

Análisis del contexto social,
económico, ambiental, político
de la situación migratoria y del
acceso a los servicios de salud

PARAGUAY

Contenido

<i>Resumen Ejecutivo</i>	5
1. <i>Introducción</i>	6
2. <i>Diseño del estudio</i>	6
3. <i>Objetivo del documento</i>	7
3.1. <i>Objetivo general</i>	7
3.2. <i>Objetivo específicos</i>	7
4. <i>Principales datos del país</i>	7
5. <i>Análisis del contexto nacional</i>	8
5.1. <i>Análisis del contexto social</i>	8
5.2. <i>Análisis del contexto económico</i>	10
5.3. <i>Análisis del contexto demográfico y ambiental</i>	12
5.4. <i>Análisis del contexto político</i>	12
5.5. <i>Flujos migratorios en el país</i>	18
6. <i>Características de la migración en el país</i>	19
6.1. <i>Principales rutas de migración a nivel país y lugares de tránsito</i>	19
6.2. <i>Características de la población migrante</i>	22
7. <i>Tuberculosis y el Sistema de Salud</i>	23
7.1. <i>Financiación en Salud</i>	27
7.2. <i>Estrategia de cobertura universal de Salud en Paraguay</i>	28
7.3. <i>Funciones esenciales de salud pública en Paraguay.</i>	29
7.4. <i>TB en Paraguay</i>	30
8. <i>Acceso a los servicios de salud de la población migrante</i>	36
8.1. <i>Aspectos legales</i>	36
8.2. <i>Aspectos contextuales</i>	37
8.3. <i>Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud</i>	38
8.4. <i>Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB</i>	39
9. <i>Conclusiones y recomendaciones</i>	43
10. <i>Bibliografía</i>	44

Relación de Tablas

Tabla 1 Principales datos del Paraguay.....	8
Tabla 2 Indicadores de empleo de América Latina y el Caribe y la Región Sur. Promedios nacionales al III trimestre del 2018 y 2019	11
Tabla 3 Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes	16
Tabla 4: Redes integradas e integrales de servicios de salud del MSPBS 2021.....	24
Tabla 5 Barreras que impiden acceder a los servicios de TB	41
Tabla 6 Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otras dolencias	41

Relación de Figuras

Figura 1 Procedencia de inmigrantes en el Paraguay	18
Figura 2 Casos de Tuberculosis Notificados. Paraguay 2020.....	32
Figura 3 Incidencia de TB según departamentos. Paraguay 2020.....	32
Figura 4 Número de casos de TB diagnosticados y tratados en Paraguay, según lugar de procedencia. 2018-2020	33

Relación de anexos

Anexo N° 1– Relación de entrevistados/Encuestados.....	47
Anexo N° 2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores)	49
Anexo N° 3 - Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante	54
Anexo N° 4 - Principales definiciones utilizadas	57
Anexo N° 5 - Metodología utilizada	58
Anexo N° 6 – Evolución de la política migratoria en Paraguay.....	59

Abreviaturas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ALVIDA	Alientos de Vida
APS	Atención Primaria de Salud
CONARE	Comisión Nacional de Refugiados
IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DGM	Dirección General de Migraciones
DIH	Derecho internacional humanitario
DIDH	Derecho internacional de los derechos humanos (DIDH).
ENEP	Equipo Nacional Estrategia País
ESPII	Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional
ESPIN	Eventos de Salud Pública de Importancia Nacional
IMI	Informe de Movimientos e Insumos
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
IPS	Instituto de Previsión Social
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNS	Política Nacional de Salud
RIISS	Redes integradas e integrales de servicios de salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SEN	Secretaría de Emergencia Nacional
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia Humana
TB	Tuberculosis
TB-DR	Tuberculosis drogorresistente
UNFPA	Fondo de Población para las Naciones Unidas
USF	Unidad de Salud de la Familia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo

El sistema de salud de Paraguay es heterogéneo y fragmentado. En el año 2008, se implementa el “Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud”, más tarde, se resuelve la aprobación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Salud (PNS) 2015-2030, enmarcado en el avance hacia el acceso y cobertura universal a la salud y se establecen las Redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) del MSPBS basadas en la estrategia de APS.

El Estado paraguayo, garantiza el acceso universal a la salud de los migrantes, como se expresa en la PNS, cuenta con legislaciones que garantizan el derecho a la salud para toda la población, incluyendo a los migrantes, sin embargo, no hay con programas específicos dirigidos a migrantes.

En Paraguay, tanto la atención por medio de unidades de salud de la familia como la realizada en hospitales públicos es irrestricta, incluyendo a los migrantes en situación administrativa migratoria irregular.

Sin embargo, el Paraguay se caracteriza por tener una baja cobertura en términos de protección social, con servicios de asistencia social fragmentados, segmentados y poco conocidos y un acceso a la salud limitado tanto a migrantes como connacionales.

El marco legal de las migraciones se fundamenta en la Constitución Nacional, además se cuenta con una política migratoria, acorde con el reconocimiento de los derechos humanos de las personas migrantes, especialmente el de los refugiados. La ley de migraciones ya es obsoleta, en la misma la categoría inmigrante se considera una amenaza que puede afectar la seguridad nacional. Actualmente se realizaron modificaciones en la normativa, en tanto se espera que el nuevo proyecto de ley sea estudiado por el Congreso.

Paraguay se encuentra atravesando un momento económico difícil por la pandemia de COVID-19, lo que afecta de forma más aguda a ciertos grupos.

La población migrante y refugiada fue excluida de la posibilidad de obtener el subsidio para personas trabajadoras en situación de informalidad aprobado por la Ley de Emergencias, la ayuda se dio desde los organismos internacionales como OIM y ACNUR a través de la ONG: Semillas por la Democracia.

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis de Paraguay (PNCT) presta atención sin diferencias, a connacionales y migrante. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento son gratuitos para quienes acuden tanto al sector público como privado, además de paquetes alimenticios que se entregan mensualmente. Cuenta con profesionales de la salud, encargados de TB en todo el territorio nacional, lo que facilita la prestación del servicio en zonas rurales.

Se realizan búsquedas activas de TB durante todo el año (con apoyo de ONG), lo que permite el acceso a zonas rurales y sobre todo fronterizas, así como comunidades indígenas y centros penitenciarios. Además, se cuenta con un sistema de información nominal de los

migrantes afectados por TB, que recoge variables como procedencia y residencia habitual actual. El desafío consiste en asegurar la debida promoción de la atención en TB para los migrantes en situación de vulnerabilidad para acceso al servicio con confianza.

El proyecto de Ley de TB de Paraguay ya cuenta con aprobación de la Cámara de Diputados y próximamente será tratado en el Senado. El mismo propone un fuerte componente de protección social y contempla principalmente a poblaciones vulneradas, entre ellos a los migrantes.

1. Introducción

En el marco del Proyecto denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la sociedad civil, para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB, para la población claves en países de la región de LAC” (OBSERVA TB), que tiene como objetivo principal el fortalecimiento de la sociedad civil para promover su participación en las estrategias nacionales y regionales de la lucha contra la TB; se ha programado una consultoría para el desarrollo de un análisis de los programas de protección social que benefician de manera directa o indirecta a las personas afectadas por TB en el país.

Luego de un Concurso por Invitación N° 014-2021-SES/MULTIPAÍS, lanzado en el mes de marzo en diversos países de Latinoamérica, entre ellos Paraguay, se seleccionó a la Asociación Alientos de Vida (ALVIDA) de la República del Paraguay, para desarrollar la Consultoría “Asistencia técnica nacional de análisis de contexto migratorio para el acceso de las personas afectadas por TB y la elaboración de manual para la articulación de la atención de los migrantes afectados por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB – Paraguay”, cuyo objetivo general es desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB en Paraguay y un manual para la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del observatorio social de TB.

El documento cuenta con una descripción del plan de trabajo, un cuadro en el que se detallan tareas, así como el cronograma de sus actividades.

2. Diseño del estudio

Diseño del estudio: estudio observacional, descriptivo. Se realizó una revisión de fuentes secundarias y estudios ya existentes, así como entrevistas a fuentes primarias.

Fuentes secundarias: Investigación documental a través de la revisión de documentos e instituciones responsables de la política migratoria en el país, en cuanto a leyes, políticas y reglamentos; cooperación y coordinación. Para la revisión de documentos institucionales nacionales e internacionales cuyos contenidos forman parte de la presente investigación se agrupó de la siguiente manera: i) Políticas migratorias, ii) políticas de salud pública, iii) Situación epidemiológica de la tuberculosis en Paraguay, iv) Situación de migrantes en Paraguay y v) salud y Migración en Paraguay.

Fuentes primarias: entrevistas a migrantes, instituciones gubernamentales (Dirección de Migraciones, asociaciones de migrantes, sector salud y decisores privados (ONG semillas para la democracia)

3. Objetivo del documento

3.1. Objetivo general

Desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB en Paraguay y un manual para la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del observatorio social de TB.

3.2. Objetivo específicos

- a. Analizar el contexto migratorio a nivel país de acuerdo a las herramientas estándar de recolección de información a través de diferentes técnicas que evalúa las dimensiones política, económica, social y ambiental de la situación de los migrantes.
- b. Evaluar el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB e identificar barreras para la detección de síntomas, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, apoyo para asegurar la adherencia al tratamiento y la atención posterior al término de tratamiento.
- c. Elaborar un manual para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB, que identifique oportunidades de mejora, proponga estrategias que mejoren la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos y orienten la intervención del observatorio social de TB en esta temática.

4. Principales datos del país

El Paraguay tiene una población estimada para el año 2020 de 7,252,672 habitantes. En el año 2019, la OMS estimó una incidencia de TB todas las formas de 46 (40-53) por 100.000 habitantes, durante el mismo año Paraguay notificó una incidencia de TB todas las formas de 39.5 casos por 100,000 habitantes.(World Health Organization, 2020)

Para el año 2020, el Banco Mundial lo clasifica como un país de ingresos medio – alto, con un gasto en salud como porcentaje del PBI de 6,65% para el 2018 y un crecimiento del Producto Bruto Interno – (PBI) de -0.03 (2019). (The World Bank, 2020) En la tabla N° 1 se encuentran los principales datos del país.

Tabla 1 Principales datos del Paraguay

País	Dato
Población (2020)	7,252,672 habitantes
Clasificación del Banco Mundial por ingresos per cápita (2020)	Ingresos medio-alto
Incidencia de Tuberculosis (2019)	46 (40-53) por 100,000 habitantes
Gasto en salud como porcentaje del PBI (2018)	6.65%
Crecimiento del Producto bruto interno – PBI (2019)	-0.03

5. Análisis del contexto nacional

El Paraguay se encuentra en el centro de América del Sur y limita con Brasil, Argentina y Bolivia. Tiene una superficie de 406,752 km², una densidad poblacional de 17.58 hab./km². y el 61.7% de la población vive en zonas urbanas. Su división política incluye 17 departamentos y 255 distritos. La esperanza de vida al nacer es de 73.12 años.

La tuberculosis (TB) es un grave problema de salud pública en el Paraguay. Afecta preponderantemente a las poblaciones más vulnerables, entre las que se cuentan las personas con bajos recursos económicos, las minorías étnicas, los migrantes y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, personas con adicción a drogas o alcohol y con trastornos mentales.

5.1. Análisis del contexto social

En el Paraguay, si bien las desigualdades, medidas por el coeficiente de Gini ha disminuido de 0.542 en 1997 a 0.458 en el año 2019, el país ocupa el sexto lugar entre los países de América Latina y se encuentra por encima de la media de la región.

Por otro lado, a nivel nacional, la incidencia de pobreza total se encuentra en el orden del 23.5%. La misma registró una disminución aproximada de 0.7 puntos porcentuales comparando los últimos dos años 2018-2019 (24.2% vs. 23.5%), lo cual significa que alrededor de 1,657,000 personas residen en hogares cuyos ingresos per cápita son inferiores al costo de una canasta básica de consumo, estimado para el año 2019. Alrededor de 22,000 personas salieron de la pobreza total en el año 2019 comparada con el año 2018; la reducción se produjo principalmente en la población que vive en áreas rurales (1.2 puntos porcentuales: 34.6% a 33.4%) y en áreas urbanas la incidencia se mantiene relativamente igual (17.8% a 17.5%)

La incidencia de la pobreza extrema a nivel nacional en el año 2019 fue del 4.0%. Esto representa una disminución aproximada de 0.8 puntos porcentuales respecto al año 2018 (4.8% vs. 4.0%), también principalmente en la población que vive en áreas rurales, donde la incidencia de la pobreza extrema pasó de 10.0% a 7.8%. En áreas urbanas la incidencia experimento un ligero crecimiento (1.6% a 1.8%).

En el año 2019, la tasa de desempleo abierto a nivel país fue de 6.9% (6.2–7.7), siendo el mismo superior en el nivel urbano: 7.6% (6.8–8.5) mientras que en el nivel rural de 5.7 % (4.3 – 7.1)

La tasa de alfabetismo de las personas de 15 años y más de edad fue aumentando en el periodo 2000-2012, llegando al 94% en 2012, acercándose al logro de la meta de Educación Para Todos (EPT) fijada al 97% al año 2015. Los índices entre mujeres y hombres alcanzaron valores muy similares. Un dato llamativo fue que, si bien la brecha entre zonas rurales y urbanas disminuyó, persiste una disparidad no favorable para las poblaciones rurales (de 7 puntos porcentuales) y en proporción mucho más importante con la población joven y adulta indígena (Arias, 2019).

La malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. La carga sostenida de malnutrición en las mujeres y los niños afecta la capacidad para lograr por lo menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El proceso de nutrición se inicia en la gestación y el peso al nacer es un indicador del estado nutricional y de salud del recién nacido y de la madre. Aun cuando se ha avanzado en la reducción del bajo peso al nacer (desnutrición), en el Paraguay el 6.1% de los recién nacidos tienen bajo peso al nacer (<2,500 gr), la tasa de mortalidad infantil es de 12.76 por 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad neonatal de 9.0 por 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en <5 años de 14.5 por 1000 nacidos vivos (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, muestran que, si bien la desnutrición crónica en el Paraguay disminuyó entre los años 1990 a 2016, la misma se encuentra en alrededor del 11% (CEPAL, 2018).

Por otro lado, el indicador de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), constituye una medida aproximada de calidad de vida o pobreza multidimensional. (Dirección General de Encuestas Estadísticas y Censos, 2020). En el Paraguay, los datos del último Censo Nacional de Población y Viviendas (año 2012) muestra que el 43.0% de los hogares en el país presenta una o más carencias, esto es, existen 530,222 hogares con al menos una NBI de un total de 1,232,496 hogares a nivel nacional. (Instituto Nacional de Estadísticas, 2021)

En cuanto a la discriminación, la mayoría de la población paraguaya reconoce la existencia de la discriminación e identifica los factores y las poblaciones afectadas. Los porcentajes de quienes reconocen la discriminación aumentan cuando se trata de personas jóvenes, urbanizadas y con mayores niveles de educación. La conceptualización de la discriminación se relaciona con la exclusión, el maltrato, las agresiones, la inferiorización de quienes son diferentes o pertenecen a ciertos grupos poblacionales; entre éstos se percibe como receptoras de mucha discriminación a las personas LGBTI, campesinas, indígenas, pobres o viviendo con VIH. El 10.8% de la población considera que existe discriminación hacia personas extranjeras y el 34.5% hacia personas de raza negra o afrodescendientes. Casi un 10% de la población refiere pertenecer a un grupo que sufre discriminación y los tratos discriminatorios más frecuentes han sido los insultos, los maltratos, las burlas, la desconfianza y las exclusiones. Por otro lado, en el país existe ánimo social favorable a la igualdad y no discriminación en la sociedad paraguaya (Centro de Documentación y Estudios, 2018).

5.2. Análisis del contexto económico

La economía de Paraguay se caracteriza por la predominancia de los sectores agroganaderos, comerciales y de servicios. La economía paraguaya ha dependido de la explotación de sus recursos naturales (la fertilidad natural de sus tierras, la extracción de la madera, y la utilización de los recursos hidroeléctricos), del comportamiento del mercado internacional para los productos primarios de exportación, del sector público y del comercio de reexportación o triangulación (Bouzas, 2002).

La economía paraguaya ha pasado por cuatro etapas sucesivas en las últimas décadas: i) crecimiento económico moderado con una tasa anual promedio de 4.2% en el período 1965-1973, ii) crecimiento acelerado de 9% entre 1974-1981, iii) un bajo crecimiento durante 1981-1988, con una tasa anual del 2%, coincidente con el fin de régimen autoritario, y iv) un escaso crecimiento económico de 2.5% anual, entre 1989-1999, coincidente con el período de transición política (Bouzas, 2002).

En las últimas dos décadas, el Paraguay ha vivido etapas con importantes cambios en su economía, con severas crisis financieras en los noventa y principios del año 2000, ajustes fiscales y de deuda a mediados de la década pasada. Por otro lado, se ha visto favorecido por escenarios externos positivos, que, sumados a la estabilidad macroeconómica, propiciaron el crecimiento del PIB y del PIB per cápita (Desarrollo en Democracia, 2016).

Sin embargo, la liberalización financiera, no estuvo acompañada por un mejoramiento en la regulación, de los controles financieros de las entidades financieras, ni de la capacidad de supervisión preventiva. Es así como entre los años 1995 y 2002 se produjeron severas crisis financieras que ocasionaron graves consecuencias sobre la economía, y cuyas secuelas se sintieron durante varios periodos. Entre los años 1995 y 2000, el crecimiento promedio de la economía fue de aproximadamente 1.5%; el más bajo de los últimos 20 años (Desarrollo en Democracia, 2016).

A partir de 2003 comienza a revertirse el periodo de estancamiento de la actividad económica, con la adopción de importantes reformas que se orientaron sobre todo a la reducción del déficit fiscal y a la reestructuración de la deuda pública, pero también a un mejoramiento en la legislación, adecuación y supervisión del sistema financiero nacional, que llevaron a un crecimiento promedio de 5.14% en el quinquenio 2006-2010 (Desarrollo en Democracia, 2016).

En el año 2009, además de la crisis económica mundial a finales del 2008, los efectos climáticos adversos, afectaron severamente a la producción agropecuaria. Con ello, la actividad económica medida a través del PIB cayó en un 4%. En el bienio que siguió a la crisis mundial, la economía paraguaya registró resultados positivos, sobre todo en 2010, cuando se alcanzó una tasa de variación del PIB superior al 13%. La economía paraguaya ha tenido un comportamiento positivo en la mayor parte de la última década.

