de la comunidad no tienen escuela ni colegio por lo que para acceder a educación deben ir a otra localidad que queda 7 km de la comunidad.

Existen 8 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 4 no reciben por falta de documento. No han recibido Tenonderá. Hay 2 beneficiarios de la PAM. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) viviendas; 2) agua potable; 3) escuela dentro de la comunidad; 4) llegada de tendido eléctrico; 5) instalación de pozo con tanque para distribución de agua dentro de la comunidad, la necesidad más importante y urgente es la construcción de viviendas, en virtud de la cual han realizado gestiones en las instituciones. Incluso, la construcción ya fue aprobada, ya se realizaron toma de medidas y finalmente les dijeron que no hay presupuesto. Además, hacen gestiones en la Municipalidad y el INDI, el problema es la falta de recursos económicos para hacer gestiones.

En cuanto al aspecto organizativo no son parte de ninguna organización.

### **Comunidad Jukeri- Tuna í**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 60 familias y 220 personas asentadas en 2.000 hectáreas tituladas en su totalidad. Está ubicada a 17 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. De la comunidad se sale a pie.

Hay 40 viviendas, todas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber todo el tiempo, proveniente de una naciente o arroyo. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay puesto de salud ni USF, tampoco cuentan con un promotor de salud. Para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno, y de la Región Sanitaria atienden solo cuando hay urgencias.

Cuentan con una escuela con sistema plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 6 veces al año que duran 6 meses, también el almuerzo escolar 6 veces al año que duran 3 meses.

Existen 30 familias que reciben Tekoporã, mientras que 30 familias no reciben por falta de documentación. No han recibido Tenonderá. No hay beneficiarios de la PAM, y si bien 2 podrían recibir, no lo hacen porque cobran Tekoporã. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) agua potable; 2) viviendas; 3) electricidad; 4) documentación; 5) falta de camino. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la electricidad, vivienda y agua Potable, en virtud de las cuales se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay repuesta. Realizan también gestiones en el Municipalidad, INDI y Gobernación. Manifiestan que no hay respuesta porque no hay recursos.

En cuanto al aspecto organizativo no son miembros de ninguna organización.

### **Comunidad Ka'aguyPa'ú**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 24 familias y 60 personas asentadas en 164 hectáreas tituladas en su totalidad. Está ubicada a 14 km de la

ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad lo hacen a pie.

Hay 12 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, pero no es potable. El agua se provee de pozo común y naciente. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, pero sí cuentan con un promotor de salud. Para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno, a 45 km. Personal de la Región Sanitaria visita la comunidad una vez al mes.

Cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, aunque faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 6 veces al año, también el almuerzo escolar 6 veces al año.

Existen 7 familias que reciben Tekoporã, mientras que 6 familias no reciben por falta de documentación. No han recibido Tenonderã. No han recibido beneficios de la PAM, no reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) agua potable; 2) documentación; 3) falta de camino; 4) salud; 5) vivienda. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de una escuela para la comunidad, vivienda y agua potable, en virtud de las cuales se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento la repuesta es que está en proceso.

Realizan también gestiones en el Municipalidad, Gobernación y Ministerio de Educación. Manifiestan que no tienen respuesta por falta de recursos. En cuanto a aspectos organizativos son miembros de una Organización Independiente.

### **Comunidad Karumbe'y**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 27 familias y 90 personas asentadas en 1.200 hectáreas tituladas en su totalidad. Ubicada a 43 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. De la comunidad se sale a pie.

Hay 27 viviendas tradicionales, que por lo general tienen baño con letrina. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber, pero no es potable y se provee de una naciente o arroyo.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF y tampoco cuentan con un promotor de salud. Para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno, entretanto de la Región Sanitaria solo reciben visitas en casos de urgencias.

Cuentan con una escuela con sistema plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 4 veces al año que duran 4 meses, y también reciben el almuerzo escolar 6 veces al año que duran 3 meses.

En la comunidad existen 6 familias que reciben Tekoporã, mientras que 21 familias no reciben por falta de documentación. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 2, mientras que 2 no reciben por falta de documentación. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) agua potable; 2) viviendas; 3) falta de documentación; 4) electricidad; 5) promotor de salud. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la de promotor de salud, servicio de agua potable, vivienda y electricidad, en virtud de las cuales se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay respuesta por falta de recursos.

Realizan también gestiones en el Municipalidad, INDI, Gobernación y MOPC. Manifiestan que pasa mucho para gestionar porque no hay recursos. En cuanto al aspecto organizativo son miembros de la Organización de Tekoa Yma.

### **Comunidad Sexta Línea**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 89 familias y 194 personas asentadas en 788 hectáreas tituladas en su totalidad. Ubicada a 25 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la comunidad hay 45 viviendas, 25 construidas por el MUVH y 20 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, pero no es potable, proveniente de una naciente y pozo común. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay puesto de salud, USF ni cuentan con un promotor de salud. Para enfermedades más complicadas van al Hospital San Cristóbal. De la Región Sanitaria tienen atención solo en casos de urgencias.

Cuentan con una escuela con sistema plurigrado, pero falta infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 3 veces al año que duran cinco meses, y también el almuerzo escolar 1 vez que dura 4 meses.

Existen 38 familias que reciben Tekoporã, mientras que 6 familias no reciben por falta de documentos. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 5 personas, mientras que 4 no reciben por falta de documentos. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) documentación; 2) viviendas faltantes; 3) escuela. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de una escuela para la comunidad, 4) agua potable y 5) documentación, en virtud de la cual se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay respuesta porque no hay recursos. No realizan otras gestiones porque no hay recursos.

En cuanto al aspecto organizativo son miembros de la Asociación TekoaJoaju.

### **Comunidad KokuereGuasu**

Distrito de Tavai, departamento de Caazapá

Su población está constituida por el pueblo indígena Mbya Guaraní con 49 familias y 136 personas asentadas en 700 hectáreas tituladas en su totalidad. Ubicada a 20 km de la ruta asfaltada con camino de tierra hasta el asfalto. De la comunidad se sale a pie.

Hay 34 viviendas, 27 construidas por el MUVH y 7 viviendas tradicionales. Todas cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo, proveniente de una naciente. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay puesto de salud, USF, ni cuentan con un promotor de salud. Para enfermedades más complicadas van al Hospital San Cristóbal distante a 35 km. El personal de la Región Sanitaria visita la comunidad solo en caso de urgencias.

Cuentan con una escuela con sistema por grado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 3 veces al año que duran 3 meses, también reciben el almuerzo escolar 4 veces al año y duran 4 meses.

Existen 23 familias que reciben Tekoporã, mientras que 2 familias no reciben por falta de documentos. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 5. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) falta de camino; 2) falta de agua potable; 3) vivienda; 4) falta de documentación. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son el agua potable y documentación, en virtud de las cuales se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay respuestas por falta de recursos. Realizan también gestiones en el Ministerio de Obras Públicas, INDI y en la Municipalidad. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta porque no hay recursos.

En cuanto al aspecto organizativo no son miembros de ninguna organización.

## **2. Región Occidental**

### **Comunidad Nivaclé Unida, Aldea Centro**

Distrito de Loma Plata departamento de Boquerón

Conformado por 5 aldeas, una de ellas es el centro, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, 28 familias y 85 personas. Asentada en 60 hectáreas tituladas, está ubicada a 8 km de la ruta asfaltada, con camino de todo tiempo. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Dentro de la aldea hay 14 viviendas, todas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria; con excepción de 6 viviendas. No tienen agua

para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un tajamar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas, pero algunas de las familias no tienen.

En la comunidad hay un puesto de salud, manejado por la ASCIM. Un sector importante de la población es aportante del seguro de salud o Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (Libreta AMH) relacionado a la cooperativa menonita de Neuland, lo que les habilita a ser atendidos en el sistema privado de los mismos. También llega a la comunidad una vez al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria. En la comunidad cuentan con 5 promotores de salud indígena que son pagados por el Seguro de Salud privado.

La comunidad en si no tiene escuela ni colegio. A 2 km se encuentra una escuela y colegio privado manejado por la ASCIM.

Existen 14 familias que reciben Tekoporã, mientras que 2 familias no reciben todavía, pero está en gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 4, mientras que 1 no recibe, pero está esperando porque ya presentó todos los documentos requeridos. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) disponibilidad permanente de agua; 2) puesto de salud o una UFS dentro de la comunidad; 3) instalación de una escuela en la comunidad; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM y; 5) comedor comunitario. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la del agua potable, en virtud de la cual han realizado gestiones en la Municipalidad y Gobernación, pero no hay respuesta de las instituciones. Realizan también gestiones en el INDI. Manifiestan que no hay atención a sus reclamos y que hay mucha burocracia.

En cuanto a aspectos organizativos reciben los servicios de la ASCIM, FIDA, AMH (menonitas).

### **Comunidad Nivaclé Unida, Aldea Campo Salado**

Distrito de Loma Plata departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 27 familias y 180 personas asentadas en 100 hectáreas titulados. Ubicada a 13 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

Dentro de la aldea hay 32 viviendas, todas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe o tajamar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas, pero algunos no tienen.

En la aldea no hay puesto de salud ni USF, para atención deben acudir a un hospital privado. Un sector importante de la población es aportante del seguro de salud o Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (Libreta AMH) relacionado a la cooperativa menonita de Neuland, lo que les habilita a ser atendidos en el sistema privado de los



mismos. También llega a la comunidad una vez al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria. En la aldea no hay promotores de salud indígena.

La comunidad en si no tiene escuela ni colegio. A 4 km se encuentra una escuela y colegio privado manejado por la ASCIM.

Existen 28 familias que reciben Tekoporã. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 7. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) disponibilidad permanente de agua; 2) puesto de salud o una UFS dentro de la comunidad; 3) acompañamiento productivo; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM e; 5) Tekoporã que llegue a más familias. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el abastecimiento de agua potable, en virtud de la cual han realizado gestiones en las instituciones, pero no hay respuesta. Realizan también gestiones en el MUVH, SENASA y Gobernación. Manifiestan que no hay atención a sus reclamos y falta de recursos para gestiones. Reciben los servicios de la ASCIM, FIDA, AMH (menonitas).

