

# PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA

## BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia basada en género desde el Sistema Nacional de Salud 2020-2025. Diciembre, 2020. Asunción - Paraguay.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Programas de Salud  
Dirección de Género  
Dirección: Av. Pettrossi y Av. Brasil. Asunción - Paraguay  
Teléfono: 021 201 807  
Página web: <https://www.mspbs.gov.py>

Edición:  
Diseño: Goiriz Imagen y Cía. S.A.  
Impresión:  
Tirada:  
ISBN: 978-99967-963-7-1

Cooperación técnica: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Todos los derechos se reservan al MSPyBS, bajo el Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. Están autorizadas la reproducción y divulgación por cualquier medio siempre que se cite la fuente. El texto no tiene fines de lucro, por tanto no puede comercializarse dentro ni fuera de Paraguay.

# PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA

## BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

**AUTORIDADES NACIONALES**

**DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN  
MINISTRO**

**DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS  
VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**DRA. PARTRICIA ALEXANDRA VEILUVA  
DIRECTORA GENERAL DE PROGRAMAS DE SALUD**

**MAG. ABG. CLAUDIA PATRICIA SANABRIA  
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE GÉNERO**

## PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025

### LISTA DE PARTICIPANTES - SOCIALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

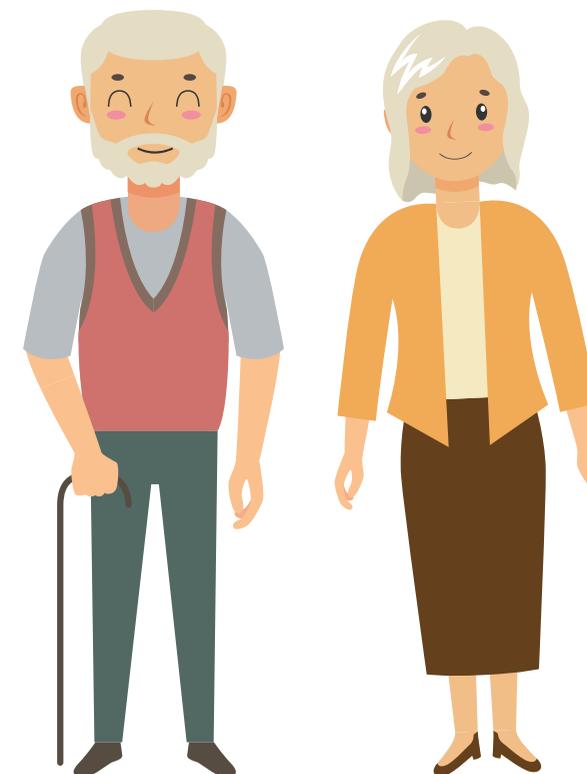
Dra. Patricia Veiluva, Directora General - Dirección General de Programas de Salud.  
Abg. Claudia Sanabria Moudelle, Encargada - Dirección de Género - DGPS.  
Lic. Silvia Ramos Valenzuela, Jefa - Programa Nacional para la Prevención y Atención de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar.  
Miembros del Equipo Técnico Multidisciplinario dependiente de la Dirección de Género (DGPS):  
Dra. Raquel Lovera, Hospital Nacional de Itauguá.  
Dra. Mirta Mendoza, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.  
Dra. Lourdes Zelaya, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.  
Dra. Gladys Larrieur, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.  
Lic. Claudia Arzamendia, Instituto de Bienestar Social.  
Lic. Odorina Benítez, Hospital General de Barrio Obrero.  
Lic. Gustavo Montañez, Viceministerio de Salud.  
Lic. Pilar Royg, Dirección Nacional de Pueblos Indígenas.  
Dra. Lilian Arza, Directora - Dirección de Planificación y Monitoreo de Programas de Salud. DGPS.  
Dra. Dalila Oviedo, Directora - Dirección Nacional de Salud Indígena.  
Dra. Zully Suarez, Directora de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.  
Dra. María Irrazabal, Jefa Dpto. - Salud Integral de la Niñez.  
Lic. Luz Torres, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.  
Dra. Gladys Mora, Directora de Salud Sexual y Reproductiva.  
Lic. Edgar Tullo, Director - Dirección General de Información Estratégica en Salud.  
Dra. Adriana Amarilla, Dirección General de Promoción de la Salud.  
Dra. Tania Samudio, Directora del PRONASIDA.  
Dr. Luis Armando Taboada, Director de Salud Mental.  
Lic. Walter Caballero, Dirección de Salud Mental.  
Dra. Daniela Chaves Rodríguez, Asesora - Dirección de Atención Primaria en Salud.  
Abg. Gustavo Irala, Director General de Asesoría Jurídica.  
Abg. Laura Bordón, Directora de Derechos Humanos - Dirección General de Asesoría Jurídica.  
Dra. Nathalia Meza Noce, Directora - Dirección de Calidad en Salud.  
Lic. María Elena León, Jefa del Departamento de Servicio de Atención al Usuario - Dirección de Calidad en Salud.  
Lic. Juana Rojas - Jefa del Departamento de Monitoreo - Dirección General de Planificación y Evaluación.