En el año 2019 el gasto público creció en 10.9%. En el 2019, el mismo alcanzó en 22.8% del PIB, un incremento de 2.3% puntos en relación al 2018, donde el gasto público fue el 20.5% de PIB. (Datos Macro, 2019)

Durante los años 2018 y 2019, la tasa de ocupación¹ del Paraguay fue de 67.2%, siendo la tasa de desocupación de 6.9%. En la tabla 2, se puede observar que la tasa de ocupación de Paraguay fue la más alta de la región, con 10.4 puntos porcentuales más que la región de ALC y, 12.6 puntos porcentuales más que el Cono Sur.

Tabla 2 Indicadores de empleo de América Latina y el Caribe y la Región Sur. Promedios nacionales al III trimestre del 2018 y 2019

Región/Países	Tasa de Ocupación I - III Trimestre		Tasa de desocupación I - III Trimestre	
	2018	2019	2018	2019
América Latina y el Caribe	56.7	56.8	8.4	8.5
América del Sur	56.3	56.4	10.3	10.3
Cono Sur*	54.2	54.6	11.5	11.4
Cono Sur sin Brasil	53.9	54.4	8.4	9.0
Argentina	53.0	53.0	9.4	10.4
Brasil	53.9	54.4	12.5	12.2
Chile	55.5	55.3	7.0	7.0
Uruguay	56.9	56.4	8.4	9.0
Paraguay	67.2	67.2	6.4	6.9

Fuente: Adaptado del Panorama Laboral OIT 2019

* Cono Sur incluye Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay

Al igual que a otros países de América Latina y el Caribe y del mundo, la pandemia del COVID-19 afectó a la economía paraguaya. En cuanto al contexto fiscal, se observó una caída de la recaudación tributaria y no tributaria de menos 0.4% y menos 0.7%, en relación al año 2019. El gasto público aumentó en 14.4%, debido a las medidas que se adoptaron para hacer frente a la pandemia de COVID-19, lo cual contribuyó a atenuar el impacto de la crisis social y económica.

Por otro lado, el país presentó un déficit fiscal de menos 6.2% y la deuda pública bruta aumento del 19.6% en el 2019 a un 30.1% en el año 2020, luego de la implementación de los paquetes de asistencia dirigidos a la población y las empresas (Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021. Los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19).

Por otro lado, el desempleo paso del 5.7% (252,735 personas) de la población económicamente activa en el último cuatrimestre del 2019, a 7.9% (285,904 personas) en el primer trimestre del año 2020, lo cual representa aproximadamente 77 mil más de desempleados.

¹ Tasa de ocupación es el resultado de multiplicar por cien el cociente obtenido al dividir el número de personas ocupadas entre la población en edad de trabajar (*no la población económicamente activa*), y denota el grado de aprovechamiento de los recursos humanos que se encuentran en edad de trabajar. Tasa de desocupación es el resultado de multiplicar por cien el cociente obtenido al dividir el número de personas desocupadas entre la población económicamente activa, y representa la proporción de la fuerza de trabajo que se encuentra desocupada.

Fuente: OIT. Panorama Laboral 2020, Lima. OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2020.

5.3. Análisis del contexto demográfico y ambiental

La población estimada del Paraguay al año 2019 es de 7.2 millones habitantes, con un equilibrio de sexos 50.5% y 49.4% de hombres y mujeres respectivamente. La estructura por edad de la población muestra que el 28.6% de la población es menor de 15 años, el 64.5% tienen entre 15 a 64 años y poco más de 6.9% tiene 65 y más años de edad. Hay un descenso de la población de niños y adolescentes, mientras que hay un aumento de la población de adultos jóvenes. La proporción de población de adultos mayores va creciendo, y al mismo ritmo de lo que disminuye la proporción de población infanto-juvenil (Instituto Nacional de Estadísticas, 2021).

El ritmo de crecimiento medio anual de la población paraguaya al 2021 es de 1.37% y experimentará una leve reducción en todo el periodo. En el 2024, se espera sea de 1.33% anual. El número promedio de hijos por mujer en el 2021 es de 2.4 y se estima se reducirá a 2.3 en el 2024. La esperanza de vida al nacer en el 2021, para las mujeres es de 77.9 años, y para los hombres es de 72.0 años (Instituto Nacional de Estadísticas, 2021)

En el año 2019 se estimaba que la población indígena ascendía a 112,848 personas, representando el 1.7% de la población total del país (Unidad Técnica Pro ENEP, 2012).

Con relación al área de residencia, la ruralidad decreció en las últimas 2 décadas, el 59% de la población reside en zonas urbanas y el 41% en zonas rurales, sin embargo, la ruralidad continúa siendo una característica del país en comparación con otros países de la región (Unidad Técnica Pro ENEP, 2012).

La densidad poblacional del Paraguay es de 14.5% habitantes por km². La mayor parte de la población habita en los departamentos Central, Alto Paraná e Itapúa. El resto del país tiene bajos niveles de población, muy especialmente la Región Occidental o Chaco, la cual pese a representar el 60% de la superficie del país alberga a menos del 5% de la población (Unidad Técnica Pro ENEP, 2012).

La mayor proporción de los suelos corresponde al uso ganadero, y al uso agrícola. La mayor superficie boscosa se encuentra en la Región Occidental. El territorio ocupado por áreas netamente urbanas es considerablemente reducido. Del total del territorio nacional, el 76% corresponde a fincas agropecuarias, destinándose el 57.3% de la superficie de las mismas a pasturas; el 10.8% a cultivos; el 24% a montes y el 7.7% a otros usos (Unidad Técnica Pro ENEP, 2012).

5.4. Análisis del contexto político

La historia republicana de Paraguay está marcada por la presencia de Alfredo Stroessner quien gobernó al país de 1954 a 1989. Stroessner llega al poder a través de un golpe de Estado y fue reconocido luego como presidente del Paraguay, Comandante en Jefe del Ejército y máximo dirigente del Partido Colorado. Se inicia así un periodo castrense que obligó a muchos paraguayos a exiliarse fuera del país. Este periodo de gobierno tuvo cierta popularidad durante los años sesenta gracias a algunos éxitos económicos. En la década de

los setenta y comienzos de la década de los ochenta, el Paraguay tiene una relativa estabilidad económica, pero con una fuerte represión política y social. (Diaconia, 2005)

En 1989 se inició en Paraguay una etapa de transición democrática, precedida por un golpe de Estado, instalándose un gobierno que se caracterizó por un compromiso hacia el restablecimiento de las garantías políticas, el respeto a los derechos humanos y la democratización del sistema. (Diaconia, 2005)

En ese contexto, se producen grandes cambios políticos en el país, en el año 1991 se dan elecciones municipales, se convocaron a elecciones para la Asamblea Constituyente, aprobándose el texto constitucional en 1992 en donde se proclama el “Estado social de Derecho” como forma de Estado y la “democracia representativa, pluralista y participativa” como forma de gobierno, y la adopción de nuevas reglas de juego político para las elecciones. (Diaconia, 2005)

En Paraguay, la forma de gobierno es la República presidencial, lo que se traduce básicamente en que el Presidente de la República es a la vez Jefe de Estado y Jefe de Gobierno. El presidente de la república tiene la facultad de nombrar a sus ministros de Estado y un cuerpo importante de funcionarios que colaboran con él en la administración del Estado. (Diaconia, 2005)

La República de Paraguay, organizada en forma de Estado Unitario, fue fundamentalmente modificada por la Constitución de 1992, que asegura la división de poderes, el Ejecutivo, el Legislativo y el Judicial. Conforme a la constitución, el Estado paraguayo es un estado social de derecho, unitario, indivisible, y descentralizado, adoptando la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana.

El poder Ejecutivo es ejercido por el Presidente de la República, que en el periodo 2018 – 2023 se encuentra liderado por partido Colorado. El Congreso Nacional de Paraguay, es el órgano constitucional encargado de ejercer el poder legislativo del Paraguay. (*Portal Paraguay | Informaciones y servicios orientados al ciudadano*, 2021). Está compuesto por la Cámara de Senadores (cámara alta), y la Cámara de Diputados de Paraguay (cámara baja).

El Congreso de Paraguay se conforma por una asamblea bicameral con 125 miembros, dividido en el Senado (45 senadores, de los cuales el 38% pertenecen al partido colorado, 31% al partido Liberal y el 31% restante se encuentra dividido entre los partidos políticos Frente Guazú, Patria Querida, Democrático Progresista y Hagamos), y la Cámara de Diputados (80 diputados, de los cuales el 53% pertenecen al partido colorado, el 38% al partido liberal y el 9% a los demás partidos). Las cámaras del Congreso sesionan conjuntamente en los casos previstos en la Constitución y en el Reglamento del Congreso. La Cámara de Senadores o Senado representa a la población en una circunscripción nacional y la Cámara de Diputados representa los intereses de cada departamento del país (*Portal Paraguay | Informaciones y servicios orientados al ciudadano*, 2021).

El Poder Judicial está constituido por todos los tribunales de la República del Paraguay, ordinarios y especiales, bajo la dirección de la Corte Suprema, la que tiene la

superintendencia directiva, correccional y económica sobre todos los tribunales de la nación (*Portal Paraguay | Informaciones y servicios orientados al ciudadano, 2021*).

A pesar que el Paraguay ha vivido una incesante y creciente movilidad de personas a través de sus fronteras nacionales prácticamente desde la Independencia del país, no contaba con una política migratoria acorde a los tiempos modernos.

La Ley de migraciones N° 978, aprobada en el año 1996 sigue en vigencia. Esta ley está enfocada en la inmigración, y otorga al estado un fuerte control social, protegiendo el empleo interno, defendiendo las fronteras, seleccionando a los migrantes y reconociéndoles limitados derechos.

Si bien la ley promueve la inmigración calificada con fines de desarrollo, dando preferencia a quienes posean capital y a los agricultores destinados a proyectos de colonización en áreas determinadas por el Estado, la misma también impide la admisión de extranjeros con enfermedades infectocontagiosas, transmisibles o mentales; así como aquellos que posean antecedentes penales, que ejerzan la prostitución o trafiquen drogas, quienes no posean profesión u oficio o practiquen la vagancia, mendicidad, ebriedad y quienes ya hayan sido expulsados.

Además, la ley migratoria prohíbe trabajar y dar trabajo o alojamiento a los extranjeros que residan “ilegalmente” en el país (art. 62; art. 63; art. 69, Ley N° 978, 1996). Atendiendo a esta rigidez, la normativa estipula que la “irregularidad” es causal de expulsión. Como observa Novick (2012), la categoría inmigrante en Paraguay ha sido construida como una amenaza que puede afectar la seguridad nacional (Moreno & Beheran, 2021).

Se puede deducir entonces, que la ley migratoria paraguaya tiene un fuerte sesgo económico, a través de la instrumentalización y justificación de la migración como factor promotor del desarrollo económico, por medio de la exaltación de la vigilancia sobre la irregularidad administrativa de los inmigrantes.

La normativa sobre migraciones otorga un rol preponderante a la Dirección General de Migraciones (DGM), dependiente del Ministerio del Interior, como institución encargada de los asuntos migratorios. La DGM operativiza controles migratorios, entre ellos los de permanencia que la habilitan a hacer inspecciones en los lugares de trabajo y alojamiento, a aplicar sanciones, a regularizar a los “migrantes ilegales” y a disponer el rechazo o expulsión de extranjeros (Ley N° 978 de 1996, art. 142)

El Estado paraguayo, garantiza el acceso universal a la salud de los migrantes, como se expresa en la Política Nacional de Salud 2015-2030. Las personas solicitantes de asilo encuentran barreras para acceder tanto a la salud pública, a la educación, así como al empleo formal. En cuanto a esto último, existen reclamos sobre las trabas para las inscripciones en el RUC (Registro Único de Contribuyentes) e IPS (Instituto de Previsión Social), requisitos fundamentales para un empleo formal. Esto, porque los empleadores desconocen (o no quieren reconocer) los derechos establecidos en las constancias otorgadas por la CONARE. Pocas personas pudieron acceder a este tipo de registros y las que lo hicieron, fue tras muchos esfuerzos y con el apoyo de sus empleadores.

Esta situación vulnera lo establecido en el artículo 7 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, acerca de la obligación de los Estados de asegurar todos los derechos de migrantes trabajadores y sus familiares, que se hallan dentro de su territorio. Igualmente, en la Opinión Consultiva N°18, la Corte (IDH) establece que la condición migratoria de una persona no puede constituir de manera alguna una justificación para privar del goce y ejercicio, entre otros, de sus derechos laborales (González & Semillas por la Democracia, 2020).

Con la pandemia de COVID – 19, la situación del empleo formal empeoró. Las pocas personas que estaban trabajando formalmente fueron las primeras en ser cesadas. Con esto, colapsaron la demanda de asistencia humanitaria y los subsidios para cubrir gastos de alimentación, vivienda y salud (González & Semillas por la Democracia, 2020).

Por otro lado, la población migrante y refugiada fue excluida de la posibilidad de obtener el subsidio para personas trabajadoras en situación de informalidad aprobado por la Ley de Emergencia N° 6524/2020 en su artículo 22. El Decreto N° 3506, que reglamentó esta ley, estableció como beneficiarias únicamente a personas de nacionalidad paraguaya por nacimiento o por naturalización, requisito que no estaba establecido en la ley, constituyendo esto un caso de discriminación por nacionalidad (González & Semillas por la Democracia, 2020).

Ante esta exclusión, las asociaciones de personas migrantes y refugiadas (Asociación de Venezolanos en Paraguay, Asociación de Cubanos y Descendientes en Paraguay), la OIM, la Pastoral de Movilidad Humana, Red de Migrantes y Semillas para la Democracia coordinaron acciones para mitigar el efecto de la cuarentena. La CONARE trabajó en la gestión para acceder a kits de alimentos entregados por la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) que fueron distribuidos a solicitantes de asilo y migrantes. Otras fundaciones y organizaciones, como el Banco de Alimentos, realizaron donaciones para los kits de alimentos no perecederos (González & Semillas por la Democracia, 2020).

En la tabla 3, se encuentran los elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes.

Tabla 3 Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes

Contexto	Favorables	Desfavorables
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OIM, la Pastoral de Movilidad Humana, Red de Migrantes, Semillas para la Democracia y Comisión Nacional de Refugiados (CONARE) ofrecen apoyo permanente a los migrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las personas solicitantes de asilo encuentran barreras para acceder a educación, así como al empleo formal. En cuanto a esto último, existen reclamos sobre las trabas para las inscripciones en el RUC (Registro Único de Contribuyentes) e IPS (Instituto de Previsión Social), requisitos fundamentales para un empleo formal. Esto, porque los empleadores desconocen (o no quieren reconocer) los derechos establecidos en las constancias otorgadas por la CONARE ▪ Alto grado de corrupción en los diferentes poderes del Estado, lo que se ha incrementado y puesto en mayor evidencia, con la pandemia de COVID-19 ▪ Hegemonía política del partido que se encuentra en el poder desde hace más de 70 años, no ha permitido que se consolide la democracia, desde el golpe de Estado que derrocó a la dictadura desde 1989 ▪ Falta de promoción y dar a conocer el derecho a la salud de los migrantes ▪ No existe una ley contra todo tipo de discriminación
Económico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilidades para el empleo. ▪ A consecuencia de la pandemia, migrantes en situación de trabajo informal que perdieron su empleo, obtuvieron ayuda de las asociaciones de personas migrantes y refugiadas (Asociación de Venezolanos en Paraguay, Asociación de Cubanos y Descendientes en Paraguay), la OIM, la Pastoral de Movilidad Humana, Red de Migrantes y Semillas para la Democracia coordinaron acciones para mitigar el efecto de la cuarentena. ▪ La CONARE trabajo en la gestión para acceder a kits de alimentos entregados por la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) que fueron distribuidos a solicitantes de asilo y migrantes. Otras fundaciones y organizaciones, como el Banco de Alimentos, realizaron donaciones para los kits de alimentos no perecederos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el caso de los migrantes irregulares, se complica el acceso al empleo, por la condición de no contar con documentación, por lo tanto, se dedican a actividades informales. ▪ A consecuencia de la pandemia de COVID-19 muchos connacionales y también migrantes perdieron sus empleos. ▪ La población migrante y refugiada fue excluida de la posibilidad de obtener el subsidio para personas trabajadoras en situación de informalidad aprobado por la Ley de Emergencia N°6524/2020

Contexto	Favorables	Desfavorables
Demográfico y ambiental		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Densidad poblacional en Capital y los departamentos Central, Alto Paraná e Itapúa; lugar de destino de la mayor parte de migrantes. Lo que conlleva a que se exacerben los problemas de determinantes sociales.
Político	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuenta con una Política Nacional de Migraciones. ▪ Ley General sobre Refugiados (Ley N° 1938/2002) ▪ Comisión Nacional de Refugiados (CONARE) que se ocupa de aspectos vinculados a la protección y asistencia a refugiados. ▪ El Estado paraguayo garantiza el acceso universal a la salud de los migrantes ▪ Aunque no se cuenta con una ley migratoria actualizada, se han establecido normativas especiales para facilitar y regularizar el ingreso formal de migrantes se puede mencionar: ▪ La residencia temporaria y permanente otorgada en el Marco del Acuerdo de Residencia del MERCOSUR, vigente actualmente para los países miembros y asociados del bloque, con excepción de Venezuela, que no es firmante de dicho acuerdo (otorgando facilidades documentales); ▪ La residencia precaria, temporaria y permanente brindada a los ciudadanos de la República Argentina en el marco del Acuerdo recíproco denominado “Patria Grande” (otorgando facilidades documentales y arancelarias); ▪ La residencia temporaria para ciudadanos venezolanos (otorgando facilidades documentales específicas que responden a la crisis actual de dicho país); y; ▪ La residencia permanente otorgada a extranjeros hijos y cónyuges de connacionales, bajo los beneficios de la Ley N° 2193/03 (otorgando facilidades documentales y exoneración arancelaria). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley de Migraciones de 1996 (desactualizada). Se ha trabajado en su actualización, aún se encuentra a la espera de estudio por parte del Congreso Nacional desde el año 2018 hasta la fecha, razón por la cual no ha habido avances significativos al respecto durante los últimos años. ▪ Baja cobertura en términos de protección social, con servicios de asistencia social fragmentados, segmentados y poco conocidos

5.5. Flujos migratorios en el país

Los flujos migratorios en el país están dados por la inmigración, emigración y migración interna; siendo el más importante la emigración, ya que aproximadamente 896,500 paraguayos esparcidos a lo largo del mundo (IOM, 2021).