### **Comunidad Nivaclé Unida, Aldea Canaan**

Distrito de Loma Plata departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 26 familias y 120 personas asentadas en una parte de la comunidad, que está titulada y ubicada a 8 km de la ruta asfaltada, con camino de todo tiempo. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

Dentro de la aldea hay 26 viviendas, 13 construidas por el MUVH y 13 viviendas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria; con excepción de 6 viviendas. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe o tajamar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la aldea no hay puesto de salud ni USF. Para atención deben acudir a un hospital privado. Un sector importante de la población es aportante del seguro de salud o Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (Libreta AMH) relacionado a la cooperativa menonita de Neuland, lo que les habilita a ser atendidos en el sistema privado de los mismos. También llega a la comunidad una vez al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria. En la aldea no hay promotores de salud indígena.

No tienen escuela ni colegio, pero a 2 km se encuentra una escuela y colegio privado manejado por la ASCIM.

Existen 12 familias que reciben Tekoporã, mientras que 8 familias no reciben todavía, pero están en proceso gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3, mientras que 1 no reciben, y está esperando, pero no hay respuesta al trámite. En la comunidad tienen un comedor comunitario proveído por la Municipalidad.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) disponibilidad permanente de agua; 2) puesto de salud o una UFS dentro de la comunidad; 3) instalación de una escuela en la comunidad; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM e; 5) asistencia de Emergencia Nacional. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la instalación de puesto de salud o UFS, en virtud de la cual han realizado gestiones en las instituciones, pero no hay respuesta. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación. Manifiestan que no hay atención a sus reclamos y falta de recursos para gestiones. Reciben los servicios de la ASCIM, FIDA, AMH (menonitas).

### **Comunidad Nivaclé Unida, Aldea Galilea**

Distrito de Loma Plata, departamento de Boquerón

Galilea es una de las aldeas de la comunidad Nivaclé Unida, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 35 familias y 130 personas. Asentada en 100 hectáreas tituladas, se ubica a 20 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto, por donde en época de lluvia es muy difícil transitar. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

Dentro de la aldea hay 24 viviendas, todas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria; con excepción de 8 viviendas. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de tajar. Por lo general las viviendas no tienen baño, es a cielo abierto.

En la aldea no hay puesto de salud ni USF. Para atención deben acudir a un hospital privado. Un sector importante de la población es aportante del seguro de salud o Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (Libreta AMH) relacionado a la cooperativa menonita de Neuland, lo que les habilita a ser atendidos en el sistema privado de los mismos. No llega a la comunidad atención ambulante de la Región Sanitaria y no tienen promotores de salud indígena.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela desde el primero hasta el sexto grado, con sistema por grado, la construcción es de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares y la merienda 2 veces al año que duran un mes cada vez que llega, y en cuanto al almuerzo escolar, no lo reciben.

Existen 20 familias que reciben Tekoporã, mientras que 4 familias no reciben por falta de censo. No han recibido Tenonderã. Los beneficiarios de la PAM llegan a 7, y todas las personas que cumplen la edad requerida cobran. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) disponibilidad permanente de agua; 2) acompañamiento productivo; 3) ampliación de la escuela; 4) electricidad, porque aún hay familias que no tienen; 5) salud, porque falta puesto de salud o UFS en la comunidad. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el abastecimiento de agua potable, en virtud de la cual han realizado gestiones en las instituciones, pero no hay respuesta. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación. Manifiestan que no hay atención a sus reclamos y falta de recursos para gestiones. Reciben los servicios de la ASCIM, FIDA, AMH (menonitas).

### **Comunidad Nivaclé Unida, Aldea Jope**

Distrito de Loma Plata, departamento de Boquerón

Jope es una de las aldeas de la comunidad Nivaclé Unida, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 68 familias y 368 personas. Asentada en 300 hectáreas tituladas, se ubica a 1 km de la ruta asfaltada, con camino de todo tiempo. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

Hay 68 viviendas, 60 construidas por el MUVH y 8 viviendas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria; con excepción de 10 viviendas. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de tajarar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la aldea no hay puesto de salud ni USF, y deben acudir a un hospital privado a 18km. Un sector importante de la población es aportante del seguro de salud o Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (Libreta AMH) relacionado a la cooperativa menonita de Neuland, lo que les habilita a ser atendidos en el sistema privado de los mismos. No llega a la comunidad atención ambulante de la Región Sanitaria y no hay promotores de salud indígena.

Cuentan con una escuela desde el primero hasta el quinto grado con sistema plurigrado. La construcción es de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben los kits de útiles escolares y la merienda 2 veces al año, que duran dos meses cada vez que llegan, entre tanto el almuerzo escolar no lo reciben.

Existen 25 familias que reciben Tekoporã, mientras que 30 familias no reciben. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 7, mientras que 15 personas que no reciben y están esperando, pero no hay repuesta al trámite. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) disponibilidad permanente de agua; 2) acompañamiento productivo; 3) ampliación de la escuela; 4) comedor comunitario; 5) asistencia de Emergencia Nacional. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el abastecimiento de agua potable, en virtud de la cual han realizado gestiones en las instituciones, pero no hay repuesta. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación. Manifiestan que no hay atención a sus reclamos y falta de recursos para gestiones. Reciben los servicios de la ASCIM, FIDA, AMH (menonitas).

### **Comunidad Samaria**

Distrito de Loma Plata, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena, Nivaclé, con 160 familias y 280 personas asentadas en 2.900 hectáreas tituladas en su totalidad. Se ubica a 3 km de la ruta asfaltada, la Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o automóviles.

Hay 138 viviendas, 78 construidas por el MUVH y 60 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay puesto de salud ni USF, pero cuentan con 2 promotores de salud de la comunidad que tiene rubro del Ministerio. Sin embargo, para enfermedades más complicadas deben acudir al hospital del centro de Yalve Sanga. De parte del personal de la Región Sanitaria reciben una visita mensual.

No cuentan con una escuela y en consecuencia, no reciben kits de útiles escolares ni merienda y/o almuerzo escolar.

Existen 28 familias que reciben Tekoporã, mientras que 6 familias no reciben por falta de gestión. 20 familias han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 6 personas, mientras que 6 no reciben por falta de gestión.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) comedor comunitario; 2) apicultura; 3) agua comunitaria; 4) una escuela; 5) panadería comunitaria. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de una escuela para la aldea, comedor y agua potable, en virtud de la cual se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay respuestas. Realizan también gestiones en la Municipalidad, INDI y Gobernación. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuestas de dichas instituciones. En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la FAPI.

### **Comunidad Campo Alegre<sup>27</sup>**

Distrito de Boquerón,<sup>28</sup> departamento de Boquerón

Conformado por 11 aldeas, 4 barrios y Laguna Verde, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 658 familias y 2.188 personas. La comunidad está asentada en 17.500 hectáreas, de las cuales 7.500 hectáreas están pendientes de titulación. Ubicada a 31 km de la ruta asfaltada (Neuland), con camino de todo tiempo. Para salir de la comunidad utilizan un servicio de transporte colectivo que funciona de lunes a viernes.

En la comunidad hay 413 viviendas, construidas por diversos programas del Estado, aunque aún hay un faltante de 245 nuevas viviendas. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria; con excepción de Laguna Verde en donde 50 viviendas no cuentan con el servicio, así como también falta en otras aldeas. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un tajar distribuyéndose con un camión tanque; sólo Laguna Verde posee un pozo artesiano. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

---

<sup>27</sup> Informantes: Plenaria de representantes (alcaldes) de las Aldeas, Barrios y Laguna Verde (15) y el Líder administrador de la Comunidad

<sup>28</sup> El distrito de Boquerón, antes denominado Colonia Neuland, fue creado recientemente (Ley No 6688/2021), desafectado territorialmente del distrito de Mcal Estigarribia.

En la comunidad está en proceso la construcción de un local para el funcionamiento de una USF. Un sector importante de la población es aportante del seguro de salud o Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (Libreta AMH) relacionado a la cooperativa menonita de Neuland, lo que les habilita a ser atendidos en el sistema privado de los mismos. También llega a la comunidad, una vez al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria. En la comunidad cuentan con 5 promotores de salud indígena que son pagados por el seguro privado mencionado más arriba.

Cuentan con 6 escuelas con un total de 273 alumnos. Una es la escuela Centro que cuenta con enseñanza hasta el tercer ciclo y 5 escuelas periféricas que abarcan hasta el 6to grado bajo el sistema plurigrado. Todas las instituciones presentan problemas de infraestructura y equipamientos. No cuentan con un colegio. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares, pero no reciben la merienda ni el almuerzo escolar, esto después de la creación del distrito de Boquerón (aparentemente no ha recibido aún fondos del Fonacide).

Existen 488 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 60 no reciben por problemas de documentación (cédulas de identidad vencidas o no tienen). No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 97, mientras que 22 no reciben, por problemas con la cédula de identidad o porque los trámites han quedado estancados en el INDI. Del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), 61 familias han sido beneficiadas por el proyecto PIMA con ganadería menor (ovejas y cabras) y aves.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) disponibilidad permanente de agua con potabilizadoras; 2) Las viviendas faltantes que son 245; 3) distribución del servicio de electricidad para todas las viviendas faltantes; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM e; 5) insumos productivos. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la del agua potable, en virtud de la cual han realizado un convenio con la Gobernación y un proyecto con la AECID, pero que no se han concretado hasta hoy. Realizan también gestiones en el MUVH, INDI, Gobernación y Municipalidad. Manifiestan que es en el INDI, donde encuentran mayor burocracia y trabas en sus gestiones.

En cuanto a aspectos organizativos, reciben los servicios de la ASCIM, FIDA, AMH (menonitas) y son parte de la Federación Indígena del Chaco Central.

### **Comunidad CayinoClim**

Distrito de Boquerón, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 460 familias y 1.760 personas asentadas en 60 hectáreas tituladas en su totalidad. Se ubica a 5 km de la ruta asfaltada, la Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto, bicicleta o salen a pie.

Hay 373 viviendas, no tienen casas construidas por el MUVH y todas las viviendas son tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de una conexión de los menonitas. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En el centro de la comunidad hay una USF y cuentan con un promotor de salud de la comunidad que tiene rubro del Ministerio de Salud, pero para enfermedades más complicadas, acuden a un hospital de la comunidad menonita, mientras que por parte del personal de la Región Sanitaria reciben visita una vez al mes.

Cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Los alumnos no reciben kits de útiles escolares, tampoco reciben merienda ni el almuerzo escolar.

Existen 230 familias que reciben Tekoporã, mientras que otras 230 familias no reciben porque esperan que un funcionario les visite para la gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 70, mientras que 2 no reciben, por falta de respuesta del INDI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) un puesto de salud con médicos y medicamentos; 2) mejoras en la educación mediante inversión en infraestructura y merienda; 3) ayuda social; 4) asistencia de Emergencia Médica; 5) apoyo productivo y electricidad. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el apoyo productivo para la aldea, en virtud de la cual están realizando gestiones en la Municipalidad y hasta el momento no hay repuesta. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta. En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la Organización del Pueblo Nivaclé (OPN).

### **Comunidad Casuarina**

Distrito de Boquerón, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 621 familias asentadas en 7.905 hectáreas, en proceso de legalización. Se ubica a 45 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

En la comunidad hay 147 viviendas, todas construidas por el MUVH. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria, con excepción de 15 viviendas que no la tienen. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe o pozo. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, para ser atendidos deben ir al hospital de Yalve Sanga a 47 km. Una vez al mes, reciben atención ambulante de la Región Sanitaria y cuentan con 1 promotor de salud indígena que es pagado por la comunidad.

Tienen una escuela que abarca desde el primero hasta el noveno grado con sistema por grado. La construcción es de material, pero faltan aula y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares y la merienda 3 veces al año, que duran dos meses cada vez que llegan, mientras que el almuerzo escolar llega 3 veces al año y duran 2 meses.

Existen 165 familias que reciben Tekoporã, mientras que 47 no reciben por diferentes situaciones como falta de documento, falta de censo, entre otros. 10 familias han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 22, mientras que 15 no

reciben, pero están en trámite. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) acceso al agua potable; 2) instalar un comedor comunitario; 3) acceso a salud pública; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM; 5) recuperación de la cultura. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el acceso a agua potable, en virtud de la cual han realizado gestiones en diferentes instituciones, pero hay mucha discriminación y burocracia en las instituciones. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación, pero tienen problemas de recursos económico para hacer seguimiento a las gestiones. En cuanto al aspecto organizativo son parte de la organización FRICC.

### **Comunidad San Horts**

Distrito de Boquerón, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 189 familias y 512 personas. Está asentada en 15,8 hectáreas, en situación de ocupación, y en proceso de legalización. Se ubica a 40 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

Hay 129 viviendas, todas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas y a cielo abierto.

En la comunidad no tienen puesto de salud ni USF, para ser atendidos deben salir de la comunidad unos 45 km. Dos veces al mes, reciben atención ambulante de la Región Sanitaria y cuentan con 1 promotor de salud indígena que tiene rubro del ministerio.

Cuentan con una escuela que abarca desde el preescolar hasta el sexto grado con sistema por grado, con construcción de material, aunque faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares, pero no la merienda ni el almuerzo escolar.

Existen 25 familias que reciben Tekoporã, mientras que algunas no reciben por diferentes situaciones como falta de documento entre otros. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 6. Consiguieron la construcción de un tinglado a través de la Municipalidad.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de un puesto de salud o UFS; 2) acompañamiento productivo; 3) ampliación de escuelas y construcción de un colegio en la comunidad; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM e; 5) instalación de la electricidad a familias que no tienen. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de un puesto de Salud o UFS, en virtud de la cual han realizado gestiones en las instituciones, pero no hay repuesta. Realizan también gestiones en la Municipalidad, Gobernación, INDI y MDS. No son parte de ninguna organización.

### **Comunidad Nueva**

Distrito de Irala Fernández, departamento de Pte. Hayes

Su población está constituida por el pueblo indígena Enlhet Norte con 288 familias y 1.430 personas. Asentada en 1.045 hectáreas titulados en su totalidad, se ubica a 35 km de la ruta asfaltada, la Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Hay 250 viviendas, todas tradicionales, ninguna construida por el MUVH. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un tajamar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad hay una USF y cuentan con un promotor de salud que tiene rubro del ministerio, pero para urgencias acuden a la Clínica Pesempo´o. Entre tanto de la Región Sanitaria reciben visita una vez al mes.

Cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año que no duran dos meses, pero no llega el almuerzo escolar.

Existen 250 familias que reciben Tekoporã, mientras que 38 familias no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 60, mientras que 20 no reciben, porque todavía no han cumplido la edad correspondiente. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) más apoyo de las instituciones públicas; 2) salud; 3) educación; 4) viviendas. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la salud, en virtud de la cual se están realizando gestiones en instituciones y hasta el momento no hay repuesta. Realizan también gestiones en el INDI, Municipalidad y el MUVH. Manifiestan que no hay respuesta. En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la CLIBCH.

### **Comunidad Abundancia**

Distrito de Irala Fernández, departamento de Pte. Hayes

Su población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé con 183 familias y 545 personas. Está asentada en 50 hectáreas tituladas, y se ubica a 2 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Hay 120 viviendas, de las cuales 70 son tradicionales. Cerca de la mitad cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria; con excepción a 38 viviendas que no lo tienen. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe que además requiere reparación. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas y a cielo abierto.

En la comunidad no tienen puesto de salud ni USF, para ser atendidos deben ir al Hospital de Villa de Choferes a 45 km de la comunidad. Dos veces al mes, llega a la comunidad atención ambulante de la Región Sanitaria y cuentan con 1 promotor de salud indígena que tiene rubro del ministerio.



Cuentan con una escuela que abarca desde el primero hasta el sexto grado con sistema de enseñanza por grado, con construcción de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares, pero no en forma completa y la merienda la reciben 2 veces al año, lo que dura dos meses cada vez que llega, en tanto que el almuerzo escolar no llega.

Existen 60 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 10 no reciben por diferentes situaciones como falta de documento. 10 familias han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 8, mientras que 1 no recibe, pero está en trámite para recibir. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de más viviendas; 2) instalar un comedor comunitario; 3) ampliación de escuela y construir colegio en la comunidad; 4) proponer disminuir la edad para ser beneficiario de la PAM y; 5) espacio de recreación. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de viviendas, en virtud de la cual han realizado gestiones en el MUVH e INDI. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación, pero tienen problemas de documentación y el costo para las gestiones les resulta elevado y no pueden cubrir. En cuanto a aspectos organizativos no son parte de ninguna organización.

### **Comunidad Centro 10 leguas**

Distrito de Irala Fernández, departamento de Pte. Hayes

Su población está constituida por el pueblo indígena Agaite con 78 familias y 578 personas. Asentada en 4.998 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 45 km de la ruta asfaltada, la Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 50 viviendas tradicionales, ninguna construida por el MUVH. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un tajamar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay una USF, pero cuentan con un promotor de salud que tiene rubro del ministerio. Para enfermedades más complicadas van a un hospital privado en la ciudad de Neuland, del cual reciben una visita mensual.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año, lo que dura tres meses, no así el almuerzo escolar.

Existen 40 familias que reciben Tekoporã, mientras que 38 familias no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 7. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) tinglado grande para poder tener un aljibe comunitario (agua) ; 2) educación; 3) construcción de un puesto de salud y un motocarro para utilizar como ambulancia; 4) viviendas dignas. Entre estas, la

necesidad más importante y urgente es la construcción de un tinglado para la aldea, en virtud de la cual se están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no se puede resolver por falta de recursos a los líderes. Realizan también gestiones en el MUVH y el INDI. Manifiestan que no hay respuesta por falta de recursos. En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la Organización de Indígenas del Bajo Chaco.

### **Comunidad Caschabahlut**

Distrito de Bahía Negra, departamento de Alto Paraguay

Su población está constituida por el pueblo indígena YshyrYbytosó (Chamacoco), con 24 familias y 60 personas. Asentada en 10.500 hectáreas tituladas, se ubica a 300 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra o por río hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o lancha como medio de transporte.

Hay 25 viviendas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee directamente del río. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias se deben ir al Hospital de Bahía Negra. Llega a la comunidad una vez al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria y cuentan con 1 promotor de salud indígena que tiene rubro del ministerio.

Dentro de la comunidad cuentan con una escuela desde el preescolar hasta el sexto grado con sistema plurigrado, con construcción de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares, la merienda 2 veces al año, lo que dura 3 meses cada vez que llega, y reciben también el almuerzo escolar 2 veces al año y dura 3 meses.

Existen familias que reciben Tekoporã, mientras que 6 no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a unos cuantos, mientras que 1 no recibe, porque no tiene cedula de identidad. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) camino de todo tiempo; 2) medio de transporte; 3) energía eléctrica. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son el camino de todo tiempo y medio de transporte, en virtud de las cuales se han realizado gestiones en el INDI, el problema está en el seguimiento de las gestiones por problemas de recursos económicos. En cuanto a aspectos organizativo son parte de la organización UCINI.

### **Comunidad Puerto Caballo**

Distrito de Bahía Negra, departamento de Alto Paraguay

Su población está constituida por el pueblo indígena YshyrYbytosó (Chamacoco), con 12 familias y 70 personas. Asentada en 5.500 hectáreas tituladas, se ubica a 320 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra o por río hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan canoa o lancha como medio de transporte, pero el camino por tierra es prácticamente intransitable.

Hay 6 viviendas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee directamente del río. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias deben ir al Hospital de Bahía Negra a 20 km de la comunidad. No llega a la comunidad atención ambulante de la Región Sanitaria ni cuentan con promotores de salud indígena. Dentro de la comunidad no cuentan con una escuela ni colegio.

Existen familias que reciben Tekoporã. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) camino de todo tiempo; 2) construcción de escuela dentro de la comunidad; 3) energía eléctrica; 4) puesto de salud dentro de la comunidad. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el camino de todo tiempo, en virtud de la cual han realizado gestiones en el MOPC, pero sin ninguna respuesta de parte de las instituciones. En cuanto a al aspecto organizativo son parte de la organización UCINI.