El análisis del flujo inmigratorio de Paraguay hemos identificado los principales países de donde proviene la población migrante. Si bien, la información del movimiento migratorio anual, se encuentra disponible en la página web de la Dirección de Migraciones (Dirección General de Migraciones, 2019), esta no representa la realidad del flujo migratorio, dado por el ingreso ilegal a través de la frontera de Paraguay y Brasil. En el Paraguay, al 2020 se estiman 160,600 migrantes, aproximadamente 2.4% de la población del país.

Los inmigrantes proceden principalmente del Brasil (75,626), Argentina (58,535), China (8,000), Japón (10,000), Perú (5,000) y Uruguay (3,000). En una proporción menor los migrantes proceden de Corea del Sur (2,613), Canadá (2,340), Chile (2,163), Alemania (1702), México (1,646), Estados Unidos (1,616) y Bolivia (1035) (IOM, 2021).

Figura 1 Procedencia de inmigrantes en el Paraguay



A lo largo de su historia, el Paraguay presenta dos situaciones que determinaron la emigración en el país; la primera el sistema político autoritario paraguayo que finalizó en la década de los ochenta fue un importante factor de expulsión de connacionales paraguayos y la segunda la situación económica del país entre los años 1995 y 2002, que produjeron severas crisis financieras, incrementando la emigración a la Argentina, España y Brasil.

Se estima que aproximadamente 896,500 paraguayos se encuentran esparcidos a lo largo del mundo. La EPH (Encuesta Permanente de Hogares) realizada en el año 2012 muestra que cerca del 60% de los emigrados registrados son mujeres: 52% en Argentina y 80% en España. En cuanto a las edades, la mayoría se encuentra en el rango etario de 20 a 34 años: 34% entre 20 y 24 años y 18% entre 25 y 29 años (Datos Macro, 2019).

La emigración en el Paraguay muestra una marcada feminización, los 2/3 de la población paraguaya residente en España corresponde al sexo femenino, así como alrededor del 60% de aquellos que viven en la Argentina y más de la mitad de las personas residentes en los EE.UU. Asimismo, se observa un alto porcentaje de mujeres jóvenes, menores de 30 años, originarias del área rural que emigran al extranjero: 83.5% del total de mujeres rurales emigrantes, frente al 68.2% de sus pares urbanas (Unidad Técnica Pro ENEP, 2012).

La migración interna es otro importante flujo migratorio que se da en el Paraguay. Entre 1997 y 2002, se evidenciaron que 262,000 personas fueron migrantes internos, según el último censo de la Dirección General de Estadísticas y Censos, realizada en 2005 (OIM). Las desproporciones en cantidad de población a nivel interno son producto de la movilidad poblacional, especialmente el éxodo del campo a la ciudad.

La estructura de la dinámica migratoria es la siguiente: existen departamentos que son típicamente expulsores de población, tales como Paraguairí, Ñeembucú, Caazapá, Concepción, Cordillera y Guairá. En un segundo grupo está la capital de país, Asunción y los departamentos típicamente receptores de población, como Central, Alto Paraná y Canindeyú. Finalmente, existe un tercer grupo intermedio que presenta flujos migratorios menores con otros departamentos o con el exterior (Secretaría Técnica de Planificación, 2014)

6. Características de la migración en el país

6.1. Principales rutas de migración a nivel país y lugares de tránsito

Latinoamérica y el Caribe es una región con migración intrarregional y extrarregional. A pesar de que la mayor parte se dirige hacia países fuera de la región, como Estados Unidos y Europa, una parte importante migra a los países de Centro y Sudamérica: el 57 % de los inmigrantes que residen en ALC proviene de otro país de la región, teniendo en cuenta los procesos regionales de integración económica que comenzaron a gestarse durante los noventa convirtieron a algunas de las subregiones de ALC en espacios de libre movilidad de personas durante la primera década del siglo XXI, tal es el caso del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), permitiendo el fortalecimiento de corredores migratorios importantes entre países que comparten frontera (Córdova Alcaraz & International Organization for Migration, 2012).

Paraguay se encuentra en el medio de América del Sur y tiene fronteras con Brasil, Argentina y Bolivia, por donde pueden acceder los migrantes de los mencionados países. El perímetro limítrofe del Paraguay se extiende a lo largo de 3,799 km (Dirección General de Migraciones, 2020) según el siguiente detalle:

- Con la Argentina (al Sur y al Oeste): 1,345 km de límites fluviales y 345 km de límites terrestres, dando una totalidad de 1,690 km de extensión;
- Con Bolivia (al Norte y al Oeste): 38 km de límites fluviales y 704 km de terrestres, dando una totalidad de 742 km en su extensión y por último;
- Con el Brasil (al Este y al Norte): 929 km de límites fluviales y 438 km de terrestres, totalizando 1,367 km en toda su extensión.

Además, cuenta con 2 aeropuertos internacionales uno en el Departamento Central, específicamente en la ciudad de Luque y el otro en la ciudad Minga Guazú (a 25.8 km de la frontera con Brasil).

En cuanto a las rutas migratorias, podemos mencionar que el gran flujo de la inmigración brasileña se produjo entre los años 1972 y 1979. A pesar del retorno de importantes contingentes de brasileños a su país, en el transcurso del decenio de los ochenta igualmente siguieron arribando al Paraguay nuevos contingentes de inmigrantes. El flujo migratorio oscilante de los brasileros al Paraguay o desde el Paraguay, se debieron a las fluctuaciones del comportamiento económico de ambos países. Los migrantes brasileros ingresan en genera a través de las fronteras seca o fluvial, y en general provienen de los Estados del Sur del Brasil y residen principalmente en los Departamentos de Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú y Amambay (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

Los inmigrantes argentinos o descendientes de argentinos ingresan a través de la frontera fluvial con el Paraguay o a través de la frontera de Paraguay y Bolivia. Los mismos, se establecen generalmente en las localidades fronterizas; principalmente en la capital, Asunción, seguidas de Ciudad del Este y Encarnación, y otros lugares del sur y este del país.

La primera inmigración árabe, llega al país en el año 1872. Estos inmigrantes no vinieron directamente, procedían de otros países como Argentina y Uruguay. La gran mayoría se instaló en Asunción, Encarnación y en menor cantidad en otras ciudades del país. La primera migración de los sirios se estableció en Asunción y sus alrededores hasta la ciudad de Villeta. Los libaneses, sin embargo, se expandieron por toda la República (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

En la década de los 60 llega al país la segunda oleada de árabes, quienes se instalaron en el departamento de Alto Paraná, principalmente en ciudad del Este, en el área denominada la Triple Frontera, donde se encuentran Paraguay, Argentina y Brasil. Esta comunidad se encuentra estrechamente ligada a Foz de Yguazú, frontera con Ciudad del Este, donde la colonia árabe está compuesta por aproximadamente 15,000 individuos (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

El primer contingente de japoneses, llegó al país en el año 1936 y se estableció en la colonia La Colmena. A partir del año 1953, se reinicia e incrementa progresivamente la migración hasta el año 1960. El éxito logrado en La Colmena fue fundamental para la pronta reapertura de la corriente migratoria japonesa de posguerra en el país y la firma del Convenio de Inmigración Japonesa en el año 1959. Esto permitió la llegada de la segunda oleada de japoneses, quienes formaron la colonia Federico Chávez, ubicada al Sur del país. El tercer grupo de inmigrantes que llegó bajo este acuerdo, se establecieron en las colonias de Pirapó e Iguazú, ubicadas en los departamentos de Itapúa y Alto Paraná, respectivamente (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

La inmigración china, a diferencia de muchos otros países latinoamericanos, tiene una historia más reciente y está compuesta en su inmensa mayoría por taiwaneses. Esto se debe a que el Paraguay es el único país sudamericano que reconoce a la República de China (Taiwán) en lugar de la República Popular de China (China Continental) (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

En el año 1965, se inició la inmigración de coreanos, paralelamente al establecimiento de relaciones diplomáticas entre el Paraguay y Corea. Los primeros inmigrantes (alrededor de 1.200) llegaron con el objetivo de re-migrar a EEUU, Brasil o Argentina. Aquellos que decidieron establecerse en el país se dirigieron a zonas rurales para trabajar en el sector agrícola. Actualmente, la mayoría están ubicados en la capital y en otras localidades como Ciudad del Este, Encarnación, Pedro Juan Caballero y se dedican a actividades comerciales (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

La inmigración peruana en Paraguay es un fenómeno relativamente reciente, en comparación a otras corrientes sudamericanas como la argentina o la brasileña. En el año 2016, los peruanos residentes en el país sumaban 5,500 personas; la mayoría de ellos ingresaron a través de la frontera fluvial con Argentina (Clorinda y Puerto Falcón) y se afincaron en Asunción y en el área metropolitana (municipios de Fernando de la Mora, Lambaré, Mariano Roque Alonso, San Lorenzo (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

La inmigración boliviana es como la peruana, un fenómeno reciente, la cual forma parte de los nuevos patrones migratorios que afectaron no solamente al Paraguay sino a toda América Latina. Los migrantes ingresan al país en general por la frontera seca que une Cañada Oruro en Bolivia con Infante Rivarola en el Paraguay. (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003)

En relación a los migrantes venezolanos, la mayoría ingresaron a Paraguay por tierra. Algunos de ellos ingresaron al país como turistas. Para la mayoría de los migrantes venezolanos, el Paraguay es considerado como un país de tránsito, ya que de allí, la gran mayoría de inmigrantes venezolanos emigran hacia Brasil, Argentina o Uruguay (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

Cabe precisar, según el ACNUR, en el documento “Respuesta para la recuperación socioeconómica de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y otras personas de interés del ACNUR en las fases de emergencia y post emergencia COVID-19” (2020), existen en

Paraguay una población migrante de interés de 5,298 personas entre los que se encuentran 3,588 venezolanos, principalmente asentadas en la ciudad de Asunción, mientras que otros grupos de interés se ubican ciudades fronterizas como Ciudad del Este y Encarnación (ACNUR, 2020b).

6.2. Características de la población migrante

Según la ONU, en el año 2020, la población inmigrante representa el 2.4% de la población del país, es decir 160,000 migrantes. La inmigración masculina es superior a la femenina, con 83,412 (51.96%) hombres, en relación a los 77,107 (48.03%) inmigrantes mujeres (IOM, 2021).

La mayor proporción de migrantes en el Paraguay, provienen del Brasil y en general se encuentran asentados en el país y forman parte del stock de migrantes, que se afincaron, crearon y consolidaron prosperas colonias agropecuarias; o pequeños agricultores, quienes fueron enviados por sus patrones para encarar las tareas iniciales de habilitación de la tierra de monte en agrícola o aquellos que tuvieron a su cargo la “habilitación” de tierras de monte para la agricultura, encargándose del desmonte por encargo de los propietarios, mayoritariamente también brasileños (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003).

Según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del año 2013 se calcula que más de 90,000 argentinos residen en el Paraguay, incluyendo a los residentes no radicados, no documentados y aquellos que sean nacidos en Argentina pero ya con documentación paraguaya, entre otros. Los inmigrantes argentinos que emigran al Paraguay son los llamados “los hijos del retorno”, es decir son hijos, nietos y parejas argentinos/as que acompañan al migrante paraguayo/a en su retorno a Paraguay. La inmigración argentina está vinculada económicamente, ya sea por las mejores oportunidades profesionales y comerciales que tienen en el Paraguay.

La primera migración significativa de peruanos al Paraguay se remonta a la década de los 80 y continúa durante la de los 90. Estos grupos son expulsados o salen de su país como migrantes forzados por la crisis y la inseguridad generadas por cuestiones políticas. Dicha población se caracterizó por estar constituida por profesionales calificados (abogados, economistas, ingenieros, arquitectos, médicos, etc.), que se asentaron en el país por el menor costo de vida, la relativa tranquilidad política y la posibilidad de obtener trabajo dada su alta calificación. Algunos de los de estos inmigrantes retornaron al Perú una vez estabilizados los problemas políticos. (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003)

La migración más reciente de peruanos se caracteriza por pertenecer a un bajo estrato social. Este grupo empezó a llegar en la década de los 90 y está conformado por comerciantes o vendedores informales que recorrieron la República en busca de mejores lugares de venta de sus productos. Dentro de este grupo también se encuentran los “bohemos”, personas que suben a los colectivos a cantar y a ganarse el sustento diario, y algunos desempleados que viven a expensas de sus connacionales. (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003)

En sus inicios la migración boliviana se caracterizó por ser una migración forzosa, la de los prisioneros de guerra del año 1935, aunque no hay registros migratorios de su ingreso al

país. Posteriormente la migración fue más bien disimulada, porque no existen registros de cantidad de entrada y salida de los mismos. Sobre esta migración, lo que interesa rescatar es que tanto la de bolivianos como la de peruanos son un fenómeno reciente. Forman parte de los nuevos patrones migratorios que afectaron no solamente al Paraguay, sino a toda América Latina, a partir de fines de la década de los sesenta, período durante el cual se inicia una sucesión de acontecimientos políticamente turbulentos importante y en etapas más o menos recesivas de las economías de los países de la subregión. (OIM & Dirección General de Migraciones, 2003)

Según datos oficiales de la Dirección General de Migraciones de Paraguay (DGM), se ha observado un incremento de la migración de venezolanos desde 2013, con un incremento progresivo de los mismos. En esta población migrante se observa una gran movilidad a través de los países del cono Sur, ya que para la mayoría de ellos el Paraguay es considerado como un país de tránsito, ya que de allí, la gran mayoría de inmigrantes venezolanos emigran hacia Brasil, Argentina o Uruguay. Se desconoce el número real de migrantes venezolanos, ya que en la actualidad se considera que un grupo de migrantes venezolanos abandonas el país sin registrar sus salidas, probablemente salen de manera irregular por la frontera seca entre Brasil, Argentina o Bolivia.

La migración de venezolanos está asociada a la situación política de Venezuela, en el año 2017 se observó un incremento de la migración en coincidencia con el periodo en que Venezuela atravesó por uno de sus momentos más críticos, con manifestaciones, disturbios, ataques, heridos y muertes.(Examen ONU Venezuela, 2021)

7. Tuberculosis y el Sistema de Salud

El sistema de salud establecido por la Ley 1032/96, es heterogéneo y fragmentado. Se subdivide en la atención brindada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) de manera gratuita, el sistema de seguro prepago del Instituto de Previsión Social (IPS), la atención sanitaria al personal Policial y Militar con un sistema propio, un Hospital Escuela a cargo de la Universidad Nacional de Asunción; los establecimientos privados, y además operan las aseguradoras privadas con su cobertura correspondiente según varios planes (Congreso Nacional de la Nación, 1996).

El subsector público está representado por el MSPBS, el IPS, la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, la Universidad Nacional de Asunción y los servicios asistenciales de las empresas descentralizadas Itaipú e Yacyretá (Alum & de Bejarano, 2013).

En el año 2008, se implementa hacia un “Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud”, incorporando ejes estratégicos basados en la creación e implementación de Unidades de Salud de la Familia (USF), en territorios sociales definidos, a cargo de equipos multidisciplinarios integrados por médicos generalistas o especialistas en medicina familiar, una enfermera, auxiliares de enfermería, y agentes comunitarios, así como equipos odontológicos (Alum & de Bejarano, 2013; Caballero, 2012).

En agosto de 2015, se resuelve la aprobación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Salud (PNS) 2015-2030 enmarcado en el avance hacia el acceso y cobertura

universal a la salud y se establecen las Redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) del MSPBS basadas en la estrategia de APS.

Las RIISS se establecieron en el marco constitucional, legal y regulatorio que sustenta la integración de las Redes (Constitución Nacional, 1992, Artículo 69 y la ley N° 1032/1996). Las RIISS denominada “TESAI PYAHURA PARAGUAY” es un conjunto de servicios de salud vinculados entre sí por su misión única, por objetivos comunes y funcionamiento cooperativo e interdependiente, que permiten ofrecer atención continua e integral a la población, de forma humanizada, segura y con equidad (Tabla 4).

Tabla 4: Redes integradas e integrales de servicios de salud del MSPBS
2021

Instancias	Complejidad	Nivel de atención	Correspondencia Operativa
Atención individual, familiar, comunitaria	Baja Complejidad	Primer Nivel	USF (ESF) 3 TIPOS: USF satélite Estándar, USF móvil
Atención Hospitalaria	Baja Complejidad	Primer Nivel	USF Ampliada
	Mediana Complejidad	Segundo Nivel	Hospitales Distritales
	Alta Complejidad	Tercer Nivel	Hospitales Regionales
	Alta Complejidad	Tercer Nivel	Hospitales Nacionales Hospitales Generales Hospitales Especializados Institutos Otros (Hospital Central de IPS)
Sistema Logístico			Sistema de Acceso Regulado (SEME, ASANED) Sistema informático en salud (online) Registro electrónico en salud (citas médicas) Sistema de Transporte en Salud (SEME) Móviles de salud: terrestre, acuático y aéreo.
Sistema de Apoyo			Sistemas de apoyo diagnóstico, terapéutico y biomédicos Sistema de asistencia farmacéutica Teleasistencia /Telemedicinas Sistema de Información en Salud Servicios ambientales (SENEPA, SENASA, DIGESA)

El MSPBS, implementa sus funciones a través de las 18 Regiones Sanitarias, por niveles de complejidad y de atención distribuidos en USF, Centros de Salud, Policlínicas, Hospitales Distritales y Hospitales Regionales. Al interior de cada Región Sanitaria la atención en salud se organiza en Micro-Redes (redes locales, redes distritales) y la Red Regional acorde a las necesidades de salud de la población y a la oferta de servicios existentes, las cuales se articulan con la Macro Red o Red Nacional. A su vez las RIISS articulan las unidades del MSPBS a otras instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados.

Paraguay, como otros países de la región, cuenta con legislaciones que garantizan el derecho a la salud para toda la población, incluyendo a los migrantes, sin embargo, no cuentan con programas específicos dirigidos a la atención de migrantes.

En el 2018 los Parlamentarios del MERCOSUR, del cual Paraguay forma parte, aprobaron el acto referente a la garantía de la atención gratuita de la salud, únicamente con

la presentación del documento de identidad, a todo ciudadano nacional de uno de los países integrantes del bloque, aunque no residan en dicho territorio.

Al respecto el Parlamento del MERCOSUR (PARLASUR) recomienda al Consejo del Mercado Común (CMC) se implemente un acuerdo en materia de salud entre las autoridades de los Estados Partes del MERCOSUR, con el objeto de asegurar y consolidar formalmente el acceso gratuito a la salud, en casos de urgencia o riesgo de vida o cuadro clínico que implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable, estableciendo como único requisito la presentación de su documento de identidad.

En Paraguay, tanto la atención por medio de unidades de salud de la familia como la realizada en hospitales públicos es irrestricta, incluyendo a los migrantes en situación administrativa migratoria irregular (Agencia PARLASUR, 2018).

Para la notificación y gestión de enfermedades transmisibles, se utiliza el mismo sistema de registro y notificación, utilizado en los connacionales. Sin embargo, es importante resaltar que en el 2018 la Dirección General de Migraciones (DGM) y la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (DGVS) suscribieron un convenio de Cooperación Interinstitucional para establecer un marco de la vigilancia de la salud en los puntos de entrada del país.

Esto se refuerza mediante el intercambio de información de interés estratégico para la salud pública y la aplicación oportuna de medidas de prevención, protección y control de la propagación de enfermedades en los puntos de entrada y salida del país de los viajeros, según las alertas mundiales emitidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud, de acuerdo a las normativas y los protocolos vigentes a nivel nacional e internacional. (Dirección General de Migraciones, 2018)

Para la aplicación del mencionado convenio de cooperación interinstitucional el MSPBS requiere del apoyo de la autoridad migratoria para reforzar las medidas de vigilancia y respuestas de prevención previstas en el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, tendientes a asegurar el control médico y la prestación de salud adecuada a todas las personas, nacionales y extranjeras, que ingresen al territorio nacional procedentes de países declarados en situación de alerta sanitaria. (Dirección General de Migraciones, 2018)

En el Paraguay la provisión de medicamentos se realiza a través del Sistema de Asistencia Farmacéutica en los establecimientos de salud y la población paraguaya, así como los migrantes tienen acceso a los mismos.

Las enfermedades frecuentes por las que los migrantes requieren atención son: las respiratorias y gastrointestinales y otras infecciosas como la tuberculosis, hepatitis, las transmitidas por vectores, huéspedes y reservorios como el paludismo, dengue, filariosis, esquistosomiasis; además de los accidentes y lesiones.

Los servicios de salud con mayor demanda son los del primer nivel de atención y las urgencias; seguidos probablemente por servicios de gineco-obstetricia y pediatría, así como

de salud pública, para el control y tratamiento de las principales causas de demanda de atención médica referidas en el apartado anterior.

En general, el primer nivel está enfocado a la atención de los pacientes desde la perspectiva de la medicina familiar y la atención primaria, con actividades basadas en el enfoque de riesgo, atención integral, prevención y continua, en muchos casos con actividades de rehabilitación y de vigilancia epidemiológica. No obstante, no se cuenta con programas asistenciales propios para la salud de los migrantes debidamente estructurados.

El país, no cuenta con un protocolo para el tamizaje obligatorio en VIH y TB, por el hecho de ser migrantes, pero tienen acceso a los servicios en caso de demandarlos. Las restricciones de movilidad en el marco de la pandemia por COVID-19 afectaron tanto a los connacionales como a migrantes.

En el Paraguay, las carreras de ciencia de la Salud incluyen en su programa formal temas referentes a salud mental y enfermedades prevalentes en el país y en el mundo, sin embargo, no se abordan los temas referentes a Salud y migraciones mediación y diversidad cultural. Sin embargo, los programas de VIH/Sida y Tuberculosis, trabajan intensamente en la capacitación del personal de salud en estigma, discriminación, género y enfoque intercultural, incluyendo aquellas ciudades de frontera. Tanto el PNCT como el Programa Nacional de VIH/SIDA cuentan con un registro del personal de salud capacitado en estigma, discriminación, género y enfoque intercultural.

En la Política Migratoria de la República del Paraguay, se encuentra establecido que para facilitar los trámites migratorios para el ingreso y radicación de personas o grupos desplazados de sus países de origen por motivos de guerra interna, discriminación étnica, política o religiosa o a causa de desastres naturales que, de manera individual o colectiva, deseen radicarse en el país; se recurrirá a la mediación de organizaciones internacionales humanitarias reconocidas, especialmente las que actúan en la evacuación de las personas desplazadas por las causas señaladas, poniendo cuidado en priorizar la atención de niños, niñas, mujeres y ancianos (Política de Migración. Art.57) (IOM et al., 2015).

Algunas instituciones u organizaciones que prestan apoyo en el mecanismo de respuesta para grandes afluencias de migrantes son la OIM, la Pastoral de Movilidad Humana, la Red de Migrantes y Semillas para la Democracia quienes coordinaron acciones para mitigar el efecto de la misma, la CONARE, la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) y el equipo especializado de defensores públicos designados por el Ministerio de la Defensa Pública para trabajar casos de migrantes, solicitantes de asilo y refugiados (González & Semillas por la Democracia, 2020).

Así mismo, frente a los nuevos escenarios planteados por el cambio climático y los frecuentes desastres naturales que este provoca, la autoridad migratoria coopera con los organismos pertinentes en la aplicación de medidas de prevención y atenuación de sus efectos sobre los desplazamientos circunstanciales o permanentes de la población afectada por estos fenómenos y obligada a migrar buscando reasentamientos seguros.

7.1. Financiación en Salud

El MSPBS se financia con recursos provenientes del Tesoro Público, cooperación externa y el pago de aranceles subsidiados por parte de los usuarios. Atiende de preferencia a la población que carece de seguro, lo cual representa alrededor del 78% de la población.

El seguro social da cobertura a los trabajadores asalariados por medio del IPS. De acuerdo con su Carta Orgánica este instituto no brinda cobertura a los funcionarios y empleados de la Administración Central, los miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales y los empleados de los bancos privados y oficiales. El IPS financia sus prestaciones mediante cotizaciones a cargo de los trabajadores (9% del salario), de los empleadores (14% sobre el salario de sus empleados) y del Estado, en este último caso el 1,5% sobre la base imponible (salarios) de los empleadores. En 2015 el IPS registró 510,636 trabajadores inscritos, cubriendo el 14.6% de la PEA que alcanzó a 3,492,514 personas.

La baja cobertura de la seguridad social en salud se debe, en gran medida, a tres causales: a) la estructura del empleo en Paraguay tiene una alta informalidad, b) la discontinuidad de aportes y c) la alta evasión en las cotizaciones que supera el 70%. (Giménez et al., 2018)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas lucrativas se financian con las primas de seguros privados y con pagos de bolsillo, mientras que las instituciones prestadoras de servicios de salud no lucrativas se financian con donaciones y recursos propios. El sector privado con fines de lucro provee atención curativa y de rehabilitación al 7% de la población encontrándose sus hospitales y sanatorios en áreas urbanas de Asunción, en la zona central y en las principales ciudades del resto del país. Según información de la Superintendencia de Salud la cantidad de empresas de medicina prepaga al 31 de diciembre de 2015 ascendía a 61 centros de atención.

La Universidad Nacional de Asunción, cuenta con un hospital/escuela afiliado a la Facultad de Medicina, y financiado fundamentalmente con recursos del Presupuesto General de la Nación y cubre principalmente a población no asegurada de escasos recursos. (Caballero, 2012)

Las empresas hidroeléctricas descentralizadas Itaipú y Yacyretá, construidas sobre el río Paraná, limítrofes con Brasil y Argentina se financian con recursos del Estado. Ofrecen atención ambulatoria en sus propias instalaciones y un seguro médico a sus funcionarios, ex funcionarios y familiares. También ofrecen programas de medicina preventiva y asistencia médica a la población que reside dentro de la zona donde operan.

Sin embargo, el modelo de financiamiento del sistema nacional de salud paraguayo se sostiene en gran parte a partir de fuentes privadas, sobre todo gasto de bolsillo. Entre el 2000 y el 2014, la proporción de financiamiento privado sobre el total del financiamiento del sistema pasó de 56% a 46% (Giménez et al., 2018).

Entre el 2000 y el 2011 el gasto en salud por habitante en América Latina pasó de 272 a 730 US \$ mientras que en Paraguay pasó de 124 a 352 US \$ incrementándose la brecha durante ese periodo de tiempo (Giménez et al., 2018).

Paraguay tiene uno de los gastos en salud per cápita más bajos de la región, siendo su última estimación 352 US \$ corrientes per cápita año, presentando a la vez uno de los gastos privados más altos, entorno al 61% del gasto total en salud (Caballero, 2012).

La adquisición de insumos y medicamentos para salud está normada a través de la Ley 2051/03 de “Contrataciones Públicas”. La licitación evoca en forma unánime la manera en que la administración pública formaliza sus compras o contratos.

De acuerdo a esta ley, a través de la figura “vía de excepción” se accede a un mecanismo para la adquisición rápida de insumos y medicamentos. Al respecto, la vía de excepción constituye una excepción a la licitación, como se dice expresamente en el artículo 33 de la Ley 2051/03: *“Las Convocantes, bajo su responsabilidad, podrán llevar a cabo los procedimientos de contratación, sin sujetarse a los de la licitación pública o a los de licitación por concurso de ofertas”* (Ley N° 2051 / DE CONTRATACIONES PUBLICAS., 2003).

En el marco de la pandemia del COVID-19, en el mes de marzo del año 2021, se ha habilitado llamados y compras por la vía de la excepción para trabajar específicamente sobre los medicamentos que generan mayor gasto de bolsillo. Además, se dispuso la implementación de una estrategia de logística y distribución de medicamentos hacia los servicios, lo que permitió que se haya agilizado la llegada de estos insumos y medicamentos a todos los hospitales (Agencia de Información Paraguaya, 2021).

7.2. Estrategia de cobertura universal de Salud en Paraguay

La Política Nacional de Salud (PNS) reconoce la responsabilidad compartida entre el Estado, las instituciones del sector, las personas, los diversos grupos humanos y la sociedad civil en su conjunto, que actúan concertadamente en el proceso de construcción de la salud física, mental y social de las personas y en el mejoramiento de la calidad del ambiente.

La PNS de Paraguay se basa en siete ejes estratégicos con líneas de acción y objetivos; siguiendo las pautas de la Resolución 14 del 53° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de octubre de 2014.(OPS/OMS, 2014). Los Ejes de la PNS 2015 – 2030 son:

1. Fortalecer la Rectoría y Gobernanza.
2. Fortalecimiento de la atención primera de la salud articulada en redes integradas.
3. Fortalecimiento de las acciones intersectoriales e interinstitucionales.
4. Mejorar la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos.

5. Fortalecimiento de la gestión del talento humano en Salud. 6. Desarrollo y fortalecimiento de la Salud Pública en las Fronteras.
7. Garantizar el acceso, la calidad, la seguridad, la eficacia y el uso racional de los medicamentos. Así como promover el acceso e innovación a tecnología sanitarias.(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015b)

Con la construcción de la RIISS, se garantiza los derechos universales de la salud, con equidad, calidad y humanismo, que se fundamente en un contrato social para la salud a nivel nacional, pero con énfasis primordial a nivel local para fortalecer la gestión territorial de salud (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015a).

7.3. Funciones esenciales de salud pública en Paraguay.

Aunque con la PNS, el Paraguay ha mostrado avances hacia el acceso y la cobertura universal, mediante la conformación de la RIISS, puesta en marcha de las Unidades de Salud de la Familia (USF) y las condiciones de salud en el Paraguay, aún presenta grandes desafíos. Los indicadores muestran el país sigue rezagado en comparación con otros países de América Latina.(Gaete, 2017)

El Paraguay debe hacer frente a las enfermedades del subdesarrollo y propias de la pobreza, como las asociadas a padecimientos infecciosos y desnutrición, y al mismo tiempo enfrenta los desafíos de los países avanzados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías, la diabetes y otros como los accidentes de tránsito, asociado al incremento de usuarios y las usuarias de motocicletas. Junto con esta transición epidemiológica, el país sigue enfrentando rezagos en materia de salud materno infantil, expresado en las tasas respectivas. (Gaete, 2017)

En Paraguay, el 49,4% del gasto total en salud sale del bolsillo de las personas; para la población que se encuentra en el quintil más pobre de ingresos este gasto representa una elevada proporción del ingreso del hogar, lo que lo acerca a un gasto catastrófico en salud. Esto se asocia a una fuerte contención de la demanda por salud cuya consecuencia se refleja en cifras desproporcionadamente elevadas de mortalidad infantil en este grupo poblacional, siendo 26 veces más que la población más rica. (Gaete, 2017)

La cobertura y acceso a los servicios de salud aún presenta brechas a pesar de los esfuerzos y avances realizados por el MSPBS en los últimos 10 años, se estima que alrededor de 2,203,740 personas del total de 7,252,672 habitantes (32%) tienen acceso a la APS.

En la práctica, la implementación de las RIISS y los modelos de atención no están centrados en los usuarios de los sistemas y en sus demandas, sino que se enfocan en la recuperación de la enfermedad, desde una mirada excesivamente medicalizada y bajo las presiones de la industria de la salud por generar mayor consumo de tecnología. En los sistemas de salud el poder se centra al interior de los hospitales, los procesos de asistencia médica están fragmentados al interior de los propios establecimientos y no se integran con otros niveles de atención, generando pérdida de continuidad, de calidad y de economías de escala. (Gaete, 2017)

Los principales desafíos identificados que debe enfrentar el sistema de salud son (Casalí et al., 2017):

- La redefinición del sistema en su conjunto, fortaleciendo las instancias de rectoría desde el gobierno nacional.
- La reducción del gasto de bolsillo y reemplazarlo por mayor gasto público.
- La readecuación de la oferta pública demanda un mayor esfuerzo en la formación de recursos humanos y una mayor inversión en infraestructura.
- Fortalecer las políticas de descentralización con la adopción de instancias de coordinación y compensación de diferencias de acceso y cobertura.
- Incorporar el diseño de reformas la necesidad de atender el proceso de transición demográfica que vive Paraguay.
- El sistema de salud debe ponderar los retos que provienen de una transición epidemiológica que resulta de la combinación de una alta tasa de mortalidad infantil, el peso relevante de enfermedades transmisibles y la prevalencia de enfermedades no transmisibles, propias de un contexto moderno.
- Por último, se debe resaltar una vez más que una parte sustantiva de las necesidades en materia de salud de la población dependen de políticas que exceden las propias del sector. En sociedades como la paraguaya siguen siendo muy importantes los determinantes sociales de la salud.

7.4. TB en Paraguay

En el Paraguay, la incidencia estimada de casos de TB por la OMS para el 2020 fue de 46 (40-53) por 100,000 habitantes (World Health Organization, 2020). La incidencia notificada por el país para el mismo año fue de 2,175 casos nuevos y recaídas, con una tasa de 29.8 por 100,000 habitantes, existiendo una brecha en la detección de 1,487 casos no diagnosticados.

Por otro lado, la incidencia estimada por la OMS de casos de coinfección TB-VIH para el 2020 fue de 270 (220- 330) casos, con una incidencia de 3.8 (3.1 – 4.6) casos por 100,000 habitantes, ese mismo año el país notifico 205 casos de coinfección TB-VIH, con una incidencia de 2.9 por 100,000 habitantes.

En los últimos 10 años se presentó un incremento lento y progresivo de la tasa de incidencia de TB, observándose un incremento más marcado en los últimos 4 años. Sin embargo, la detección de TB se ha visto afectada considerablemente por la pandemia de la COVID-19: fueron notificados 2,175 casos de TB en el 2020 versus 2,834 casos de TB (39.5 por 100.000 habitantes) en el 2019.

La TB predomina en el grupo etario de 20 a 49 años, donde se encuentra el 64,7% de los casos y en el sexo masculino (Razón H/M 2,9:1). El 6% de los casos de TB fueron notificados en la población ≤14 años.

En cuanto a grupos vulnerables, la TB se encuentra distribuida de la siguiente manera: Personas viviendo con VIH (8%), población privada de libertad (12%), población indígena (15%), habitantes de calle (2%), diabéticos (7%), población con algún tipo de adicción (18%) y personas viviendo en hacinamiento (7,5%) y personas con trastorno psíquico (0,4%).

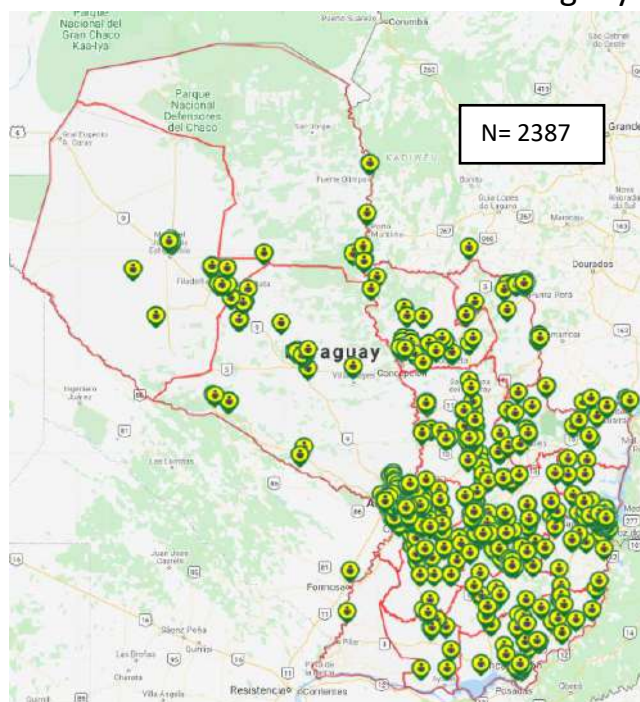
La tasa de éxito de tratamiento se mantiene por debajo de las metas nacionales, con variaciones anuales entre 64 y 71%, en los últimos 10 años. El éxito de tratamiento se ve afectado principalmente por las pérdidas de seguimiento, seguido de los fallecidos y los no evaluados).

La tuberculosis fármaco-resistente es un importante desafío para el control de la tuberculosis en el país. En el estudio nacional de vigilancia de la resistencia a medicamentos antituberculosos realizada el 2007-2008, la prevalencia de la TB-MDR en casos nuevos fue de 0.3% y de 14.7% en casos previamente tratados como media nacional. Al 2019, persiste una brecha importante de tasa de incidencia de TB MDR/RR: 0.2 por 100,000 habitantes notificada versus 1.1 por 100 000 habitantes estimada.

Se observa un incremento del número de casos de TB-RR/MDR (9 casos en el 2017 versus 22 casos en el 2019), este incremento puede deberse a la implementación del Xpert MTB/RIF desde el 2014. La detección de TB-MDR en relación a lo estimado por la OMS fue solo de 12% (9/76), el 67 % de estos casos se presentaron en casos antes tratados. Desde el 2007 hasta el 2019 no se han diagnosticado casos de TBXDR, pero se diagnosticó 1 caso de TB-RR/MDR con resistencia a inyectable de segunda línea en el 2019.