### **Comunidad Puerto Diana**

Distrito de Bahía Negra, departamento de Alto Paraguay

Su población está constituida por el pueblo indígena Yshyr (Chamacoco), con 290 familias y 1080 personas. Asentada en 1.400 hectáreas tituladas, se ubica a 2 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra o por río hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o lancha como medio de transporte. El camino por tierra es prácticamente intransitable.

Hay 290 viviendas, 150 construidas por el MUVH, más de 100 casas son tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria a excepción de 80 casas que no tienen conexión. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee directamente del río. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad no tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias deben ir al Hospital de Bahía Negra a 2 km de la comunidad. Llega a la comunidad dos veces al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria, pero no tienen promotor de salud indígena.

Cuentan con una escuela que abarca desde el preescolar hasta el noveno grado con sistema plurigrado, con construcción de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares y la merienda 4 veces al año, que les dura 2 meses cada vez que llega, mientras que el almuerzo escolar llega 2 veces al año y dura 2 meses.

En la comunidad existen 200 familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 90 no reciben porque la inscripción al programa es demasiado lento. No han recibido

Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 70. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) territorio en trámite de recuperación; 2) salud, transporte, medicamento y profesionales; 3) mercado para artesanía; 4) trabajo y becas para estudiantes. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es un medio de transporte para el traslado de enfermos, en virtud de la cual han realizado gestiones en el INDI, el problema está en el seguimiento de las gestiones por la falta de recursos económicos y la distancia hasta Asunción, donde se centralizan las gestiones. En cuanto a aspecto organizativo son parte de la organización UCINI.

### **Comunidad Puerto Esperanza**

Distrito de Bahía Negra, departamento de Alto Paraguay

Su población está constituida por el pueblo indígena YshyrYbytosó (Chamacoco), con 260 familias y 900 personas. Asentada en 21.100 hectáreas tituladas, se ubica a 321 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra o por río hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o lancha como medio de transporte. El camino de tierra es prácticamente intransitable.

Hay 80 viviendas, 60 construidas por el MUVH y 20 tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee directamente del río. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias deben ir al Hospital de Bahía Negra a 26 km de la comunidad. Llega a la comunidad una vez al mes, atención ambulante de la Región Sanitaria y cuentan con 1 promotor de salud indígena que tiene rubro del ministerio.

Cuentan con una escuela que abarca desde el preescolar hasta el noveno grado con sistema plurigrado, con construcción de material, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares y la merienda 2 veces al año, lo que dura 3 meses cada vez que llega, mientras que el almuerzo escolar llega 2 veces al año y dura 3 meses.

Existen familias que reciben Tekoporã, mientras que unas 40 no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 52. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) camino de todo tiempo; 2) salud, infraestructura, medicamentos y profesionales; 3) energía eléctrica. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la electricidad, en virtud de la cual han realizado gestiones en el ANDE, el problema está en el seguimiento de las gestiones por falta de recursos económicos y la distancia hasta Asunción, donde se centralizan las gestiones. En cuanto al aspecto organizativo son parte de la organización UCINI.

### **3. Distrito de Mcal. Estigarribia (Parte de la región Occidental)**

### **Comunidad Santa Teresita, Aldea San José**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

San José, es una de las aldeas de la comunidad Santa Teresita, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 98 familias y 400 personas. Asentada en 2.900 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica sobre la ruta asfaltada Transchaco PY 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

En la aldea hay 81 viviendas, 46 construidas por el MUVH. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de forma comunitaria. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

Hay una USF, pero no hay médico, aunque cuentan con un promotor de salud de la comunidad que tiene rubro del ministerio. Para urgencias más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia, mientras que por parte de la Región Sanitaria no reciben visitas.

Cuentan con 2 escuelas y también cuentan con colegio; el sistema de enseñanza es de grado, pero falta infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares. La merienda escolar la reciben 2 veces al año y dura tres meses, pero no llega el almuerzo escolar.

En la aldea existen familias que reciben Tekoporã, pero no saben cuántas. 30 familias han recibido Tenonderá. La PAM llega a todos y también reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) falta de trabajo; 2) una escuela porque donde van los estudiantes es de vicariato y tienen que pasar la ruta; 3) apoyo productivo (rastroneadas e insumo); 4) falta de médicos y medicamentos. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la de apoyo productivo para la aldea, en virtud de la cual se están realizando gestiones y hasta el momento solo son promesas. Realizan también gestiones en el INDI y en la Gobernación. Manifiestan que no tienen recursos para hacer las gestiones. En cuanto a aspectos organizativos son miembro de la Organización del Pueblo Nivaclé (OPN).

### **Comunidad Santa Teresita, Aldea Caacupemi**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Caacupemi es una de las aldeas de la comunidad Santa Teresita, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní occidental, con 350 familias y 1.100 personas. Asentada en 4.000 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica sobre la ruta asfaltada Transchaco Py 09. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Hay 250 viviendas, de las cuales 130 fueron construidas por el MUVH, pero las demás casas también son de material. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de pozos artesianos comunitarios, en la comunidad tienen una junta de saneamiento para captación de agua con 4 pozos en funcionamiento. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

Hay una USF y cuentan con un promotor de salud de la comunidad que tiene rubro del ministerio, pero para urgencias van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia a 3 km de la comunidad. De la Región Sanitaria no reciben visitas.

Tienen 2 escuelas con sistema de enseñanza por grado, también cuentan con colegio, pero falta infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año, lo que dura tres meses, pero no reciben el almuerzo escolar.

Existen 200 familias que reciben Tekoporã, mientras que 50 familias no reciben por falta de documentación. No han recibido Tenonderá. La PAM llega a un número importante, pero no se pudo precisar y hay quienes necesitan, pero no reciben por falta de documentación. También reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) falta de profesionales de la salud; 2) capacitación y falta de mejoramiento de infraestructura en cuanto a educación; 3) circulación de estupefacientes; 4) falta de apoyo para la producción. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la salud para la aldea, en virtud de la cual hace 5 años vienen realizando gestiones en Ministerio de Salud y hasta el momento no hay respuesta. Realizan también gestiones en la Municipalidad, Gobernación y Ministerio de Salud. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener respuesta. En cuanto a aspectos organizativos son miembro de la Organización del Pueblo Guaraní.

### **Comunidad Santa Teresita, Aldea Santa Helena**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Santa Helena es una de las aldeas de la comunidad Santa Teresita, cuya población está constituida por el pueblo indígena, GuaraníÑandeva, con 56 familias y 146 personas. Asentada en 630 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 1km 1/2 de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 50 viviendas, 20 construidas por el MUVH y 30 viviendas tipo rancho. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un tanque, pero no es suficiente. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay una USF, no cuentan con un promotor de salud de la comunidad, para urgencias acuden a otra comunidad que tiene USF. De la Región Sanitaria visitan la comunidad solamente para vacunas.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 1 vez al año que dura tres meses, pero no reciben el almuerzo escolar.

Existen 30 familias que reciben Tekoporã, mientras que 26 familias no reciben por falta de documentación. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 2, mientras que 10 no reciben por falta de gestión. También reciben el beneficio del PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) trabajo; 2) asistencia técnica para producir; 3) salud. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la salud, en virtud de la cual se están realizando gestiones y hasta el momento no hay respuesta. Realizan también gestiones en el Municipalidad, Supervisión educativa y Gobernación. Manifiestan que no hay recursos ni rubros.

En cuanto a aspectos organizativos son miembro de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Laguna Negra, Aldea Mbyjako'e**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Mbyjako'e es unas de las aldeas de la comunidad Laguna Negra, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 30 familias y 68 personas. Asentada en 286 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 30 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 31 viviendas, 16 construidas por el MUVH y 15 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe, y actualmente se está construyendo un tanque australiano para captación de agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

Hay una USF administrada por la ASCIM y cuentan con un promotor de salud de la comunidad que tiene rubro del ministerio. Para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia, mientras que de la Región Sanitaria reciben visita solamente para vacunas.

Cuentan con un tinglado de la iglesia que utilizan como escuela, con sistema plurigrado, 3 grados por la mañana y 3 por la tarde, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares, merienda 2 veces al año que no duran más de dos meses, y almuerzo escolar no reciben.

Existen 10 familias que reciben Tekoporã, mientras que 1 familia no recibe por falta de gestión. 5 familias han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3, mientras que 1 no recibe, por falta de gestión. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de escuela para la aldea y rubros para docentes; 2) construcción de las viviendas faltantes que son 15; 3) apoyo productivo (rastroneadas e insumos). Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de una escuela para la aldea, en virtud de la cual hace 6 años que están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento la repuesta es que está en proceso. Realizan también gestiones en el MUVH, INDI, Gobernación y Ministerio de Hacienda. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta. En cuanto a aspectos organizativo son miembro de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Laguna Negra, Aldea Belén**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Belén es una de las aldeas de la comunidad Laguna Negra, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 120 familias. Asentada en 740 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 14 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

Hay 120 viviendas, 60 construidas por el MUVH, 20 en proceso de construcción y 40 viviendas tradicionales. La mayoría cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria a excepción de 30 casas que no tienen electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe o tajamar, las casas nuevas tienen aljibe, pero de poca capacidad y no aguanta mucho tiempo. Actualmente en la comunidad se está construyendo un tanque australiano para captación de agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En el centro de la comunidad hay una USF, pero faltan medicamentos. Cuentan con un promotor de salud de la comunidad que es voluntario, y para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia, distante a unos 30 kilómetros por lo que deben ir en motocarro u otro tipo vehículo alquilado, lo que implica un gasto de entre G. 300 a 400 mil. De la Región Sanitaria no reciben visita.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela que abarca desde el preescolar hasta el sexto grado, con sistema de enseñanza por grado, con construcción de material, pero faltan un aula y muebles, y la escuela no tiene conexión a electricidad. Hace 4 años que no reciben los kits de útiles escolares, merienda ni el almuerzo escolar.

En la aldea existen 40 familias que reciben Tekoporã. 30 familias han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 8. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) alimentos en caso de emergencia; 2) acceso a medicamentos; 3) pozo artesiano para abastecimiento de agua; 4) apoyo productivo; 5) pago de servicio de electricidad diferenciado o pagado por el INDI. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el abastecimiento de agua, en virtud de la cual realizan gestiones en diferentes instituciones, pero tropiezan con mucha burocracia, además de que se manejan a través de políticos o caudillos. Realizan también gestiones en la Gobernación y Municipalidad. Manifiestan que muchas veces no les atienden y el costo para hacer la gestión es muy elevado.

En cuanto a aspectos organizativos son miembro de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Laguna Negra, Ko'ePyahu**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón



Ko'ePyahu es una de las aldeas de la comunidad Laguna Negra, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 18 familias 48 personas.

Asentada en 5.000 hectáreas tituladas pero manejadas por la ASCIM, se ubica a 25 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

En la aldea hay 8 viviendas, todas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe que tienen en sus casas, pero de poca capacidad y no aguanta mucho tiempo. En la comunidad se está construyendo un tanque australiano para captación de agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En el centro de la comunidad hay una USF, a 18 km de la aldea, pero faltan medicamentos y no tienen conexión de electricidad. Cuentan con un promotor de salud, un médico y dos licenciados, pero para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia. No tienen ambulancia y cuando se llama a SEME, no responden. De la región sanitaria reciben visita una vez al año.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela que abarca hasta el noveno grado, con sistema de enseñanza por grado, con construcción de material, pero faltan un aula y muebles, y la escuela no tiene conexión a electricidad. No reciben kits de útiles escolares, merienda ni el almuerzo escolar.

En la aldea existen 8 familias que reciben Tekoporã. Ninguna familia ha recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 2. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) acompañamiento productivo; 2) título de la tierra; 3) abastecimiento de agua. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el acompañamiento productivo, en virtud de la cual realizan gestiones en la Municipalidad y Gobernación, pero tropiezan con mucha burocracia, y no hay repuesta de las instituciones.

En cuanto a aspectos organizativo son miembro de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Laguna Negra, Nueva Luna**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Nueva Luna es una de las aldeas de la comunidad Laguna Negra, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 15 familias 60 personas.

Asentada en 400 hectáreas, en proceso de legalización, se ubica a 10 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 15 viviendas, 13 construidas por el MUVH y 2 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe o tajamar. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En el centro de la comunidad hay una USF, pero faltan medicamentos y no tienen conexión de electricidad. Además, hay maltratos por parte de los profesionales. Cuentan con 3 promotores de salud que viven en la comunidad con rubro del ministerio, pero para enfermedades más complicadas van al Hosp. Distrital de Mcal. Estigarribia, a 40 km de la comunidad. De la Región Sanitaria no reciben visitas ni para vacunación.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, con docentes voluntarios porque no tienen rubro. La construcción es de material, faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. Para seguir con sus estudios los estudiantes deben ir a otra aldea o comunidad. Reciben kits de útiles escolares, pero no reciben merienda ni el almuerzo escolar.

En la aldea, existen más de 10 familias que reciben Tekoporá. No han recibido Tenonderá. Hay solo 1 beneficiario de la PAM. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución .

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) reservorio de agua; 2) apoyo productivo; 3) trabajo. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el abastecimiento de agua potable, en virtud de la cual hacen gestiones en diferentes instituciones y no hay repuesta de parte de las mismas. Realizan también gestiones en la Gobernación, Municipalidad, INDI Y SEN. Desde la Gobernación consiguieron rastroneo y de las demás instituciones no hay nada. En cuanto a aspectos organizativo son miembros de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Laguna Negra, Damasco**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Damasco, es una de las aldeas de la comunidad Laguna Negra, cuya población está constituida por el pueblo indígena, GuaraníÑandeva, con 300 familias y 1000 personas. Asentado en 1.801 hectáreas, titulado, ubicado a 9 km de la ruta asfaltada, ruta transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

En la aldea hay 290 viviendas, 79 construida por el MUVH, y hay pedido para construir 40 más. Las demás son tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe que tienen en sus casas, por lo que en época de sequía es un problema. En la comunidad se está construyendo un tanque australiano para captación de agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En el centro de la comunidad hay un puesto de salud manejado por la ASCIM, pero faltan medicamentos y no tiene conexión de electricidad. Cuentan con un promotor de salud, un médico y dos licenciados, pero para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia. No tienen ambulancia y cuando se llama a SEME, no responde. De la Región Sanitaria reciben visita una vez al año.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela hasta el tercer grado con sistema de enseñanza por grado, con construcción de material, pero faltan aulas y muebles. Para continuar con la escuela deben ir hasta otra comunidad. Reciben kits de útiles escolares,

merienda una vez al año que dura aproximadamente un mes y el almuerzo escolar hace dos años que no reciben más.

En la aldea existen más de 60 familias que reciben Tekoporã. 20 familias han recibido Tenonderã. Los beneficiarios de PAM llegan a 12, muchos no reciben porque perdieron sus documentos. No reciben otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) educación (infraestructura, muebles y rubros); 2) salud (puesto de salud con medicamentos y profesionales); 3) comedor comunitario. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el de salud. No hacen gestión al respecto, esperan que se dé a través de los políticos. Realizan otras gestiones en la Municipalidad, MDS y Gobernación, pero tropiezan con demasiada burocracia, y no hay respuesta de las instituciones. Además, el costo para hacer gestiones en Asunción es muy alto.

En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Laguna Negra, Villa Monte**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Villa Monte, es una de las aldeas de la comunidad Laguna Negra, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 27 familias y 102 personas. Asentada en 340 hectáreas, en proceso de legalización, se ubica a 12 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto y auto.

En la aldea hay 23 viviendas en proceso de construcción por el MUVH. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe o tajamar, pero no todos tienen aljibe, por lo que en época de sequía es un problema. En la comunidad se está construyendo un tanque australiano para captación de agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas y algunos a cielo abierto.

En el centro de la comunidad hay un puesto de salud, a 4km de la aldea, manejado por la ASCIM, pero faltan medicamentos y no tiene conexión de electricidad. Cuentan con un promotor de salud que vive en la comunidad con rubro del ministerio, pero para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia, a 38 km de la comunidad. De la Región Sanitaria reciben visita una vez al mes.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela que abarca desde el preescolar hasta el sexto grado con sistema plurigrado, con construcción de material, pero faltan aula y muebles, y no tienen colegio. Reciben kits de útiles escolares, pero desde hace dos años no reciben merienda y el almuerzo escolar.

En la aldea, existen más de 15 familias que reciben Tekoporã. No han recibido Tenonderã. Los beneficiarios de la PAM llegan a 5. Reciben víveres para comedor comunitario del Ministerio de Desarrollo Social.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) educación (ampliar la escuela con más aulas y muebles); 2) apoyo productivo; 3) sistema de agua potable para abastecer la aldea. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el abastecimiento de agua potable, en virtud de la cual hacen gestiones en la Municipalidad, INDI, pero las instituciones alegan falta de recursos. Realizan también gestiones en la Gobernación. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta.

En cuanto a aspectos organizativo son miembro de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Loma**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 45 familias y 150 personas. Asentada en 9.056 hectáreas que no están tituladas en su totalidad, se ubica a 18 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 15 viviendas de carpa. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión a las carpas. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de una canilla y pozo artesiano que no es suficiente. Las viviendas no tienen baño.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, pero sí cuentan con un promotor de salud de la comunidad que no tiene rubro del ministerio. Para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia o, a la USF de La Patria, mientras que del personal de la Región Sanitaria no reciben visitas.

Dentro de la comunidad no cuentan con una escuela. Los alumnos no reciben los kits de útiles escolares, merienda ni almuerzo porque no cuentan con escuela.

Existen 14 familias que reciben Tekoporã, mientras que 10 familias no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) servicio de salud cercano; 2) construcción de una escuela; 3) apoyo productivo (rastroneadas e insumo); 4) vivienda. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de viviendas para la comunidad porque viven en carpas, en virtud de la cual están realizando gestiones, pero hasta el momento no hay repuesta. Realizan también gestiones en el MSPBS (Región Sanitaria) y el MUVH. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta. Son miembro de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Mariscal Estigarribia, Aldea Pueblo Guaraní Urbano**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Pueblo Guaraní Urbano es unas de las aldeas de la comunidad Mariscal Estigarribia, cuya población está constituida por el pueblo indígena Guaraní, con 220 familias y

1.000 personas. Está asentada en el casco urbano de Mariscal Estigarribia, titulada en su totalidad, se ubica a escasos metros de la ruta asfaltada Transchaco Py 09. Y de la comunidad salen a pie o con vehículo particular.

En la comunidad hay 100 viviendas, 74 construidas por el MUVH. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe, a pesar de que en la comunidad la ESSAP construyó un pozo artesiano para captación de agua, pero no funcionó porque salía agua salada. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas y algunos tienen baño moderno.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, no cuentan con un promotor de salud en la comunidad y para enfermedades más complicadas van al Hospital Distrital de Mariscal Estigarribia, porque les queda cerca. De la Región Sanitaria no visitan la comunidad.

Dentro de la comunidad cuentan con una parroquia que utilizan como escuela con sistema por grado, y falta infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año, que dura más un mes, y también el almuerzo escolar llega 2 veces al año.

Existen familias que reciben Tekoporã, pero no se sabe cuántas, mientras que 20 familias no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 5, mientras que 1 no recibe, porque tiene doble identidad, no reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) problema de agua; 2) las viviendas faltantes y tierra para construirlas; 3) escuela porque falta en la comunidad; 4) un puesto de salud. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la falta de agua para la aldea. Realizan también gestiones en la ANDE, Municipalidad, Gobernación y Consejos Municipales. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta. En cuanto a aspectos organizativo son miembro de la Organización del Pueblo Guaraní (OPG).

### **Comunidad Abizai**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Manjui, con 40 familias y 150 personas. Asentada en el predio de la Fuerza Armada, se ubica a metros de la ruta asfaltada de la zona urbana de Mariscal. Están gestionando tierra en donde se puedan instalar, y ya tienen media sanción aprobada en Diputados.