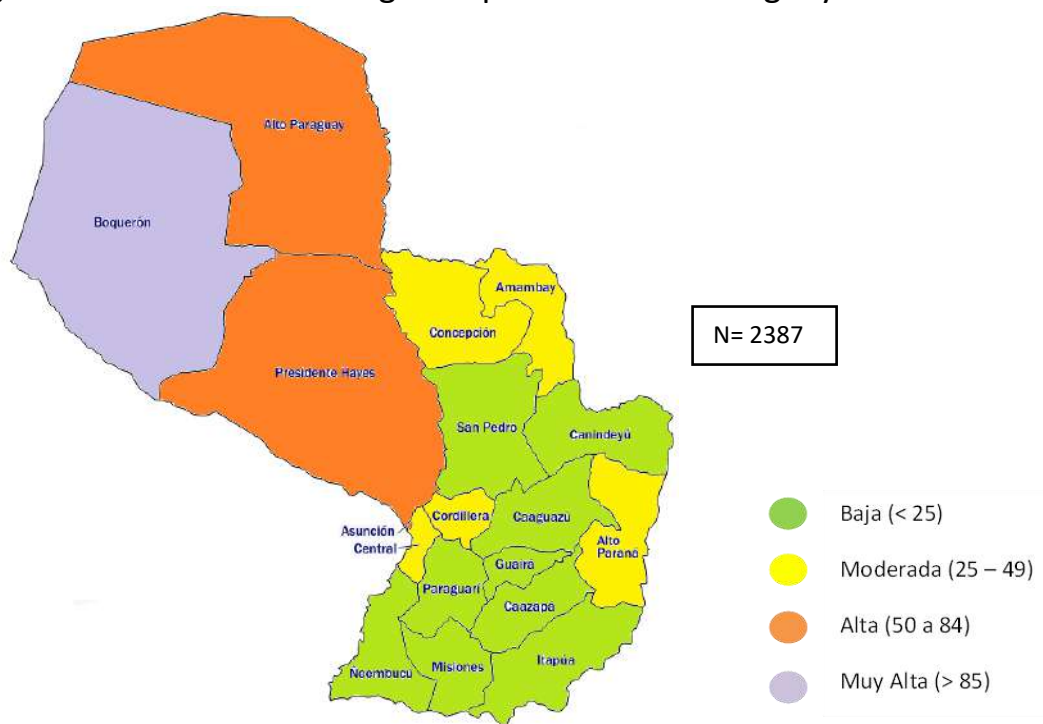
En la Figura 2, se observan los casos notificados en el año 2020, con una mayor concentración de los mismos en la región oriental. Sin embargo, se puede observar que la incidencia es mayor en los departamentos de la región occidental, que presentan una incidencia alta y muy alta. (Figura 3).

Figura 2 Casos de Tuberculosis Notificados. Paraguay 2020



Fuente: Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

Figura 3 Incidencia de TB según departamentos. Paraguay 2020



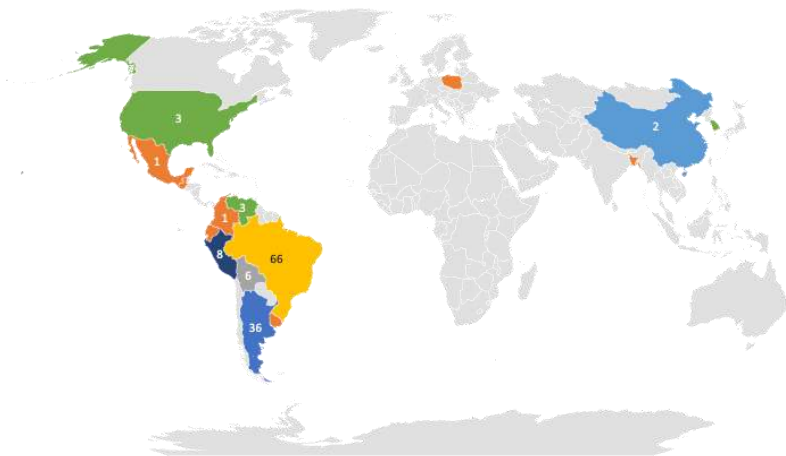
Fuente: Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

En la Figura 4, se observa la procedencia de migrantes con TB identificados en el Paraguay, durante los años 2018 a 2020.

Figura 4 Número de casos de TB diagnosticados y tratados en Paraguay, según lugar de procedencia. 2018-2020

Nro. de casos de TB diagnosticados y tratados en Paraguay, según lugar de procedencia. 2018-2020

Procedencia	Nro de casos	%
Argentina	36	26
Bangladesh	1	1
Bolivia	6	4
Brasil	66	47
China	2	1
Colombia	1	1
Corea	3	2
Ecuador	1	1
EEUU	3	2
Guatemala	1	1
Inglaterra	1	1
Líbano	2	1
México	1	1
Otras nacionalidades	3	2
Perú	8	6
Polonia	1	1
Uruguay	1	1
Venezuela	3	2



Fuente: Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

En cuanto a la atención en TB en migrantes y refugiados, la Directora del PNCT, manifiesta, ...“*El programa de TB presta atención al migrante como a todas las personas que necesitan atención, sin diferencias. La atención es gratuita, así como el tratamiento, apoyo social (leche en el caso de TB sensible y canasta básica en el caso de TB- DR) y el seguimiento de los casos de todas las personas que habitan el territorio paraguayo. Tenemos experiencia de tratamiento de TB- DR incluso a migrantes sin documentación*”.

La Directora de PNCT refirió además que entre los desafíos de política para abordar de manera eficaz y equitativa la atención de la TB a los migrantes, ... *se podrían incluir acciones dirigidas a la población migrante en el Plan estratégico, para asegurar el acceso a servicios de salud oportunos, incluyendo el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo y continuo contra la TB, así como el control de contactos, también se puede identificar acciones con la Dirección de Migraciones analizando la procedencia de los migrantes, analizar la posibilidad de que se presente al ingreso al país un cribado realizado en el país de origen sobre todo de los países con alta incidencia de TB sensible o TB- DR.*

El PNCT de Paraguay no ha experimentado desabastecimiento de medicamentos para TB. La gestión de medicamentos de TB cuenta con un control continuo, teniendo en cuenta que la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud ha implementado el uso del SICIAP “Sistema de Información y Control de Inventario Automatizado del Paraguay”, es una herramienta informática desarrollada en ambiente web, que captura datos de consumos, ajustes y saldos en tiempo real, empleando el kárdex y el IMI (Informe de movimientos e insumos) como registros de información.

Este sistema, además, reporta información cuantitativa y financiera sobre consumos, ajustes, stock, productos a vencer, así como también, sobre indicadores de abastecimiento y desabastecimiento, porcentaje de presentación de reportes por establecimiento e información consolidada a nivel de región del país, a través de Reportes IMI, Kardex y Saldos.

El PNCT, así como los otros programas de salud del MSPBS, utilizan algoritmos de diagnóstico o tratamiento tanto para pacientes migrantes o connacionales. No se han desarrollado algoritmos terapéuticos específicos para migrantes que puedan llegar en grandes grupos.

Por otro lado, todos los migrantes examinados para TB y en aquellos donde se confirma la enfermedad, son incluidos para recibir tratamiento para la TB o TB-DR, así como apoyo alimenticio, de acuerdo al esquema de tratamiento que le sea indicado.

El PNCT no coordina sus acciones con las organizaciones que prestan atención a migrantes.

La política migratoria del Paraguay promueve la participación de la sociedad civil en la ejecución de la preceptiva migratoria a través del acompañamiento de su aplicación y de la gestión migratoria. Asimismo, la autoridad migratoria debe aplicar las medidas necesarias para garantizar que cualquier organización con personería jurídica que tenga alguna vinculación con las migraciones, cuente con las instancias de participación que hagan posible su intervención en el acompañamiento de la ejecución de la política y la normativa migratoria (IOM et al., 2015).

Si bien los datos de salud son públicos y se encuentran en la página web del MSPBS, no contamos información si los mismos son compartidos organizaciones no gubernamentales. En cuanto a la notificación de casos de migrantes con TB, el PNCT, cuenta con el registro nominal de los migrantes con TB en tratamiento y seguimiento, además cuenta con experiencia de coordinar y articular acciones en relación a casos de TB que llegaron al Paraguay con tratamiento de TB en curso o referencia de casos de TB en tratamiento que regresaran a sus países, a través de los PNCT.

Esto se ve facilitado porque los directores o jefes de programas de TB de Latinoamérica cuentan un grupo de WhatsApp, donde intercambian información pertinente, como referencia y contra referencia de pacientes; y solicitud de apoyo ante desabastecimientos, entre otros.

Los perfiles y estadísticas de salud de los países de donde provienen los migrantes de los países de tránsito y otros, no siempre se encuentran en los boletines epidemiológicos semanales o mensuales, disponibles en la página web de los ministerios de salud de los respectivos países.

La Dirección de Alerta y Respuesta está encargada de la detección y verificación de riesgos para la salud, así como de la notificación a autoridades y organismos internacionales, y la articulación de los sistemas de alerta y respuesta de diferentes sectores, con capacidad

de coordinar la evaluación de riesgos de eventos de importancia para la salud pública y alertar al Equipo de Respuesta Rápida.²

En Paraguay varias instituciones y organizaciones brindan servicios a los migrantes y refugiados:

- La DGM: es la institución encargada de registrar y controlar el movimiento migratorio producido en las zonas fronterizas del país y verificar la existencia de residentes irregulares en el territorio. Igualmente, se encarga de otorgar la residencia paraguaya a los ciudadanos extranjeros que llegan con ánimo de radicación.³
- La CONARE: es un órgano colegiado creado por la Ley General sobre Refugiados Nº 1938/02, que tiene como misión decidir la concesión o negación del estatus de refugio, además de ocuparse de los aspectos vinculados a la protección y asistencia a los refugiados en nuestro país.
- Equipo especializado de defensores del Defensa Pública: encargado de brindar asistencia técnica a los casos de migrantes, solicitantes de asilo y refugiados.
- La OIM: brinda apoyo a los migrantes, desarrollando respuestas efectivas para la cambiante dinámica de la migración y, como tal, es una fuente clave de asesoramiento sobre políticas y prácticas migratorias. La Organización trabaja en el terreno en situaciones de emergencia, facilitando el desarrollo de la resiliencia de las personas en movimiento, y particularmente de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, además de promover la capacidad de los gobiernos a fin de manejar todas las formas de movilidad y sus impactos.
- La ACNUR: es la Agencia de la ONU para los Refugiados. No tiene una sede en Paraguay, sin embargo brinda asistencia técnica al gobierno, asesoramiento técnico a CONARE, entre otras actividades e implementa sus programas a través de su agencia socia Semillas por la Democracia.⁴

² La Dirección de Alerta y Respuesta, dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del MSPBS, es la dependencia encargada de desarrollar y coordinar los procesos de detección y verificación de riesgos para la salud pública (en términos de ESPIN/ESPPI), de notificación de autoridades y organismos internacionales; así como de la respuesta rápida correspondiente.

Por su parte, el Centro Nacional de Enlace de la Dirección de Alerta y Respuesta, es un centro físico y virtual que enlaza al país con la OPS/OMS a través del Punto de Contacto de la OMS para el RSI. Además, el CNE articula los sistemas de alerta y respuesta de diferentes sectores (SEN, SENAVE, DGM, Ministerio de Agricultura, entre otros), con capacidad de coordinar la evaluación de riesgos de eventos de importancia para la salud pública y alertar al Equipo de Respuesta Rápida (ERR). A través de esta dirección: i) se establecen y mantienen canales permanentes de comunicación entre los sistemas de vigilancia y la OPS/OMS, ii) se comunica en forma oportuna a las autoridades nacionales, puntos de contactos OPS/OMS y otras redes internacionales sobre la ocurrencia de ESPIN/ESPPI en el territorio nacional y todo evento de importancia que haya sido notificado al Centro desde fuentes internacionales, iii) Generar alertas y coordinar acciones de respuesta con los sistemas nacionales de emergencias frente a ESPIN/ESPPI, iv) Establecer e implementar mecanismos de control sanitario en los puntos de entrada al país, v) Coordinar, apoyar y monitorear a los equipos de respuesta rápida, operaciones de campo y otras medidas de control o reducción del riesgo.

³ Además, es responsable de la elaboración y actualización de la Política Migratoria Nacional. La DGM presta una función pública de seguridad, administración, supervisión, control y aplicación de las políticas migratorias, de conformidad con la Constitución Nacional, los tratados internacionales, las leyes y demás normas relacionadas con la materia.

⁴ Desarrolla varias actividades en el Paraguay, entre las cuales podemos citar: i) brindar asistencia técnica al gobierno para el desarrollo o actualización normativa, en línea con los estándares internacionales de protección de refugiados y apátridas, ii) brindar asesoramiento técnico y apoyo a la CONARE, sobre los procedimientos para la determinación del estatuto de refugiado y asuntos de elegibilidad y a través de iniciativas de fortalecimiento, iii) coordinar acciones de respuesta frente a la situación de Venezuela a través de la Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela junto a agencias del Sistema de Naciones Unidas y ONG, iv) proveer asistencia humanitaria a los refugiados y migrantes que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, y que sufren los efectos socioeconómicos colaterales de la pandemia, v) Cooperación con la “Fundación Paraguaya”, para la capacitación técnica, financiera y orientación para establecer un negocio a las personas refugiadas y solicitantes de asilo, vi) colaborar con las autoridades y con la sociedad civil en la búsqueda de soluciones duraderas, en particular, promoviendo el acceso a los refugiados y solicitantes a programas de integración local, autosuficiencia y el disfrute de los derechos fundamentales, vii) proveer y apoyar una red de protección de frontera en la zona sensible entre Paraguay y Brasil a través del involucramiento de las autoridades del gobierno, las organizaciones internacionales y los actores de la sociedad civil, viii) también trabaja en las tareas de protección e integración con: gobiernos, personas refugiadas; ONG; sector privado; agencias del Sistema de Naciones Unidas, y otros socios.

- Semillas por la democracia⁵: En Paraguay la agencia socia en la implementación de programas del ACNUR es Semillas para la Democracia cuyo objetivo principal es el de contribuir al mejoramiento de la calidad de la democracia, a través de la promoción de la participación ciudadana, la equidad social y el ejercicio responsable del gobierno.
- OSC y ONG: Asociación de Cubanos y Descendientes en Paraguay y Asociación de Venezolanos en Paraguay.
- La Pastoral de Movilidad Humana: articulan acciones que garanticen una atención oportuna y adecuada a los migrantes de todos los países y, especialmente, a los venezolanos.
- La Red de Migrantes: es una obra social que trabaja con migrantes y refugiados en situación de vulnerabilidad.
- Cruz Roja Internacional: en el Paraguay trabaja principalmente con las autoridades civiles y militares y con las fuerzas de seguridad para promover y aplicar el derecho internacional humanitario (DIH) y el derecho internacional de los derechos humanos (DIDH). Además realiza visitas a personas privadas de libertad, para promover un trato digno de los detenidos, así como condiciones de detención conformes a los estándares internacionales

8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante

8.1. Aspectos legales

La legislación paraguaya apoya la migración, pero con restricciones, a excepción de los refugiados para quienes existen mayores facilidades. La política Migratoria enmarcada en la Constitución Nacional (1992), y sirve de marco a un nuevo sistema normativo y órgano de aplicación y ejecución, con miras a elevar la calidad de la gestión migratoria garantizando su funcionamiento, en consonancia con los mandatos de los tratados, convenios y acuerdos internacionales suscritos y ratificados por el Paraguay, garantizando el respeto irrestricto a los derechos humanos y asegurando de este modo la gobernabilidad migratoria. (IOM et al., 2015)

Por otro lado, ley N° 978/96 de Migraciones regula la migración de extranjeros y migración y repatriación de nacionales, a los efectos de promover la corriente poblacional y de la fuerza de trabajo que el país requiere, estableciendo la organización encargada de ejecutar la política migratoria nacional.

Por su parte, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, ha contribuido a generar innovaciones respecto a la gestión y atención de los migrantes, pruebas de la voluntad de llevar a cabo una política migratoria centrada en los Derechos Humanos.

Asimismo, el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030, es un documento estratégico que facilitará coordinar acciones en las instancias sectoriales del Poder Ejecutivo, así como

⁵ Es una asociación civil de bien común, sin fines de lucro, con capacidad restringida, creada el 2 de octubre de 2006,

con diversos niveles de gobierno, sociedad civil, sector privado y, eventualmente, los poderes Legislativo y Judicial.

La normatividad sobre acceso universal en salud en Paraguay garantiza la misma atención de salud a migrantes como a los nacionales.

La PNS 2015-2030, garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes del Paraguay (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015b) y garantiza la gratuidad de los servicios desde la promulgación de la Ley N° 5099, en el año 2013, establece la gratuidad de aranceles; en servicios de promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades en los establecimientos dependientes del MSPBS, por lo cual los servicios de salud son gratuitos.

8.2. Aspectos contextuales

En Paraguay la incidencia de pobreza total se encuentra en el orden del 23.5%. La misma registró una disminución aproximada de 0.7 puntos porcentuales comparando los últimos dos años 2018-2019 (24.2% vs. 23.5%). Para el 2019 la incidencia de pobreza extrema fue de 4.0%. La tasa de alfabetismo llega a 94% para el 2012. La tasa de ocupación del Paraguay fue de 67.2%, siendo la tasa de desocupación de 6.9%, durante los años 2018-2019

La economía paraguaya ha dependido de la explotación de recursos naturales, del comportamiento del mercado internacional para los productos primarios de exportación, del sector público y del comercio de reexportación o triangulación (Bouzas, 2002). En el año 2019 el gasto público creció 10.9% y alcanzó el 22.8% del PIB mientras que en el 2018 fue el 20.5% de PIB (Datos Macro, 2019).

Paraguay cuenta con una política de migraciones, sin embargo, la ley de migraciones ya es obsoleta, si bien se realizaron modificaciones en la normativa, en la actualidad se espera que el nuevo proyecto de ley remitido en el año 2018 sea estudiado por el congreso. Se garantiza el acceso universal a la salud de los migrantes, desde la Constitución Nacional y en los diferentes documentos citados anteriormente, como la PNS, entre otros.

En cuanto a la atención en TB; el PNCT cuenta con recursos para prestar acciones de control y prevención de la TB en áreas rurales incluyendo comunidades indígenas alejadas, sin acceso a la salud y centros penitenciarios.

El contexto es favorable para la atención de salud de los migrantes, incluso si los mismos se encuentran en situación irregular. Sin embargo, el Paraguay se caracteriza por tener una baja cobertura en términos de protección social, con servicios de asistencia social fragmentados, segmentados y poco conocidos y un acceso a la salud limitado tanto a migrantes como connacionales. Al respecto algunos migrantes han manifestado:

...“No he tenido problemas de salud, una vez me fui a hacer una prueba y fue gratis, no he pagado nada y me atendieron bien”

...“Me atienden como si fuera una paraguaya, como cualquier persona, no me cobran nada y me dan medicamentos que necesito porque tengo HTA”

...“Accedo al servicio de salud pública pero hago mis estudios en el privado pagado ya que salud publica faltan muchas cosas”

... En el caso específico de la tuberculosis, los migrantes manifestaron que accedieron a los servicios públicos y medicamentos sin ningún tipo de inconvenientes.