Hay 10 carpas que utilizan como viviendas. No cuentan con servicio de electricidad. Tienen instaladas 2 canillas de la ESSAP de donde se proveen de agua, todo el tiempo. Tienen 2 baños comunitarios con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, en caso de urgencias deben ir a la USF de la comunidad vecina a 2km o al Hospital Distrital de Mcal. Estigarribia, a 5km de la comunidad. Dos veces al mes llega atención ambulante de la Región Sanitaria. No

cuentan con promotor de salud indígena. No cuentan con una escuela ni colegio. Los niños y niñas no van a la escuela.

Existen 14 familias que reciben Tekoporã, mientras que 3 familias no cobran por falta de documentación. No han recibido Tenonderá. No hay beneficiarios de la PAM por problemas de documentación. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) tierra en donde se puedan instalar; 2) educación, construcción de escuela; 3) vivienda; 4) todos los servicios; 5) alimentación. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la tierra, en virtud de la cual han realizado gestiones y ya han conseguido media sanción para compra de tierra para la comunidad. Realizan también gestiones en la Municipalidad, Gobernación y Poder Legislativo, en algunos casos ya tuvieron repuesta. En cuanto al aspecto organizativo son parte de la organización MIPE (Mujeres Indígenas del Paraguay).

### **Comunidad Cuyabia**

Distrito de Mariscal Estigarribia departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Ayoreo, con 15 familias y 40 personas. Asentada en 14.000 hectáreas, en situación de ocupación en tierras del INDI, se ubica a 96 km de la ruta asfaltada, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto como medio de transporte.

En la comunidad hay 14 viviendas, tinglado construido por un proyecto financiado por el Banco Mundial. No cuentan con servicio de electricidad, pero están en proceso de conseguir. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un pozo artesiano, donado por una empresa. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No tienen puesto de salud ni USF, para ser atendidos deben transitar unos 90km desde la comunidad hasta Mariscal Estigarribia. No llega a la comunidad atención ambulante de la Región Sanitaria, ni cuentan con promotor de salud indígena. Tienen una escuela con sistema plurigrado, pero faltan aulas y muebles, y no tienen colegio. No Reciben kits de útiles escolares, tampoco merienda ni almuerzo escolar.

Existen 10 familias que reciben Tekoporã. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 2.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de un puesto de salud o UFS; 2) personería jurídica; 3) educación, construcción de escuelas y rubros; 4) vivienda, construcción de más viviendas e; 5) camino. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de escuela y rubros, en virtud de la cual han realizado gestiones en la Municipalidad y el MEC. El mayor problema para hacer gestiones es la distancia. Realizan otras gestiones en las instituciones a través de una abogada. En cuanto a aspectos organizativos no son parte de ninguna organización.

### **Comunidad Campo Loa, Aldea Nasuk**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Nasuk, es una de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 44 familias y 285 personas. Asentada en 2.600 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 45 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto/ motocarro.

En la aldea hay 44 viviendas, 31 construidas por el MUVH y 13 viviendas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de dos tajamares. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, no cuentan con un promotor de salud, y para urgencias, lo más cercano que tienen es la USF de Sotoicha, a 16km. De la Región Sanitaria visitan la comunidad una vez al mes.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema por grado, pero faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 3 veces al año, lo que dura dos meses, pero no reciben almuerzo.

Existen 55 familias que reciben Tekoporã. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 4. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) sueldo para los líderes; 2) distribución de agua; 3) distribución de electricidad. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es un medio para trasladar enfermos, en virtud de que se quemó el motocarro que tenían para el efecto. No realizan ninguna gestión en las instituciones. En cuanto al aspecto organizativo son miembros de una comisión de agua.

### **Comunidad Campo Loa, Aldea Primavera**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Primavera es una de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 28 familias y 98 personas. Asentada en 450 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 60 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 28 viviendas todas construidas por la Municipalidad. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibes y en tiempo de sequía beben de un tajar que queda a 3 km de la comunidad. Por lo general las viviendas no tienen baño.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, y tampoco tienen un promotor de salud. Para urgencias acuden al Hospital Distrital de Mariscal Estigarribia. Dentro de la comunidad cuentan con una escuela con sistema por grado y plurigrado. Todos los

alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 3 veces al año, lo que no dura más de un mes, y además no reciben el almuerzo escolar.

Existen 25 familias que reciben Tekoporã, mientras que 3 familias no reciben porque tienen hijos mayores de 18 años. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3, mientras que 2 no reciben por falta de gestión. También reciben beneficios del PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) vivienda porque la Municipalidad construye una sola pieza; 2) agua potable porque solo se proveen de aljibes o en época de sequía de un tajamar; 3) electricidad.; 4) salud, porque no cuentan con un puesto de salud. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de vivienda y suministro de electricidad, en virtud de las cuales hace 1 año que están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento la repuesta es que está en proceso. Realizan también gestiones en la ANDE, MUVH. Manifiestan que les mienten y se ha perdido el expediente. En cuanto a aspectos organizativos no son miembro de ninguna organización.

### **Comunidad Campo Loa, Noe**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Noe es una de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena, Nivaclé, con 16 familias y 70 personas. Asentada en 5 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 45 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 8 viviendas, y está en curso un proceso de construcción del MUVH. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de forma comunitaria, y en época de sequía no tienen agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, ni cuentan con un promotor de salud, y para enfermedades más complicadas acuden al Hospital Distrital de Mariscal Estigarribia. De la Región Sanitaria visitan la comunidad una sola vez al mes. Dentro de la aldea no cuentan con una escuela.

Existen 9 familias que reciben Tekoporã, mientras que 1 no recibe por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3. No reciben ningún otro beneficio o proyectos de ninguna institución.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) agua porque escasea; 2) educación porque no cuentan con una institución; 3) salud porque no tienen una USF; 4) asistencia de la Secretaría de Emergencia Nacional. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la asistencia de Emergencia Nacional para la aldea, en virtud de la cual hacen reuniones en la comunidad y hasta el momento no hay repuesta porque no hay interés. Realizan también gestiones en la Municipalidad y Gobernación. Manifiestan que no hay apoyo para las gestiones. En cuanto al aspecto organizativo no son miembro de ninguna organización.



### **Comunidad Campo Loa, Aldea San Ramón**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

San Ramón es una de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 46 familias y 189 personas. Asentada en 1.100 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 45 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto, pero en época de lluvias es imposible transitarlo. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

Hay 55 viviendas, 40 construidas por el MUVH y 15 viviendas tradicionales. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe y tajamar, que no dan abasto y en épocas de sequía falta agua. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, ni cuentan con un promotor de salud, por lo que para urgencias van a la USF de una comunidad vecina, a unos 15 km. De la Región Sanitaria no visitan la comunidad.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema de enseñanza por grado, pero falta infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año, que duran siete meses, también el almuerzo escolar 2 veces al año que duran 5 meses.

Existen 28 familias que reciben Tekoporã, mientras que el resto no recibe por falta de gestión o censo. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 1, mientras que varios no reciben por falta de respuesta. También reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de aljibe comunitario para la aldea; 2) tinglado para comedor y reuniones; 3) un puesto de salud; 4) preparación de chacra para cada familia. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la de un puesto de salud para la aldea, en virtud de la cual no están realizando gestiones porque no saben dónde solicitar. No realizan gestiones porque no tienen recursos para salir de la comunidad. En cuanto al aspecto organizativo, no forman parte de ninguna organización.

### **Comunidad Campo Loa, San Antonio**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

San Antonio es una de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 18 familias y 37 personas. Asentada en 1913,56 hectáreas, tituladas en su totalidad, se ubica a 45 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

Hay 18 viviendas tipo tinglado/casa. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de captación. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF, ni un promotor de salud. Para urgencias van a la USF de Jotoicha, a 8km. No reciben visita de la Región Sanitaria. Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema de enseñanza por grado, no falta infraestructura ni muebles. Los alumnos no reciben kits de útiles escolares, pero sí la merienda 3 veces al año, mientras que el almuerzo escolar llega de forma intermitente, a veces sí, a veces no.

Existen 11 familias que reciben Tekoporã, mientras que 7 familias no reciben. No han recibido Tenonderá. No hay beneficiarios de la PAM. Reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) agua porque suele faltar; 2) alimentación; 3) remedios y ambulancia. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es el agua, en virtud de la cual están realizando gestiones para que los camiones cisternas carguen, pero usualmente tardan en llegar.

Realizan también gestiones en la Gobernación y en la Municipalidad. Manifiestan que no hay respuesta. En cuanto al aspecto organizativo no son miembro de ninguna organización.

### **Comunidad Campo Loa, Aldea san Miguel**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Tsivoijot (San Miguel), es unas de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 98 familias y 450 personas. Asentada en 2.800 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 50 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto.

En la aldea hay 68 viviendas, ninguna del MUVH. No cuentan con servicio de electricidad. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe y cuando termina se provee de tajamares. No tienen baño.

En la comunidad hay un puesto de salud y cuentan con un promotor de salud que tiene rubro del ministerio. Solo una vez por mes, reciben visita de la Región Sanitaria. Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema plurigrado, pero faltan comedor y baños. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año que no duran más de 15 días, y además no reciben el almuerzo escolar.

Existen 66 familias que reciben Tekoporã, mientras que 3 familias no reciben porque no están en el sistema. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 1, mientras que 2 no reciben por falta de gestión. También reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) alimentación; 2) medicamentos; 3) agua porque escasea; 4) transporte e identidad. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la alimentación y salud para la aldea, en virtud de la cual están realizando gestiones en diferentes instituciones y hasta el momento no hay la repuesta. Realizan también gestiones en el INDI, Gobernación y Municipalidad. Manifiestan que no pueden realizar las gestiones constantemente por el costo y la distancia. En cuanto al aspecto organizativo están en proceso de formar parte de la Organización de Pequeños Productores.

### **Comunidad Campo Loa, Aldea Vojo'lihanshiyssh (San Miguel)**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Vojo'lihanshiyssh (San Miguel) es una de las aldeas de la comunidad Campo Loa, cuya población está constituida por el pueblo indígena Nivaclé, con 45 familias y 90 personas. Asentada en 1.325 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 30 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto o salen a pie.

En la aldea hay 45 viviendas, 25 construidas por el MUVH y 20 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibe y en tiempo de sequía el agua escasea. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas, pero algunos no tienen.