Por su parte, los migrantes afectados por TB, manifiestan (pacientes y ex pacientes con TB)

.... “Voy al hospital regional, vine a consultar directamente, vengo para consultar y me dan para análisis de TB y esputos, todo es totalmente gratuito.”

...“La atención fue muy buena, muy rápida, radiografía y biopsia en el hospital RS, y algunos análisis en el privado como tomografía.”

...“Tenía tos con sangre y me sentía mal, fue a la sanidad y me hicieron análisis y tenía tuberculosis me atendieron bien con medicina gratis”

En cuanto a los migrantes venezolanos, la misma está asociada a la situación política de Venezuela, en el año 2017 se observó un incremento de la migración en coincidencia con el periodo en que Venezuela atravesó por uno de sus momentos más críticos, con manifestaciones, disturbios, ataques, heridos y muertes. Si bien se tenían estimaciones que indicaban que para finales de 2019 el flujo llegaría a 1,000 personas, cabe mencionar que a finales de octubre de 2019 se contó con un saldo migratorio de 1,435 personas, superando al saldo migratorio del año 2018, equivalente a un total de 1,074 personas.

Actualmente se encuentra implementando un Protocolo de Facilitación Migratoria para ciudadanos venezolanos, el cual tiene como objetivo brindar una alternativa legal para la obtención de una radicación temporaria para ciudadanos que se encuentren en situación de vulnerabilidad, y que no pueden cumplir con todos los requisitos solicitados. (Examen ONU Venezuela, 2021)

8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud

La Política Nacional de Salud (PNS) 2015-2030, de cara a avanzar hacia el acceso y cobertura universal a la salud, establece las Redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) del MSPBS basadas en la estrategia de APS.

Las RIISS constituyen un conjunto de servicios de salud, en las 18 regiones sanitarias del país, vinculados entre sí los diferentes niveles de complejidad y de atención distribuidos en USF, Centros de Salud, Policlínicas, Hospitales Distritales y Hospitales Regionales, permitiendo ofrecer atención continua e integral a la población, de forma humanizada, segura y con equidad.

El Estado paraguayo, como otros países de la región, cuenta con legislaciones que garantizan el derecho a la salud y acceso universal a la salud para toda la población, incluyendo a los migrantes, sin embargo, no cuentan con programas específicos dirigidos a la atención de migrantes.

En el presente estudio, se analizaron las siguientes variables: el acceso a los servicios de salud pública, la calidad de la atención y el acceso a los medicamentos. De hecho, la mayoría de los gremios entrevistados manifiestan que no se percibe discriminación por motivos de xenofobia. Siguiendo el sistema de atención de los servicios públicos, acceden en las mismas condiciones que cualquier ciudadano o ciudadana paraguaya.

Sin embargo, el acceso a los medicamentos se ve sumamente limitado. Este es un problema que afecta a la población paraguaya y así mismo a cualquier extranjero que accede a los servicios públicos.

En el caso específico de la tuberculosis, los migrantes manifestaron que accedieron a los servicios públicos, para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de manera gratuita, sin ningún tipo de inconvenientes.

Sin embargo, se identifica como barrera el desconocimiento de la mayoría de los servicios de salud, de los compromisos internacionales y resoluciones internas emitidos por el estado paraguayo, a favor de los refugiados preferentemente. Por tanto, se ha detectado situaciones puntuales en que algunos servicios no han querido reconocer el Carnet de Refugiado a algunos ciudadanos cubanos.

Por otro lado, las personas en situación de migrantes y /o refugiados tampoco tienen mucho conocimiento de los servicios de salud pública y la asistencia que pudiere brindar.

Existen excepciones, sobre todo aquellos migrantes que ingresan de forma ilegal, quienes en puntuales ocasiones se han dado casos que no pudieron acceder a la atención en un servicio de salud pública.

8.4. Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB

De 2018 a 2020 se han diagnosticado 140 casos de TB todas las formas, en Paraguay, de 2018 a 2020. Principalmente de los departamentos que se encuentran en las fronteras como Capital y Alto Paraná, con 26% cada uno; seguido de Central, 16%; y los departamentos de Itapúa e Amambay con 7% respectivamente. El PNCT cuenta con el registro nominal de los casos de TB en población migrante, incluyendo su domicilio actual. En cuanto a la procedencia de las personas migrantes registradas en el sistema de TB, la distribución es la siguiente: 47% procede del Brasil, seguido por 26% provenientes de Argentina y el 6% son migrantes peruanos.

El entrevistado del sector académico, manifestó *...” uno de los factores determinantes de la falta de acceso a la salud constituye la indocumentación de los migrantes que ingresan en forma ilegal, ya que los mismos no cuentan con los documentos requeridos: pasaporte o*

cedula de identidad, visa y comprobante de ingreso al país (sello de ingreso al Paraguay en el pasaporte o en la boleta migratoria), a excepción de los refugiados que obtienen un documento emitido por la Comisión Nacional de Refugiados del Ministerio de Relaciones Exteriores equivalente a la cédula de identidad.

En relación al acceso a la salud, todos los migrantes entrevistados manifestaron que tienen acceso al mismo. Sin embargo, 5 de ellos manifestaron preferir los servicios de salud privados, porque consideran *“el sistema de salud pública es débil y tienen una mala atención”*.

Todos los demás entrevistados manifestaron haber usado el servicio de salud pública y que fueron bien atendidos, que accedieron a medicamentos y estudios gratuitos. Algunos manifestaron que sí tuvieron que pagar estudios especializados y algunos medicamentos que no se encuentran en el listado básico de medicamentos del MSPBS, es decir consideraron que las barreras del servicio público son *“la falta de estudios especializados y medicamentos que no son de TB”*

Uno de los ex pacientes de TB entrevistados manifestó que fue mal diagnosticado, ya que teniendo TB se confundieron síntomas con COVID-19. Los otros 3 pacientes y ex pacientes de TB manifestaron haber accedido a la atención gratuita de TB, estudios y medicaciones, así como sus controles de forma totalmente gratuita.

El desconocimiento de los servicios de TB podría ser un factor importante por el que los migrantes no acuden a los servicios, en relación a esto, 5 migrantes usuarios del sector privado de salud manifestaron *“ existe desinformación referente a la tuberculosis”*

En Paraguay no existen requisitos para el acceso a la atención de salud, las personas migrantes tienen la misma posibilidad que los connacionales. EL Programa Nacional de Control de la Tuberculosis de Paraguay presta atención al migrante como a todas las personas que necesitan atención, sin diferencias.

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de TB es gratuito para todas las personas que habitan el territorio paraguayo. Además, los pacientes que realizan tratamiento para TB Sensible reciben 2 paquetes de leche mensuales y quienes reciben tratamiento DR, una canasta alimenticia, como lo refieren los pacientes y ex - pacientes de TB entrevistados, el personal de salud entrevistado y la Directora del PNCT.

Por otro lado, la Directora del PNCT, manifestó ... *“Se podría mejorar el paquete de políticas nacionales y subnacionales incluyendo actividades para población migrante en el Plan Estratégico de TB para asegurar el acceso a los servicios de salud de forma oportuna, identificar acciones con la Dirección de Migraciones analizando la procedencia de los migrantes y la posibilidad de realizar un cribado en el país de origen de aquellos con alta incidencia de TB sensible o DR y mejorando la comunicación con los programas de otros países para la referencia y contrarreferencia de casos de TB”*

En los Tablas 5 y 6, se encuentran las barreras que impiden acceder a los servicios de TB, Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia, respectivamente.

Tabla 5 Barreras que impiden acceder a los servicios de TB

Ciclo de atención	Barreras
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	<ul style="list-style-type: none"> Con la pandemia de COVID-19 existen limitaciones para acceder a los servicios de salud, de forma general para connacionales como a migrantes.
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	<ul style="list-style-type: none"> Algunas personas han referido que debieron pagar para el acceso a otros estudios como tomografías.
Recibir tratamiento supervisado	<ul style="list-style-type: none"> Recibir tratamiento supervisado no se encuentra supeditado a ningún requisito, sin embargo, podría existir inconvenientes para el inicio del mismo, si las personas no regresan a recibir su diagnóstico y no se cuenta con los datos de su domicilio. Esta situación se da tanto en los connacionales como en migrantes.
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> No existen barreras desde el sector salud, se brinda atención connacionales como a migrantes.
Recibir atención posterior al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Se garantiza siempre y cuando sea requerido por el migrante, sin embargo, por su condición, podría darse el caso que no se les puede ubicar una vez culminado el tratamiento. En el caso de personas privadas de la libertad, es difícil el seguimiento una vez que recuperan su libertad.
Sistema de registro	<ul style="list-style-type: none"> El PNCT cuenta con un sistema de información nominal de los migrantes afectados por TB, que recoge variables como procedencia y residencia habitual actual.

Tabla 6 Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otras dolencias

Concepto	Factores encontrados
Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Los migrantes no reconocen los síntomas de la enfermedad, han acudido a los servicios para buscar diagnóstico. Algunos migrantes no conocen los servicios públicos existentes en la comunidad. En estos casos han recurrido a los gremios organizados (asociaciones de su país) o fueron guiados por la ONG Semillas por la Democracia (asociada a ACNUR) para el acceso a la atención pública.
Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de los migrantes legales o irregulares, sean hombres o mujeres, entrevistados toman la decisión de buscar atención en salud, algunos en el sector privado y la mayoría en el sector público, donde manifiestan haber recibido la atención correspondiente. Los servicios públicos de salud aceptan el Carnet de Migrantes en lugar de la cédula de identidad. Se ha dado un caso, en el que les fue requerida la cédula, pero la situación fue subsanada.
Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se	<ul style="list-style-type: none"> Han recibido la respuesta correspondiente, en igualdad de condiciones y trato con los paraguayos, sean hombre o mujeres, en

Concepto	Factores encontrados
tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	la gratuidad de los estudios laboratoriales y provisión de medicamento. Si requirieron estudios especializados, han recurrido al sector privado.
Tiene que ver con las experiencias de atención en la institución de salud, desde el momento en que la persona asume una posición de paciente o usuario.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de algunos medicamentos en los servicios públicos, por lo que se recurre al gasto de bolsillo. ▪ Falta de algunos estudios diagnósticos, que se deben buscar en servicios privados. ▪ Algunas personas refieren que no se realiza una buena atención por parte del personal de salud.

9. Conclusiones y recomendaciones

- Paraguay tiene un marco legal nacional e internacional sumamente acorde con el reconocimiento de los derechos humanos de las personas migrantes, especialmente el de los refugiados, por lo que sería fundamental sensibilizar y capacitar al personal sobre la situación de estas personas y la importancia de atender y dar respuesta con calidad y calidez a este sector de la población.
- Conforme a los departamentos abordado en la investigación cada zona tiene sus características. Por ejemplo, en la frontera con la Argentina, se dan situaciones reversas, es decir son los paraguayos los que cruzan la frontera y utilizan los servicios de salud existentes. Sin embargo, en la frontera con Brasil, existen diversas poblaciones migrantes que vienen a Paraguay a trabajar, sin documentación legal y sin ningún tipo de acceso a sensibilización e información sobre la tuberculosis, síntomas y servicios existentes para su control; por lo que en cada servicio fronterizo se deben adoptar medidas distintas conforme a la realidad existente.
- Paraguay se encuentra atravesando un momento económico difícil, lo que afecta de forma más aguda a algunos grupos de migrantes. El gobierno no ha destinado fondos específicos de ayuda social a esta población, la ayuda se da desde los organismos internacionales como OIM y ACNUR que se encuentra asociado con la ONG Semillas por la Democracia.
- La principal fortaleza del Programa Nacional de Tuberculosis es que cuenta con profesionales de la salud encargadas de TB en la mayoría de las ciudades del país, lo que facilita el servicio a zonas lejanas y sobre todo fronterizas.
- Otra fortaleza es el ejercicio de la igualdad en la atención y la gratuidad del mismo, incluyendo los medicamentos para tuberculosis. El desafío consiste en asegurarse que los migrantes en situación de vulnerabilidad conozco el servicio y acceda a ellos con confianza.
- Se debe impulsar la aprobación de la Ley de TB, que contiene un fuerte componente de protección social e incluye a poblaciones vulneradas, entre ellas, a migrantes.
- Una vez aprobada, asegurar que en la reglamentación se contemple estrategias para la atención a migrantes afectados por TB.
- Incidencia para la aplicación de la Ley de TB y establecer instancias que puedan hacer efectivas la implementación de la ley.
- Incidencia para incrementar la capacidad de respuesta de la CONARE y del equipo de abogados del Ministerio de Defensa, para el apoyo en diferentes áreas a los migrantes.
- Elaboración de plan de contingencia por parte de la SEN, para el abordaje de concurrencia masiva de migrantes al país.
- Inclusión del abordaje de TB en migrantes en el plan estratégico de la respuesta nacional de TB, con presupuesto asignado a ser aplicable.
- Incidencia para que todas las acciones de salud sean aplicables para los migrantes
- Aunque ya existe una Política Migratoria, es necesario la creación de una instancia de coordinación interinstitucional para el abordaje de la población migrante, con líneas estratégicas y acciones bien definidas, para dar respuesta a los acuerdos internacionales y con presupuesto asignado.

10. Bibliografía

ACNUR. (2020a). *ACNUR En el sur de Sudamérica*. El ACNUR en el sur de Sudamérica. <https://www.acnur.org/paraguay.html>

ACNUR. (2020b). *Respuesta para la recuperación socioeconómica de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y otras personas de interés del ACNUR en las fases de emergencia y post emergencia COVID-19*. <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/78117>

Agencia de Información Paraguaya. (2021, marzo 12). Salud acelerará procesos de adquisición y distribución de insumos y medicamentos. *Agencia IP*. <https://www.ip.gov.py/ip/salud-acelerara-procesos-de-adquisicion-y-distribucion-de-insumos-y-medicamentos/>

Agencia PARLASUR. (2018). *Acceso gratuito a la salud para migrantes del MERCOSUR en la agenda del PARLASUR*. Parlamento MERCOSUR. <https://www.parlamentomercosur.org/innovaportal/v/15898/1/parlasur/acceso-gratuito-a-la-salud-para-migrantes-del-mercosur-en-la-agenda-del-parlasur.html>

Alum, J. N. M., & de Bejarano, M. S. C. (2013). Sistema de salud de Paraguay. *Revista Salud Pública del Paraguay*, 1(1), 13–25.

Arias, C. (2019). El analfabetismo en Paraguay. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 8(1), 50–65. <https://doi.org/10.26885/rcei.8.1.50>

Bouzas, R. (Ed.). (2002). *Realidades nacionales comparadas: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay*. Fundación OSDE.

Caballero, D. E. G. (2012). *INTRODUCCIÓN AL SECTOR SALUD DEL PARAGUAY*. 44.

Casalí, P., Cetrángolo, O., & Goldschmit, A. (2017). *Paraguay: Protección social en salud. Reflexiones para una cobertura amplia y equitativa*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_566978.pdf

Centro de Documentación y Estudios. (2018). *Encuesta Nacional de Igualdad u No Discriminación en Paraguay*. <http://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2019/11/cuaderno-de-avance-3-paraguay-frente-a-la-discriminaci%C3%B3n.pdf>

CEPAL. (2018). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2018. Evolución de la inversión en América Latina y el Caribe: Hechos estilizados, determinantes y desafíos de política*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43964-estudio-economico-america-latina-caribe-2018-evolucion-la-inversion-america>

Congreso Nacional de la Nación. (1996). *Ley 1032. Sistema Nacional de Salud*. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/975a86-LEYN10321996QUECREAELSISTEMANACIONALDESALUD.pdf>

Ley N° 2051 / DE CONTRATACIONES PUBLICAS., (2003) (testimony of Congreso Nacional de la Nación). <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/159/ley-n-2051-de-contrataciones-publicas>

Córdova Alcaraz, R. & International Organization for Migration (Eds.). (2012). *Rutas y dinámicas migratorias entre los países de América Latina y el Caribe (ALC), y entre ALC y la Unión Europea: Fortalecimiento del diálogo y de la cooperación entre la Unión Europea y América Latina y el Caribe para el establecimiento de modelos de gestión sobre migración y políticas de desarrollo*. IOM.

Datos Macro. (2019). *Paraguay—Gasto público 2019*. datosmacro.com. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/paraguay>

Desarrollo en Democracia. (2016). *La economía paraguaya en los últimos 20 años*. Deloitte Paraguay. <https://www2.deloitte.com/py/es/pages/about-deloitte/articles/la-economia-paraguaya-en-los-ultimos-20-anos.html>

Diaconia. (2005). *Participación y descentralización en PARAGUAY*. http://atlasflacma.weebly.com/uploads/5/0/5/0/5050016/participacin_y_descentralizacin_en_paraguay.pdf

Dirección General de Encuestas Estadísticas y Censos. (2020). *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): Una aproximación a la pobreza estructural, 2012*. <https://www.dgeec.gov.py/publication-single.php?codec=MTMw>

Dirección General de Migraciones. (2017). *Comisión Nacional de Refugiados realiza importantes trabajos de Capacitación y Monitoreo en Ciudad del Este*. Comisión Nacional de Refugiados. <http://www.migraciones.gov.py/index.php/noticias/comision-nacional-de-refugiados-realiza-importantes-trabajos-de-capacitacion-y-monitoreo-en-ciudad-del-este>

Dirección General de Migraciones. (2018). *Migraciones y Salud firman convenio de cooperación para prevenir la introducción y propagación internacional de enfermedades*. Dirección General de Migraciones. <http://www.migraciones.gov.py/index.php/noticias/migraciones-y-salud-firman-convenio-de-cooperacion-para-prevenir-la-introduccion-y-propagacion-internacional-de-enfermedades>

Dirección General de Migraciones. (2019). *Comparativo anual Mov Migratorio Ene_2015- Abr_2018.pdf*. http://www.migraciones.gov.py/application/files/3715/2846/4811/Comparativo_anual_Mov_Migratorio_Ene_2015- Abr_2018.pdf

Dirección General de Migraciones. (2020). *Extensión de la Frontera del Paraguay con los Países Limítrofes*. Portal Oficial del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay. <https://www.mre.gov.py/index.php/cndl/extension-de-la-frontera-del-paraguay>

Dirección General de Migraciones. (2021). *Tipos de Radicación en Paraguay*. Radicaciones. <http://www.migraciones.gov.py/index.php/tramites/radicaciones/tipos-de-radicacion-en-paraguay>

Examen ONU Venezuela. (2021). 50% de los migrantes venezolanos entrevistados por la OIM en Paraguay necesitan apoyo para la generación de ingresos propios. *Examen ONU Venezuela*. <https://www.examenonuvenezuela.com/migracion-y-refugio/50-de-los-migrantes-venezolanos-en-paraguay-necesitan-apoyo-para-la-generacion-de-ingresos-propios>

Gaete, R. (2017). *Financiamiento de la Cobertura Universal de Salud en el Paraguay*. 25.

Giménez, E., Rodríguez, J. C., Ocampos, G., Barrios, R., Giménez, E., Rodríguez, J. C., Ocampos, G., & Barrios, R. (2018). Gasto catastrófico y cobertura universal de salud: Análisis en el Sistema Nacional de Salud del Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 51(3), 41–52. [https://doi.org/10.18004/anales/2018.051\(03\)41-052](https://doi.org/10.18004/anales/2018.051(03)41-052)

González, P., & Semillas por la Democracia. (2020). *Protección de personas refugiadas y solicitantes de asilo: Una responsabilidad estatal postergada*. <https://codehupy.org.py/ddhh2020/proteccion-de-personas-refugiadas/>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2021). *Paraguay. Proyecciones de población nacional, áreas urbana y rural, por sexo y edad. 2021*. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/7eb5_Paraguay_2021.pdf

IOM. (2021). *Datos | Portal de Datos Mundiales sobre la Migración*. Datos Mundiales

- sobre Migración.
https://migrationdataportal.org/es/data?cm49=600&focus=profile&i=stock_abs_&t=2020
IOM, Dirección General de Migraciones, & Ministerio del Interior. (2015). *Política Migratoria. República del Paraguay*.
http://www.migraciones.gov.py/application/files/2414/6886/6209/OIM_PM_2016.pdf
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015a). *Guía para la Implementación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) en Paraguay*.
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c03a70-GuiadelaRIISS.pdf>
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015b). *Política Nacional de Salud 2015-2030*.
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/90c029-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>
Moreno, M. V., & Beheran, M. (2021). *Migración y políticas públicas: Nuevos escenarios y desafíos*. Catálogos. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/cgi-bin/library.cgi?e=d-11000-00---off-0ar%2FarZz-030--00-1----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-0l--11-es-Zz-1---20-about---00-3-1-00-0--4----0-0-01-00-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1.17&d=D10923.4>
OIM, & Dirección General de Migraciones. (2003). *Características y problemas de la migración en el Paraguay*. <https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/boletin3.pdf>
OPS/OMS. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=en
Portal Paraguay | Informaciones y servicios orientados al ciudadano. (2021). <https://www.paraguay.gov.py/estado>
Santi, S. (2020). La nueva política migratoria de Paraguay: Derechos humanos y seguridad como pilares para el tratamiento político de la inmigración. *Estudios de Derecho*, 77(169). <https://doi.org/10.17533/udea.esde.v77n169a09>
Secretaría Técnica de Planificación. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo | Paraguay 2030: País de oportunidades*. <https://www.stp.gov.py/pnd/>
The World Bank. (2020). *Current health expenditure (% of GDP)—Paraguay | Data*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=PY>
Unidad Técnica Pro ENEP. (2012). *Situación Económica, social y ambiental en Paraguay*. <http://www.geam.org.py/v3/cgp/files/2009/01/DIAGN%25C3%2593STICO-PAIS-UT-2012.pdf>
World Health Organization. (2020). *The WHO global TB data collection system*. <https://extranet.who.int/tme/default.asp?C=44145000879>

11. Anexos

Anexo N° 1– Relación de entrevistados/Encuestados

Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización	Siglas	Organización territorial (tercer nivel)	Socio de ACNUR (Si o No)
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	X Región Sanitaria Alto Paraná	MSPBS	Departamental - Alto Paraná	No
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	XII Región Sanitaria Ñeembucú	MSPBS	Departamental - Ñeembucú	No
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	VII Región Sanitaria Itapúa	MSPBS	Departamental - Itapúa	No
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	XVIII Región Sanitaria Capital	MSPBS	Departamental - Capital	No
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Programa Nacional de Control de la TB	PNCT	Nacional	No
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Unidad de Salud Familiar. Capitán Meza. VII Región Sanitaria Itapúa	MSPBS	Local - Itapúa	No
Sector salud	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Centro de Salud N° 9. XVIII Región Sanitaria Capital	MSPBS	Local - Capital	No
Migraciones o similar / Defensoría / Procuraduría /otros (detallar)	Ministerio de Relaciones Exteriores	Comisión Nacional de Refugiados	MRE	Nacional	
Migraciones o similar / Defensoría / Procuraduría /otros (detallar)	Ministerio del Interior	Dirección General de Migraciones	MI	Nacional	No
Sector Universitario	Universidad Nacional de Asunción	Facultad de Ciencias Médicas	UNA	Nacional	No

“Análisis de Contexto social, económico, ambiental y político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud”

Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización	Siglas	Organización territorial (tercer nivel)	Socio de ACNUR (Si o No)
Naciones unidas / Otras (Cooperación Belga, etc.)					
ONG Nacional		Semillas por la Democracia, Socia Nacional de ACNUR	SD	Nacional	Si
ONG Nacional		Asociación de Argentinos residentes en Paraguay	AARP	Nacional	No
ONG Nacional		Asociación de Cubanos y Descendientes residentes en Paraguay	ACDRP	Nacional	No
ONG Nacional		Asociación de Damas Peruanas	ADP	Nacional	No
ONG Nacional		Asociación de Venezolanos en Paraguay.	AVP	Nacional	No

Anexo N° 2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores)

1. Instituciones Públicas – Dirección de Migraciones

1.1. Medidas ha implementado el Gobierno para la protección de la población migrante durante los últimos años y en qué niveles y sectores se hicieron efectivas

Se impulsó la creación del primer documento de Política Nacional Migratoria de la República del Paraguay, a fin de trazar los lineamientos para una gestión migratoria integral que sirviera de base para las modificaciones pertinentes en materia legislativa, estratégica y operativa. Se está trabajando en la modificación de la Ley Migratoria vigente, la N° 978 del año 1996, con objetivo de adecuar la política migratoria nacional para una ejecución efectiva por parte de los organismos del Estado involucrados en su cumplimiento. La misma encuentra a la espera de estudio por parte del Congreso Nacional desde el año 2018 hasta la fecha, razón por la cual no ha habido avances significativos al respecto durante los últimos años.

El desafío identificado en materia de políticas públicas es adecuar la normativa migratoria vigente a la Política Migratoria Nacional y, en consecuencia, ampliar el rango de actuación, tanto de la Dirección General de Migraciones como de las demás instituciones intervinientes, para lograr una gestión integral en todos los niveles.

Desde la Dirección General de Migraciones contamos con protocolos relacionados a la documentación de los mismos, no así a una atención posterior a la concesión del estatus de migrante, por las limitaciones legales arriba mencionadas que limitan el ámbito de actuación de nuestra institución Plan Nacional de Desarrollo 2030.

En Paraguay la Comisión Nacional de Refugiados (CONARE) es la autoridad de aplicación de la Ley 1938/02, que regula el derecho al asilo y refugio. Tiene la misión no solo de decidir la concesión del estatuto de refugiado a una persona, pero también tiene la responsabilidad de proteger los derechos de los refugiados y contribuir en la búsqueda de opciones para su integración local y asistencia.

El Estado ha tomado diversas medidas de políticas públicas a favor de los refugiados en Paraguay. La Dirección General de Migraciones ha emitido carnets de residencia con la misma numeración de la Constancia de Refugio para una mejor trazabilidad. Los solicitantes de refugios pueden acceder a un RUC (Registro Único del Contribuyente) como prestadores de servicios, licencia de conducir y por Nota PR 0709/2020 la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) se pronuncia referente a la Constancia de Refugiado para acceder a líneas de telefonía celular.

La Secretaría de Prevención del Lavado de Dinero, en el Dictamen 496/2020, autoriza a los solicitantes de refugiados a contar con una cuenta bancaria. El Banco Nacional de Fomento en la Resolución 9/2020 por el cual se aprueba la habilitación de cuentas de ahorro en dicho banco, con la Constancia de Refugio.

El Instituto de Previsión Social (IPS) establece en la Resolución 034-019-2021, de abril del 2021, por la que se aprueba la inserción del solicitante de refugio y refugiados al Sistema de Prevención Social, con la sola presentación de la Constancia de Refugio.

En el comunicado del 7 de mayo del 2021, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, establecen el registro de extranjero. La ONG cuenta con apoyo para refugiados, Kits de alimentación, un pequeño fondo para casos muy urgentes.

Los servicios de salud pública son gratuitos para los extranjeros que no cuentan con cédula de identidad y funcionarios extranjeros acreditados en Paraguay, refugiados y apátridas, a efectos de su inscripción para dar cumplimiento a las etapas del Plan Nacional de Vacunación COVID-19.

La mayoría de las políticas públicas establecidas es a favor de las personas que cuentan con la condición de refugiados, no así para los migrantes en general y aún se requiere de un fuerte proceso de sensibilización en las instituciones del estado y en la población en general para dar cumplimiento a estas resoluciones. Los refugiados tienen acceso a la salud en la misma medida que los paraguayos. Otro tipo de apoyo social reciben de la OIM y de la ONG Semillas por la Democracia.

El Plan Nacional de Desarrollo 2030 de la República del Paraguay, en su Eje 3 – Inserción de Paraguay en el mundo incorpora un diagnóstico y líneas de trabajo con Migrantes.

1.2. Conclusiones

Las políticas públicas en Paraguay están centradas en leyes migratorias que controlan el ingreso y la permanencia de extranjeros en el país, no así de la situación socioeconómica que les toca vivir; y en políticas públicas dirigida a refugiados por motivos políticos, para dar cumplimiento a los compromisos internacionales asumidos por Paraguay y la Ley de refugiados N° 1938/2002

2. Autoridades de Salud Pública y Servicios de salud

El Ministerio de Salud Pública y los servicios de salud de las diversas regiones sanitarias entrevistadas no tienen ningún tipo de barreras para la atención de migrantes, todos reciben atención gratuita y acceso a estudios (de acuerdo a la capacidad del servicio) y medicamentos

Una medida estratégica que se podría implementar sería: Incluir acciones con población migrante en el Plan estratégico para asegurar el acceso a servicios de salud oportunos, incluyendo el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo y continuo contra la TB, así como el control de contactos, identificar acciones con la Dirección de Migraciones analizando la procedencia de los migrantes, analizar la posibilidad de que se presente al ingreso al país un cribado realizado en el país de origen sobre todo de los países con alta incidencia de TB sensible o DR (ya sea buscando infección latente o enfermedad), mejorar la comunicación con los programas de los otros países para la referencia y contrarreferencia de casos de TB.

3. Asociaciones de migrantes

3.1. Las rutas por las cuales llegan a Paraguay las personas migrantes

Existen dos tipos de migrantes en Paraguay. Aquellos que vienen por un tiempo determinado y otros que vienen a radicarse en el país.

Las personas que vienen por un tiempo determinado generalmente lo hacen por cuestiones laborales, ya sea por trabajo de negocios o por la búsqueda de mejores oportunidades laborales. Las personas que se radican en el país lo hacen por haber contraído matrimonio o encontrarse en unión de hecho con una persona de nacionalidad paraguaya o de forma ilegal por motivos de refugio político.

Los migrantes que acceden al país de forma ilegal lo hacen a través de las fronteras con países limítrofes, siendo la ruta más utilizada Foz de Yguazú-Ciudad del Este (frontera con Brasil) o Clorinda-Puerto Elsa y Puerto Falcón (frontera con Argentina). Sin embargo, debido a la declaración de la emergencia por la pandemia COVID-19, muchos extranjeros quedaron varados, no pudiendo volver a sus respectivos países, y es también una población que necesita asistencia sanitaria.

3.2. Situación socioeconómica de la población migrante

El brote de COVID-19 golpea la economía de Paraguay en un momento de recuperación económica después de que el crecimiento se estancara en 2019. La economía estuvo en recesión durante el primer semestre de 2019 (-3 por ciento interanual) debido al débil desempeño de los principales socios comerciales, especialmente Argentina, y a las condiciones climáticas adversas, pero comenzó a recuperarse en el segundo semestre (+3 por ciento interanual) ya que la producción agrícola se recuperó de la mano de un clima favorable.

Del mismo modo, en el mercado laboral, después de que la tasa combinada de desempleo y subempleo alcanzara el 14.5 por ciento en el primer semestre de 2019, retrocedió al 12.9 por ciento en el segundo semestre del año.⁶

Teniendo en cuenta la situación nacional, el crecimiento de la tasa de desempleo, afecta a los migrantes y los connacionales. A esto se suma que la población migrante en calidad de refugiado o sin documentación, si bien, obtienen un carnet de migrante en la Comisión Nacional de Refugiados (CONARE), las empresas no conocen mucho sobre los compromisos internacionales asumidos por Paraguay con relación a los refugiados, y hay mucha exigencia del documento de identidad. Si bien, el Instituto de Previsión Social ya reconoce el Carnet de migrante, aún se requiere de mucha difusión sobre el mismo.

Por tanto, los migrantes tienen pocas posibilidades de acceder a fuentes de trabajo y se han visto casos de emprendimientos propios, especialmente por parte de argentinos, bolivianos y venezolanos.

⁶ Fuente: Banco Mundial-Panorama General -20 de abril 2020 -<https://www.bancomundial.org/es/country/paraguay/overview>

3.2.1. Conclusión

La situación socioeconómica de las personas migrantes en Paraguay se ve afectada, por un lado, en la falta de crecimiento económico del país y a problemas de documentación para la contratación de extranjeros en los puestos de trabajo existente. Si bien, aquellos que tienen condición de refugiado cuentan con el Carnet emitido por la CONARE, existe desconocimiento en las empresas, de la validez del mismo en el marco del Constitución y leyes nacionales referente a refugiados.

3.3. Principales necesidades de salud de la población migrante

El servicio de salud pública ofrece servicios gratuitos para la población en general. La mayoría de las personas entrevistadas manifiestan que no hay notado ningún tipo de actitud discriminatoria o xenófoba por parte de los servicios. Han accedido sin ningún problema. En un caso aislado, se manifestó que les fue exigida la cédula de identidad, lo que complica la situación de las personas en situación de refugiados, pero no es en la generalidad. En algunos casos, también los entrevistados manifiestan que se les ha facilitado la mayoría de los medicamentos y algunos tuvieron que comprarlo. Si se destaca, que muchos de los migrantes, no conocen los servicios públicos existentes en la comunidad en la cual viven, lo que sería interesante realizar difusión en las poblaciones migrantes, de los servicios existentes.

3.3.1. Conclusiones

Los migrantes pueden acceder a los servicios de salud pública en las mismas condiciones que la población paraguaya, sin embargo en algunas ocasiones desconocen los servicios públicos existentes a los cuales podrían acceder.

3.4. Ayuda que reciben los migrantes y quienes son las organizaciones que los apoyan

El Estado paraguayo cuenta con políticas públicas y apoyo solo para aquellos que se encuentran en condición de refugiados. La mayoría de los líderes de organizaciones migrantes mencionan a ACNUR y Semillas por la Democracia que cuentan con un pequeño apoyo económico para refugiados que lo soliciten, canastas familiares, y otros apoyos sociales; la Comisión Nacional de Refugiados (CONARE) que se encuentra en constante comunicación con algunos gremios de migrantes referente a la documentación de los refugiados y a orden de los Misioneros Scalabrianos (de la iglesia católica) que cuenta con un albergue para migrantes.

3.5. Sugerencias o expectativas frente al Gobierno actual que tienen los migrantes, referente a la atención de salud, de Tuberculosis y apoyo social

La sugerencia se centra en dos ejes principales: a) la desburocratización de las documentaciones y las gestiones relacionadas a las documentaciones de los migrantes b) la difusión de los servicios públicos disponibles en las comunidades y la capacitación del personal sanitario en todo lo referente a los compromisos internacionales asumidos por Paraguay y las medidas adoptadas por la CONARE.

4. Entrevista a Migrantes

Fueron entrevistados 24 personas de las cuales 5 son mujeres. 3 bolivianos, 12 brasileños, 1 colombiano, 1 indio, 2 peruanos y 5 venezolanos. Del total 3 son ex pacientes y 1 es paciente de tuberculosis. 20 entrevistados no han tenido experiencia de casos de tuberculosis.

Del total de entrevistados, 5 manifiestan preferir el servicio privado porque consideran los servicios del estado insuficiente. Los demás manifiestan haber usado el servicio de salud pública y que fueron bien atendidos, que accedieron a medicamentos y estudios gratuitos. Algunos manifiestan que estudios especializados han tenido que pagar y algunos medicamentos.

Uno de los ex pacientes de TB manifiesta que fue mal diagnosticado. Teniendo TB se confundieron síntomas con COVID-19. Los otros 3 pacientes y ex pacientes de TB manifestaron haber accedido a la atención gratuita de TB, estudios y medicaciones, así como sus controles de forma totalmente gratuita.

Los que utilizan servicios privados expresan que el sistema de salud pública es débil y tiene mala atención. Los demás que utilizan servicio público manifiestan que las principales barreras se encuentran en la falta de maquinarias para estudios especializados y medicamentos que no son de TB. También consideran que existe desinformación referente a la tuberculosis.

El grupo entrevistado no recibió ningún asesoramiento legal para acceder a los servicios públicos. Lo han hecho por su propia cuenta y no se han sentido discriminados.

El único asesoramiento legal que reciben es para acceder a sus documentaciones de residencia legal en el país.

Anexo N° 3 - Análisis de encuesta para medir las expectativas de población migrante

Se realizaron entrevistas a 40 personas. En la Tabla 1 se encuentran el número de entrevistados conforme al sector que pertenecen.

Tabla 1: Población entrevistada. Paraguay

Población	N=40
Migrantes	25
Asociaciones	4
Instituciones	2
Academia	1
Decisores privados	1
Personal de Salud	7

En cuanto al acceso a la salud, el 68% de los migrantes manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo que el acceso a la salud es gratuito (Tabla 2)

Tabla 2: Acceso a la salud Gratuito.

Variable	N=25	%
Muy en desacuerdo	1	4
En desacuerdo	2	8
De acuerdo	16	64
Muy de acuerdo	2	4

En cuanto a la atención en TB y medicamentos gratuitos, solo 15 de ellos respondieron. El 36% (9 migrantes), manifestaron que la atención y medicamentos de TB son gratuitos (Tabla 3)

Tabla 3: Atención en TB y medicamentos gratuitos.