En la comunidad no hay un puesto de salud o USF y tampoco cuentan con un promotor de salud. En caso de urgencias se dirigen a una USF a 15 km de la comunidad. De la Región Sanitaria reciben visita una vez al mes.

Dentro de la aldea cuentan con una escuela con sistema por grado, pero no hay colegio, además faltan infraestructura y muebles. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año que no duran 20 días cada vez que llegan, también reciben el almuerzo escolar una vez al año y dura solo 1 mes.

Existen 11 familias que reciben Tekoporã, mientras que el resto no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Hay 4 adultos mayores que no reciben la PAM, por falta de respuesta. También reciben beneficios del PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) construcción de tinglado para reuniones de la comunidad; 2) iglesia; 3) colegio porque van muy lejos de la comunidad; 4) víveres, agua y cañerías para la distribución; 5) acompañamiento económico. Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de un colegio e iglesia para la aldea, en virtud de las cuales están realizando gestiones en la Municipalidad y Gobernación y hasta el momento la repuesta es que no hay dinero. Realizan también otras gestiones en la Municipalidad y Gobernación. Manifiestan que pasa mucho tiempo para tener repuesta. En cuanto al aspecto organizativo no son miembro de ninguna organización.

### **Comunidad Sirakua Centro**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 25 familias y 75 personas. Asentada en 12.500 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 40 km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan camión comunitario.

Hay 14 viviendas tradicionales, no tienen casas construidas por SENAVITAT. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber,

todo el tiempo. El agua se provee de un pozo artesiano. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay un puesto de salud o USF, ni cuentan con un promotor de salud. Para enfermedades más complicadas van al Hospital de La Patria. De la Región Sanitaria reciben visitas 2 o 3 veces al año. La comunidad cuenta con una escuela con sistema de plurigrado, pero falta más infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda cada 15 días que duran 1 semana, También reciben almuerzo escolar cada 15 días que también dura 1 semana.

Existen 22 familias que reciben Tekoporã. 14 familias han recibido Tenonderá. La PAM llega, pero no a todos, existiendo 3 que no reciben por falta de gestión. También reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) puesto de salud con equipamiento; 2) viviendas; 3) apoyo productivo (rastroneada e insumo). Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de viviendas y un puesto de salud para la comunidad, en virtud de las cuales están realizando gestiones en diferentes instituciones, pero falta voluntad de las mismas. Realizan también gestiones en la Municipalidad, INDI y Gobernación. Manifiestan que no tienen recursos para la gestión. En cuanto a lo organizativo son miembros de la Organización del Pueblo Nandeva (OPÑ).

### **Comunidad Sirakua Segunda Trinchera**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena, GuaraníNandeva, con 25 familias y 75 personas. Asentada en 12.500 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 40km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan un camión comunitario.

Hay 14 viviendas, ninguna del MUVH, todas las viviendas son tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un pozo artesiano. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

No hay un puesto de salud o USF, ni promotor de salud. Para enfermedades más complicadas se trasladan al Hospital de La Patria. De la Región Sanitaria reciben visitas 2 o 3 veces al año.

Dentro de la comunidad cuentan con una escuela con sistema de enseñanza plurigrado, pero falta infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y la merienda cada 15 días que dura 1 semana. También reciben almuerzo escolar cada 15 días que también dura 1 semana.

Existen 22 familias que reciben Tekoporã. 14 familias han recibido Tenonderá. La PAM llega, pero no a todos, existiendo 3 que no reciben por falta de gestión. También reciben el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) puesto de salud con equipamiento; 2) viviendas faltantes; 3) apoyo productivo (rastroneadas e insumos). Entre estas, las necesidades más importantes y urgentes son la construcción de viviendas y un puesto de salud para la comunidad, en virtud de las cuales, están realizando gestiones en diferentes instituciones, pero falta voluntad de las mismas. Realizan también gestiones en el Municipalidad, INDI y Gobernación. Manifiestan que no tienen recursos para la gestión. En cuanto a aspectos organizativos son miembros de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Ñu Guasu**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Guaraní Ñandeva, con 52 familias y 132 personas. Asentada en 50.000 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 70km de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan vehículo propio.

En la comunidad hay 42 viviendas tradicionales, ninguna del MUVH. La mitad cuenta con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. Tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de un pozo artesiano. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

Hay un puesto de salud que funciona en una caseta y cuentan con un promotor de salud que tiene rubro del ministerio. Para enfermedades más complicadas van al Hospital de la Patria. De la Región Sanitaria reciben visitas.

Tienen una escuela con sistema por grado. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 2 veces al año, que dura un mes, pero no reciben el almuerzo escolar.

Existen 27 familias que reciben Tekoporã, mientras que 6 familias no reciben por falta de gestión. No han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 3, mientras que 3 no reciben por falta de documentación. Reciben también el PANI.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) salud; 2) viviendas faltantes; 3) centro comunitario; 4) educación. Entre estas, la necesidad más importante y urgente es la construcción de viviendas, en virtud de la cual están realizando gestiones en instituciones y hasta el momento no hay respuesta debido a la distancia y por falta de recursos. Realizan también gestiones en el MUVH, Gobernación y Municipalidad. Manifiestan que hay mucha burocracia. En cuanto a lo organizativo son miembros de la Organización del Pueblo Ñandeva (OPÑ).

### **Comunidad Campo Largo**

Distrito de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón

Su población está constituida por el pueblo indígena Enlhet Norte, con 349 familias y 1013 personas. Asentada en 5.541 hectáreas tituladas en su totalidad, se ubica a 40km

de la ruta asfaltada Transchaco Py 09, con camino de tierra hasta el asfalto. Para salir de la comunidad utilizan moto, bicicleta o a veces en vehículo.

En la comunidad hay 181 viviendas, 101 construidas por el MUVH y 80 viviendas tradicionales. Todas cuentan con servicio de electricidad con conexión domiciliaria. No tienen agua para beber, todo el tiempo. El agua se provee de aljibes. Por lo general las viviendas tienen baño con el sistema de letrinas.

En el centro de la comunidad hay una USF y cuentan con 2 promotores de salud de la comunidad. Para enfermedades más complicadas van al Centro de Salud de Yalve Sanga, a 37km. De la Región Sanitaria reciben visita una vez al mes.

Cuentan con una escuela con sistema de enseñanza por grado, pero falta infraestructura. Todos los alumnos reciben kits de útiles escolares y merienda 3 veces al año que duran tres meses, pero no reciben el almuerzo escolar.

Existen 213 familias que reciben Tekoporã, mientras que 30 familias no reciben porque no cumplen con los requisitos de inscripción. 18 familias han recibido Tenonderá. Los beneficiarios de la PAM llegan a 53, mientras que 15 no reciben porque no renuncian a Tekoporã.

Las necesidades más urgentes, sentidas por la comunidad son: 1) los vicios; 2) la falta de agua; 3) acceder a programas sociales; 4) educación. Entre estas, la necesidad más importante y urgente son los vicios, en virtud de la cual se están realizando gestiones en instituciones y hasta el momento no hay repuesta. Realizan también gestiones en la Comisaría Campo Vía y en el Ministerio Público. Manifiestan que no hay recursos ni apoyo. En cuanto al aspecto organizativo son miembros de la Organización del Pueblo Enlhet Norte (OPEN).

## **Anexo 2. Fichas aplicadas**

### **FICHA DE LA COMUNIDAD**

Nombre de la comunidad:	Aldea/calle:
Distrito:	Departamento:

Pueblo indígena:	Cantidad de personas de la comunidad:
Cantidad de familias:	

### **Situación de la tenencia de la tierra**

Cantidad de hectáreas:	Titulado: Si ( ) No ( )
Ocupación: Si ( ) No ( )	En proceso de legalización: Si ( ) No ( )

(No preguntar, solo mirar) Alquiler de tierra: Si ( ) No ( )	¿A quién? Sojero ( ) Ganadero ( )

### Accesibilidad a la comunidad

¿A cuántos kilómetros está la ruta asfaltada?:	¿Hay camino de todo tiempo? Si ( ) No ( )
¿Cómo salen de la comunidad?	Observación sobre el camino:

### Vivienda y servicios públicos

¿Cuántas casas o viviendas hay en la comunidad o aldea? ( )	¿Cuántas casas son tradicionales? ( )
¿Cuántas viviendas son de SENA VITAT ( )	Observación:
¿La comunidad tiene electricidad? Si ( ) No ( ) Conexión Normal ( ) Precaria ( ) Se paga ( ) No se paga ( )	¿Todas las viviendas tienen electricidad? Si ( ) No ( ) ¿Cuántas viviendas no tienen? ( )
¿La comunidad tiene agua para tomar todo el tiempo? Si ( ) No ( ) Comunitario ( ) Conexión en la vivienda ( )	Especificar el sistema de agua al que accede para beber:
¿Tiene baño? Si ( ) No ( )	Tipo de baño: Letrina ( ), moderno ( ), A cielo abierto ( )

### Situación de la salud

¿La comunidad tiene Puesto de Salud o USF? Si ( ) No ( )	¿Adónde se atiende en caso de urgencia? ¿A cuántos kilómetros queda? ( )
¿Hay atención a la salud que llega a la comunidad?: Si ( ) No ( )	¿Cuántas veces llega? ( ) veces a la semana ( ) veces al mes
¿La comunidad tiene promotores de salud indígenas? Si ( ) No ( ) ¿Cuántos? ( )	¿Cuántos promotores de salud tienen en total? ( )
¿Los promotores de salud indígenas tienen rubro del Ministerio de Salud? Si ( ) No ( )	

### Situación de la educación

¿La comunidad tiene escuela/colegio? Si ( ) No ( ) Sistema de enseñanza:	Prescolar: Si ( ) No ( ) Escuela: Si ( ) No ( ) Hasta que grado ( )
--	--

Grado ( ) Plurigrado ( )	Colegio: Si ( ) No ( )
La construcción es de material Si ( ) No ( )	Faltan aulas: Si ( ) No ( ) ¿Cuántas aulas faltan? ( )
¿Todos reciben útiles escolares? Si ( ) No ( )	¿Quiénes no reciben?
¿Reciben merienda escolar? Si ( ) No ( ) ¿Cuántas veces al año llega? ( ) ¿Cuántos meses le alcanza? ( )	¿Reciben almuerzo escolar? Si ( ) No ( ) ¿Cuántas veces al año llega? ( ) ¿Cuántos meses le alcanza? ( )

### Otros programas

¿En la comunidad hay beneficiarios de TEKOPORA? Si ( ) No ( ) ¿Cuántas familias reciben TEKOPORA? ( )	¿Cuántas familias no reciben TEKOPORA ( ) ¿Por qué no reciben?
¿En la comunidad haya beneficiarios de TENONDERA? Si ( ) No ( )	¿Cuántas familias son beneficiarias?
¿En la comunidad hay beneficiarios de Adultos mayores? Si ( ) No ( ) ¿Cuántos adultos mayores reciben? ( )	¿Cuántos adultos mayores no reciben? ( ) ¿Por qué no reciben?
¿En la comunidad hay beneficiarios del PANI (leche para desnutrición)? Si ( ) No ( )	¿En la comunidad hay comedor comunitario? Si ( ) No ( )
¿Qué otros beneficios o proyectos recibe la comunidad?	¿De qué institución?