Variable	N=25	%
Muy en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	6	24
De acuerdo	6	24
Muy de acuerdo	3	12
No responde	10	40

En el tabla 4, se encuentra el análisis de las respuestas de los entrevistados, las cuales fueron cotejadas con las fuentes secundarias.

Tabla 4. Análisis de respuestas y datos secundarios en entrevistados migrantes y asociaciones de migrantes. N=25

Dimensión	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Contraste con datos secundarios
Sostenibilidad	1	8	13	4	2	Legislación paraguaya favorece, sin embargo existen documentos que muestran que las mismas no se han implementado como lo manifiestan la ACNUR, las asociaciones de migrantes y los migrantes.
	2	14	9	1	2	La información disponible es que existe presupuesto se limita al establecimiento de la COOP de profesionales del Ministerio de Defensa.
	6	4	8	10	3	Existe información disponible de apoyo a migrantes de la Pastoral de Movilidad Humana, la Pastoral Semillas para la Democracia.
	10	20	4	2	1	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades. Sin embargo no se encontraron fuentes secundarias que demuestren haber sido implementadas en lo que refiere a este punto.
Eficacia	3	3	6	10	9	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades.
	8	4	4	12	8	Existe información disponible de apoyo a migrantes de la Pastoral de Movilidad Humana, la Pastoral Semillas para la Democracia.
	9	2	4	15	6	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades. Sin embargo no se encontraron fuentes secundarias que demuestren haber sido implementadas en lo que refiere a este punto.
Equidad	4	7	5	13	3	La PNS 2015-2030, garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes del país.
	5	6	2	5	5	La base de datos del PNCT registra tratamiento de TB sensible y TB-DR en migrantes
	7	3	6	15	3	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades. Sin embargo no se encontraron fuentes secundarias que demuestren haber sido implementadas en lo que refiere a este punto.

Tabla 5. Análisis de respuestas y datos secundarios en entrevistados en población no migrantes. N=10

Dimensiones	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Contraste con datos secundarios
Sostenibilidad	1		1	5	4	Legislación paraguaya favorece, sin embargo existen documentos que muestran que las mismas no se han implementado como lo manifiestan la ACNUR, las asociaciones de migrantes y los migrantes.
	2	3	2	5		La información disponible es que existe presupuesto se limita al establecimiento de la COOP de profesionales del Ministerio de Defensa.
	6		2	4	4	Existe información disponible de apoyo a migrantes de la Pastoral de Movilidad Humana, la Pastoral Semillas para la Democracia.
	10	3	3	2	1	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades. Sin embargo no se encontró fuentes secundarias que demuestren haber sido implementadas en lo que refiere a este punto.
Eficacia	3		2	5	3	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades.
	8		1	2	7	Existe información disponible de apoyo a migrantes de la Pastoral de Movilidad Humana, la Pastoral Semillas para la Democracia.
	9			8	2	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades. Sin embargo no se encontró fuentes secundarias que demuestren haber sido implementadas en lo que refiere a este punto.
Equidad	4		2	5	3	La PNS 2015-2030, garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de Paraguay.
	5	1	1	2	4	La base de datos del PNCT registra tratamiento de TB sensible y TB-DR en migrantes
	7	2		4	4	La legislación paraguaya establece principios de igualdad de oportunidades, desarrollo social e igualdad de oportunidades. Sin embargo no se encontró fuentes secundarias que demuestren haber sido implementadas en lo que refiere a este punto.

Anexo N° 4 - Principales definiciones utilizadas

- **Migrante:** Un término paraguas, no definido por el derecho internacional, que refleje la comprensión común de una persona que se aleja de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, temporal o permanentemente, y por una variedad de razones.²
- **Migrante en una situación regular:** Una persona que se traslade o haya pasado por una frontera internacional y esté autorizada a entrar o permanecer en un Estado de conformidad con la legislación de ese Estado y a los acuerdos internacionales de los que ese Estado sea parte.³
- **Migrante en una situación irregular:** Una persona que se mueve o se ha desplazado a través de una frontera internacional y no está autorizada a entrar o permanecer en un Estado de conformidad con la legislación de ese Estado y a los acuerdos internacionales de los que ese Estado es parte
- **Pasajero de tránsito (migrante en tránsito):** Persona que llegue por vía aérea, terrestre o marítima desde un Estado en el aeropuerto, punto fronterizo o puerto de un segundo Estado con el único objetivo de continuar su viaje a un tercer Estado.
- **Retornado:** Personas que regresan a su país de origen. Se consideran dos formas de retorno: Voluntario, cuando los inmigrantes deciden en cualquier momento durante su estancia en otro país, volver a su país de origen por voluntad propia y por su cuenta e Involuntario, como resultado de la orden de deportación dictada por las autoridades del Estado de destino. (OIM: Regional, 2016)
- **Refugiado (Convención de 1951):** Una persona que, debido a un temor fundado a ser objeto de persecución por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opinión política, esté fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, debido a ese temor, no esté dispuesta a valerse de la protección de ese país; o que, al no tener una nacionalidad y estar fuera del país de su antigua residencia habitual como consecuencia de tales acontecimientos, no pueda o, debido a tal temor, no esté dispuesto a volver a ella.⁵
- **Re-Migración:** El movimiento de una persona que, después de haber regresado a su país de origen, emigra de nuevo.
- **Flujo migratorio (internacional):** El número de migrantes internacionales que llegan a un país (inmigrantes) o el número de migrantes internacionales que salen de un país (emigrantes) en el transcurso de un período específico.⁶
- **Stock de migrantes (internacionales):** A efectos estadísticos, el número total de migrantes internacionales presentes en un país determinado en un momento determinado que alguna vez han cambiado su país de residencia habitual.⁷
- **Retorno forzoso:** El acto de devolver a un individuo, en contra de su voluntad, al país de origen, al tránsito o a un tercer país que acepte recibir a la persona, generalmente realizado sobre la base de un acto o decisión administrativa o judicial.

Anexo N° 5 - Metodología utilizada

La investigación sobre Asistencia Técnica Nacional de Análisis de Contexto Migratorio para el acceso de las personas afectadas por TB en la República del Paraguay, consiste en la descripción del contexto económico, social, ambiental y político del país con relación a la migración (que incluye poblaciones migrantes en tránsito, con residencia permanente y refugiados), y en la percepción que tienen de los servicios públicos del estado paraguayo para los mismos, de las organizaciones que nuclea y representa a migrantes de diversos países, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, y poblaciones migrante.

La metodología utilizada para la investigación es un estudio observacional, descriptivo. Se realizó la revisión de las fuentes secundarias existentes de leyes, políticas y medidas tomadas por Paraguay a través de la Dirección General de Migraciones del Ministerio del Interior, del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, de la *Comisión Nacional de Apátridas y Refugiados (CONARE)* del Ministerio de Relaciones Exteriores y los planes y programas coordinados por la Secretaría Técnica de Planificación y Desarrollo; así como investigaciones realizadas por diversos organismos internacionales, sobre migrantes en Paraguay.

Así mismo se realizó una revisión de la Base de Datos del Programa Nacional de Tuberculosis (sin acceder a los nombres de las personas afectadas) y entrevistas semiestructuradas para captar la percepción de la situación de los migrantes y el acceso a los servicios públicos, con énfasis en todo lo referente al ámbito de la salud.

Los instrumentos utilizados para las entrevistas a los diversos grupos seleccionados (estado, sociedad civil, gremios organizados de migrantes y población migrante) fueron proveídos por la organización cooperante de la investigación. Los mismos, no requirieron ajustes conforme a la realidad nacional.

La muestra es aleatoria y refleja los flujos migratorios de diversos países, las principales rutas utilizadas por los migrantes para llegar a Paraguay, los procesos o barreras para acceder a la documentación legal, la situación socio-económica de los migrantes en Paraguay, acceso a los servicios públicos del estado, descripción del servicio de atención a la tuberculosis disponibles, barreras en el acceso a la atención.

Asimismo, describe las leyes y políticas públicas a favor de las personas migrantes, especialmente a favor de los refugiados y los vacíos existentes para dar respuesta específica a esta población, especialmente en lo referente a residencia, fuentes de trabajo y asistencia alimenticia. También refleja cómo les afecta el impacto del COVID-19 y sus consecuencias.

Un factor que no se considera barrera, pero si dificultó la investigación, es el abordaje de las entrevistas de forma directa a las personas migrantes, a quienes les cuesta expresar su pensar y percepción de las cosas al estar en un país que no es de su origen, lo que requirió previas conversaciones, explicaciones claras del objetivo de la investigación y la construcción de un vínculo mínimo de confianza, antes de realizar las entrevistas. El listado de informantes claves entrevistados y la literatura consultada se anexan a este informe.

Anexo N° 6 – Evolución de la política migratoria en Paraguay

En el año 2000, el Estado paraguayo comenzó a dar pasos para redefinir su política migratoria. A pesar de continuar con una ley migratoria restrictiva y asentada en la seguridad interna, Paraguay firmó en el año 2000 la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y ratificó numerosos instrumentos jurídicos para la defensa de los derechos humanos entre 2001 y 2002 (Santi, 2020).

Otro cambio importante se dio también en el año 2000 a partir de una reunión bilateral sobre migraciones con Brasil, cuando el Estado paraguayo conformó un Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) para forjar su posición frente a los movimientos poblacionales fronterizos. Este equipo actuó como un espacio germinal para los cambios suscitados en la política migratoria paraguaya que pueden rastrearse hasta hoy, sobre todo luego del Decreto N° 18.467 de 2002 (que amplió y modificó el Decreto N° 11.484).⁷ A partir de ahí, la migración se posiciona como un tema emergente para Paraguay y que va de la mano de la política exterior y la cooperación internacional.

El Decreto N° 18.467 del año 2002 posibilitó que el Estado paraguayo, acompañado y asesorado por la OIM y UNFPA, ejecutase el Proyecto: “Lineamientos para la elaboración de una Política Nacional de Migraciones” y elaborase propuestas para trazar la política actual sobre movimientos poblacionales. Estos lineamientos enfatizaban cinco ejes estratégicos: (1) fijar a la población en su lugar de origen; (2) generar migraciones; (3) intervenir en los flujos migratorios para lograr su modificación; (4) recuperar a la población nacional radicada en el extranjero; y (5) incorporar al migrante ya establecido en la sociedad paraguaya (Santi, 2020).

No obstante, de acuerdo con OIM estos lineamientos no se replicaron en políticas oficiales y fueron casi inexistentes las acciones programáticas estatales para incidir en los procesos migratorios.

Por otro lado, en el año 2002 el Estado Paraguayo se sanciona la Ley General Sobre Refugiados N° 1938/2002, la cual considera a las personas refugiadas tanto en su definición “clásica” (Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados) como en la definición regional “ampliada” de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984. La Comisión Nacional de Refugiados (CONARE) es un órgano colegiado creado por esta Ley, que tiene como misión decidir la concesión o negación del estatus de refugio, además de ocuparse de los aspectos vinculados a la protección y asistencia a los refugiados en nuestro país.

A mediados de 2008 comenzó a implementarse un “Programa integral para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del gobierno de Paraguay en materia migratoria y lucha contra la trata de personas”, dirigido a funcionarios de la DGM y del Ministerio de Relaciones exteriores.

⁷ El Decreto constituyó el grupo de trabajo interinstitucional encargado de consolidar la posición paraguaya en el grupo binacional para el estudio de temas de desarrollo de integración transfronteriza entre Paraguay y Brasil.

Es así como, en el año 2015 a partir del Decreto N° 4483, el Estado formula un mejor marco legal y una organización institucional moderna, eficiente, profesionalizada y transparente, capaz de afrontar los enormes desafíos que plantean al Paraguay los desplazamientos de personas a través de sus fronteras y de su territorio. Para ello se promulga la Política Migratoria en el marco de los principios generales de la Constitución Nacional y su normativa jurídico-legal, del Derecho Internacional y de los Derechos Humanos fundamentales, y que sirve de guía a las acciones del Estado en materia migratoria.

La Política Migratoria ha sido impulsada por el Gobierno Nacional, con la intención de convertirla en política de Estado, se ha elaborado con una amplia participación de los representantes de las instituciones del sector público, de las organizaciones de la sociedad civil, con especial presencia de incluyendo organizaciones de migrantes tanto de extranjeros residentes en nuestro país, como de compatriotas reunidos en múltiples asociaciones en el exterior y ha contado con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

La mencionada política define y propone una política pública para las migraciones que sirva de marco a un nuevo sistema normativo y órgano de aplicación y ejecución, con miras a elevar la calidad de la gestión migratoria garantizando su funcionamiento conforme con los preceptos de la Constitución Nacional y en consonancia con los mandatos de los tratados, convenios y acuerdos internacionales suscritos y ratificados por el Paraguay, garantizando el respeto irrestricto a los derechos humanos y asegurando de este modo la gobernabilidad migratoria.

Según un representante de la DGM, ... “en los últimos 5 años *se ha estado trabajando en la modificación de la Ley Migratoria vigente, la N° 978 que data del año 1996, con objetivo de adecuar la política migratoria nacional para una ejecución efectiva por parte de los organismos del Estado involucrados en su cumplimiento, no obstante, dicha normativa, aún se encuentra a la espera de estudio por parte del Congreso Nacional desde el año 2018 hasta la fecha, razón por la cual no ha habido avances significativos al respecto durante los últimos años*”.

“ aunque la nueva Ley migratoria no ha sido aprobada, sin embargo se han establecido normativas especiales para facilitar y regularizar el ingreso formal de migrantes se puede mencionar:

- *La residencia temporaria y permanente otorgada en el Marco del Acuerdo de Residencia del MERCOSUR, vigente actualmente para los países miembros y asociados del bloque, con excepción de Venezuela, que no es firmante de dicho acuerdo (otorgando facilidades documentales);*
- *La residencia precaria, temporaria y permanente brindada a los ciudadanos de la República Argentina en el marco del Acuerdo recíproco denominado “Patria Grande” (otorgando facilidades documentales y arancelarias);*
- *La residencia temporaria para ciudadanos venezolanos (otorgando facilidades documentales específicas que responden a la crisis actual de dicho país); y;*

- *La residencia permanente otorgada a extranjeros hijos y cónyuges de connacionales, bajo los beneficios de la Ley N° 2193/03 (otorgando facilidades documentales y exoneración arancelaria).*

“además de brindar el servicio de documentación de extranjeros en su sede central y oficinas regionales y de documentación en varios puntos del país, organiza Jornadas de Regularización Migratoria que permiten una mayor agilización de la tramitación de documentos de radicación para los ciudadanos extranjeros de localidades fronterizas con mayor presencia de migrantes. La DGM también trabaja en cooperación con la Comisión Nacional de Refugiados (CONARE), de la cual la misma es miembro, para facilitar la documentación de los extranjeros que obtienen dicho estatus en el Paraguay.

A los efectos del ingreso y permanencia en el país, los extranjeros pueden ser admitidos en la categoría de “residentes” y “no residentes”, de acuerdo con las condiciones y requisitos establecidos por la Ley de Migraciones N° 978/96 que rige en la República del Paraguay. Los trámites de radicación realizados por la DGM sirven para documentar -por medio de los requisitos previstos en la Ley de Migraciones y en acuerdos internacionales- a los ciudadanos extranjeros que vienen con ánimo de permanecer en Paraguay en calidad de Residentes (Dirección General de Migraciones, 2021).

La CONARE, está integrada por nueve miembros y presidida por el Director General de Asuntos Consulares del Ministerio de Relaciones Exteriores, los demás integrantes son miembros de la Unidad General de DDHH de la Cancillería Nacional; la Dirección General de DDHH del Ministerio de Justicia; la Dirección de DDHH del Ministerio del Interior, la Dirección General de Migraciones (DGM) y las Comisiones de DDHH de ambas Cámaras del Congreso Nacional. En carácter de miembros observadores, integran el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la asociación civil sin fines de lucro Semillas para la Democracia (Dirección General de Migraciones, 2017).

La CONARE, realiza las siguientes actividades:

- Decide la concesión o negación del estatus de refugio,
- Se ocupa de los aspectos vinculados a la protección y asistencia a los refugiados,
- Realiza monitoreo a través de visitas a los extranjeros que se encuentran residiendo en calidad de refugiados, con la finalidad de verificar su nivel de integración local y brindar la asistencia necesaria en caso de que los mismos cuenten con algún tipo de inconveniente para el acceso a la salud, educación, entre otros;
- Realiza entrevistas con solicitantes de refugio, como parte del proceso de evaluación para la concesión del estatus de refugiado.

La CONARE, por su parte recibe asesoramiento técnico y apoyo de la ACNUR, sobre los procedimientos para la determinación del estatuto de refugiado y asuntos de elegibilidad y a través de iniciativas de fortalecimiento (ACNUR, 2020a).

Según las estadísticas actuales de la CONARE, un total de 204 extranjeros de diferentes nacionalidades han obtenido el estatus de ‘refugiado’ en Paraguay, en su mayoría cubanos (82 personas) y sirios (55 personas). En menor cantidad fueron radicados bajo esta condición

extranjeros provenientes de Turquía, Irak, Irán, Vietnam, Sri Lanka, Sierra Leona, Burkina Faso, Camerún, Congo, Bolivia, Colombia, Rusia, Venezuela, El Salvador, Alemania y Suecia. (Dirección General de Migraciones, 2017)

Según la CONARE, entre 2003 y 2016, el número de personas refugiadas reconocidas alcanzó en total 208, siendo el número de casos pendientes de resolución 22 en 2016, el número de personas desplazadas y solicitantes de personas desplazadas y solicitantes de asilo se ha incrementado en los últimos años, por lo que dar respuesta representa un desafío para el Estado Paraguayo, teniendo las limitadas capacidades de la CONARE.

El Ministerio de la Defensa Pública, conformó un equipo especializado de defensores públicos para trabajar casos de migrantes, solicitantes de asilo y refugiados. Estos podrían consolidarse en brindar asistencia legal, si cuentan con mayor apoyo y comunicación con las otras instituciones públicas involucradas en el sistema de asilo.

En el caso de resoluciones que deniegan el reconocimiento de la condición de refugiado, la normativa establece la posibilidad de interponer recursos administrativos que pueden ser resueltos por la propia CONARE o por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Posteriormente, queda habilitada la posibilidad de iniciar acciones judiciales. Sin embargo, la posibilidad recursiva no se encuentra debidamente implementada en la práctica, siendo casi nula la probabilidad de ejercerla respecto de los solicitantes que ven denegadas sus solicitudes, especialmente quienes no cuentan con representación letrada.