Nombre del líder comunitario o informante  
.....  
Teléfono .....

Nombre del Facilitador  
.....

### ENTREVISTA AL LIDER DE LA COMUNIDAD

#### Datos generales

Nombre y apellido:	Pueblo indígena al que pertenece:
--------------------	-----------------------------------

¿Nombre de la comunidad en que vive? Comunidad:	Distrito	Departamento
--	----------	--------------



Aldea:		
--------	--	--

¿Cuántos años tiene?	¿Tiene Cédula de Identidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
	¿Tiene Carnet Indígena? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?

### Identificación y análisis de los problemas de la comunidad

<p>¿Enumerar los principales problemas de la comunidad?</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p> <p>5.....</p>	
<p>¿Cuál es el problema más urgente?</p> <p>¿Qué han hecho para solucionar el problema?</p> <p>¿Cuáles son las dificultades para solucionar el problema?</p>	
<p>¿Realiza gestiones ante las instituciones públicas? Si ( ) No ( )</p>	<p>¿Con cuales instituciones públicas realiza?</p> <p>1...</p> <p>2...</p> <p>3...</p> <p>4...</p> <p>5....</p>
<p>¿Cuáles son los principales problemas para realizar las gestiones públicas?</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>	

### Participación

<p>¿La comunidad forma parte de alguna organización local, regional o nacional? Si ( ) No ( ) Independiente ( )</p>	<p>Nombre de la organización de la que forma parte:</p>
<p>¿Alguna institución pública les ha invitado a participar en una consulta? Si ( ) No ( )</p>	<p>¿Qué institución?</p>

Nombre del facilitador .....

### ENTREVISTA A JÓVEN MUJER U HOMBRE, ENTRE 18 Y 29 AÑOS

#### Datos generales

Nombre y apellido:		Pueblo indígena al que pertenece:	
¿Nombre de la comunidad en la que vive? Comunidad: Aldea:	Distrito	Departamento	

¿Cuántos años tiene?	¿Tiene Cédula de Identidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
	¿Tiene Carnet Indígena? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?

#### Salud

¿Tiene algún trabajo? Si ( ) No ( ) ¿En que trabaja?	¿Cuánto gana por día o mensual?
¿Tiene contrato? Si ( ) No ( )	¿Tiene seguro social? Si ( ) No ( )
¿Tuvo algún problema de salud el último año? Si ( ) No ( )	¿Qué problema tuvo?
¿Recibió atención médica? Si ( ) No ( )	¿Dónde se atendió?
¿Recibió alguna capacitación (charla) en salud sexual reproductiva? Si ( ) No ( )	¿De dónde?

#### Educación

¿Terminó la escuela? Si ( ) No ( )	¿Por qué no terminó o no hizo la escuela o el colegio?
¿Terminó el Colegio? Si ( ) No ( )	
No hizo ninguno ( )	
¿Estudió alguna cosa? Si ( ) No ( )	¿Qué estudió?

## Trabajo

¿Recibió alguna asistencia técnica, privada o del Estado? Si ( ) No ( ) Especificar:	¿Recibió algún crédito, préstamo, privado o público? Si ( ) No ( ) Especificar:
¿Recibió alguna capacitación laboral? Si ( ) No ( )	¿En qué se capacitó? ¿De qué institución?

## Migración

¿Piensa quedarse en la comunidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué?
¿Piensa migrar? Si ( ) No ( )	¿Por qué?

## Ocio

¿Practica algún deporte? Si ( ) No ( )	¿Qué deporte practica?  ¿En donde practica? (lugar donde practica)
¿Cómo se divierten los jóvenes en la comunidad?	

Nombre del facilitador .....

### ENTREVISTA A MUJER ADULTA CON HIJOS, más de 30 años (INDIVIDUAL)

#### Datos generales

Nombre y apellido:	Pueblo indígena al que pertenece:
--------------------	-----------------------------------

¿Nombre de la comunidad en que vive? Comunidad: Aldea:	Distrito	Departamento
--	----------	--------------

¿Cuántos años tiene?	¿Tiene Cédula de Identidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
	¿Tiene Carnet Indígena? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?

#### Salud reproductiva y registro

¿Cuántos hijos tiene?	
-----------------------	--

¿Tuvo control prenatal? Si ( ) No ( )	¿Por qué no consulto?
¿Cuántas controles hizo? ( )	
¿Dónde tuvo el último hijo? Casa ( ) Hospital ( )	¿Por qué no tuvo hijo en un hospital?
¿Tiene Certificado de nacido vivo? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
¿Tiene Partida de Nacimiento? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
¿Su hijo tiene Cedula de Identidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene cédula de Identidad?
¿Recibió el complemento nutricional (Leche) (PANI)? Si ( ) No ( )	¿Por qué no recibió la leche PANI?
¿Tiene Libreta de Vacunación? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene Libreta de Vacunación?

### Educación y trabajo infantil

¿Los hijos van a la escuela? Si ( ) No ( )	¿Por qué no van a la escuela?
¿Los hijos menores de 14 años trabajan fuera de la comunidad? Si ( ) No ( )	¿En que trabajan?

### TEKOPORA y salud

¿Recibe TEKOPORA? Si ( ) No ( )	¿Por qué no recibe TEKOPORA?
¿Cómo cobra TEKOPORA?	¿Tiene problemas para cobrar?
¿Tiene algún problema de salud? Si ( ) No ( )	¿Qué problema de salud tiene?
¿Dónde consultó por su problema de salud?	¿Por qué no consultó?
¿Se realizó estudios de PAPA NICOLAO? Si ( ) No ( ) ¿Le entregaron el resultado? Si ( ) No ( )	¿Por qué no se hizo los estudios?

### Violencia

¿Durante su vida sufrió algún tipo de violencia (maltrato, físico, sexual) ella y/o sus hijos? Si ( ) No ( )	
¿Denunció? Si ( ) No ( )	¿Adónde denunció?
¿Por qué no denunció?	

Nombre del facilitador .....

## ENTREVISTA A HOMBRE ADULTO, más de 30 años (Individual)

### Datos generales

Nombre y apellido:	Pueblo indígena al que pertenece:
--------------------	-----------------------------------

¿Nombre de la comunidad en que vive? Comunidad: Aldea:	Distrito	Departamento
--	----------	--------------

¿Cuántos años tiene?	¿Tiene Cédula de Identidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
----------------------	--	--------------------

### Salud

¿Tuvo algún problema de salud el último año? Si ( ) No ( )	¿Qué problema tuvo?
¿Recibió atención médica? Si ( ) No ( )	¿Dónde se atendió?

### Educación

¿Terminó la escuela? Si ( ) No ( )	¿Por qué no terminó o no hizo la escuela o el colegio?
¿Terminó el Colegio? Si ( ) No ( )	
No hizo ninguno ( )	
¿Estudió alguna cosa? Si ( ) No ( )	¿Qué estudió?

### Trabajo

¿A qué se dedica para tener ingresos?	¿Cuánto gana por día o mensual?
¿Tiene contrato? Si ( ) No ( )	¿Tiene seguro social? Si ( ) No ( )
¿Recibió alguna asistencia técnica, privada o del Estado? Si ( ) No ( ) Especificar:	¿Recibió algún crédito, préstamo, privado o público? Si ( ) No ( ) Especificar:
¿Recibió alguna capacitación técnica? Si ( ) No ( )	¿En qué? ¿De que institución?

### Seguridad alimentaria

Describir brevemente como hace para comer y dar de comer a su familia: caza ( ), pesca ( ), produce o cultiva ( ), compra del almacén ( ), comedor popular ( ), recibe provistas ( )
--

--

Nombre del facilitador .....

### ENTREVISTA A ADULTO MAYOR, más de 60 años (hombre y mujer)

#### Datos generales

Nombre y apellido:	Pueblo indígena al que pertenece:
--------------------	-----------------------------------

¿Nombre de la comunidad en que vive? Comunidad: Aldea:	Distrito	Departamento
--	----------	--------------

¿Cuántos años tiene?	¿Tiene Cédula de Identidad? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?
	¿Tiene Carnet Indígena? Si ( ) No ( )	¿Por qué no tiene?

#### Jubilación o pensión para adultos mayores

¿Tiene jubilación? Si ( ) No ( )	¿De qué institución?
¿Recibe la pensión para adultos mayores? Si ( ) No ( )	¿Por qué no recibe?
¿Tiene problemas para cobrar? Especificar:	¿Quién le cobra?

#### Salud

¿Tiene algún problema de salud?(hipertensión, diabetes, reuma, artritis, artrosis, osteoporosis, etc.) Si ( ) No ( )	¿Qué problema tiene?
¿Recibió atención médica? Si ( ) No ( )	¿Dónde recibió atención médica?
¿Recibe medicamentos gratuitos? Si ( ) No ( )	¿Compra medicamentos? Si ( ) No ( )
	¿Cuánto le cuesta mensual?
Mujer ¿Se realizó estudios de PAPA NICOLAO (PAP)? Si ( ) No ( )	¿Por qué no se realizó?
Hombre ¿Se realizó estudios y la próstata? Si ( ) No ( )	¿Por qué no se realizó?

Nombre del facilitador.....

**Anexo 2. Fichas utilizadas**