### OTROS ORGANISMOS DEL ESTADO

Dra. Liliana Zayas, Viceministra de Protección de la Mujer - Ministerio de la Mujer.  
Dra. Silvia López Saffi, Directora - Secretaría de Género del Poder Judicial.  
Sra. Zully Rodríguez, Encargada Dpto. Derechos de la Mujer y Asuntos de Género y del Dpto. de Derechos de la Niñez y la Adolescencia - Defensoría del Pueblo.  
Abg. Sonia Escauriza, Directora General de Promoción de Derechos - Ministerio de Educación y Ciencias.  
Lic. Digna Gauto, Dirección General de Promoción de Derechos - Ministerio de Educación y Ciencias.  
Sr. Vidal Jara, Director General de Análisis de Políticas Públicas - Secretaría Técnica de Planificación.  
Sra. Carolina Paredes, Técnica de la Dirección General de Análisis de Políticas Públicas - Secretaría Técnica de Planificación.  
Ruth Avalos, Directora de la Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas - Secretaría Nacional de Deportes.  
Víctor Duarte Adorno, Jefe de Dpto. de Gestión del Personal - Secretaria Nacional del Deporte.

### ORGANISMOS INTERNACIONALES Y SOCIEDAD CIVIL

Dra. Marcia Erazo, Asesora Internacional en Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.  
Coordinadora Área de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. OPS/OMS en Paraguay.  
Lic. Patricia Ayala, Consultora NPC Salud Mental. OPS.  
Dra. Sonia Avalos, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF.  
Dra. Mirtha Rivarola, Fondo de las Naciones Unidas para la población. UNPFA.  
Sr. Aníbal Cabrera, Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia – CDIA.



## INDICE DE CONTENIDO

Siglas y acrónimos	9
1. Presentación	16
2. Introducción	17
3. Marco conceptual para entender la violencia.	18
4. La violencia como problema de salud pública.	22
4.1. Costos sociales y económicos de la violencia basada en género hacia las mujeres.	23
4.2. Causas de la violencia. Determinantes sociales y factores de riesgo.	24
4.3. Consecuencias de la violencia en la calidad de vida y salud de las personas víctimas.	25
4.4. Situación de la violencia en el país.	26
5. Marco jurídico y normativo.	27
6. Principios rectores y enfoques del plan.	30
7. Alcance del plan nacional marco (inter) institucional y actores.	32
8. Lineamientos estratégicos.	34
9. Plan de monitoreo.	42
Anexo 1 cuadro normativo ampliado	50
Anexo 2 factores de riesgo (oms/ops)	53

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación (por sus siglas en inglés).
CONAPREA	Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral hacia la Niñez y Adolescencia del Paraguay.
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud.
DGPS	Dirección General de Programas de Salud.
DG	Dirección de Género.
DGAJ	Dirección General de Asesoría Jurídica.
DIGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud.
DINASAPI	Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas.
DIRSINA	Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.
ETM	Equipo Técnico Multidisciplinar.
INEPEO	Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia.
INS	Instituto Nacional de Salud.
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
PND	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030.
PREVIM	Prevención de la Violencia contra la Mujer (Mesa Interinstitucional).
PRONASIDA	Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.
USF	Unidades de Salud Familiar.
VBG	Violencia Basada en Género.
MNNA	Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes.

Resolución SG Nro. 784

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA  
BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

2020-2025

"Bicentenario de la Epopeya Nacional. 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 784

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.**

Asunción, 31 de diciembre de 2020.-

**VISTO:**

La nota DGPS N° 230/2020, registrada como expediente SIMESE 4040/2019 - 47.238/2020, elevada por el Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social, a través de la cual la Dirección General de Programas de Salud, presenta el "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025", y propone su aprobación e implementación, adjuntando el Memorando N°30/20, de la Dirección de Género; y

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado, disponiendo en su Parte I de "DE LAS DECLARACIONES FUNDAMENTALES, DE LOS DERECHOS, DE LOS DEBERES Y DE LAS GARANTÍAS", los derechos y garantías fundamentales: Art. 4° la protección del derecho a la vida, a la integridad física y psíquica; Art. 46 la igualdad de las personas, Art. 48 la igualdad de derechos del hombre y la mujer, Art. 54 la protección al niño, Art. 60 la protección contra la violencia, Art. 61 la planificación familiar y de la salud materno infantil, Art. 88 la no discriminación en el trabajo, Art. 89 el trabajo de las mujeres, y demás disposiciones concordantes del mismo cuerpo legal.

Que la Ley N° 836/1980 "CÓDIGO SANITARIO", establece que: "...Art. 3°. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Art. 4°. La Autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social... Art. 5°. La política nacional de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación. Art. 6°. Los Planes y Programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación. Art. 7°. Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación...", y en su Art. 10° reconoce que el cuidado de la salud comprende, en relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social, encomendando al Ministerio la coordinación de los planes y acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud, destacando en otras disposiciones el derecho de la salud de las personas por nacer, de la reproducción humana.

Que mediante las siguientes leyes se incorporan al ordenamiento jurídico nacional las principales normativas que consagran la protección de los derechos de las distintas formas de violencia, contra la mujer, niños, niñas y adolescentes.

Que por Ley N° 1215/1986, se aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), cuyo texto fue aprobado por



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 784

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.**

Asunción, 31 de diciembre de 2020.-

Pág. 2/5.

la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979; por Ley N° 1.683/2001, se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) y por Ley N° 6047/2018, se aprueba la enmienda del párrafo 1 del Art. 20 de la Convención.

Que mediante la Ley N° 57/1990, se aprueba y se ratifica la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, adoptada durante el 44° Período de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1989, consagrando la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, y la aplicación de los derechos y garantías a todos los niños sin discriminación, así como su protección efectiva contra toda forma de violencia y explotación, de dicha normativa se destacan los artículos 2, 3, 4, 6, 19, 34.

Que por Ley N° 605/1995, se aprueba la adhesión a la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará", la cual dice que debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.

Que a través de la Ley N° 1032/1996, se crea el Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la Salud de toda la población, la misma en su Art. 3° que la finalidad primordial es prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación, y en su Art. 4° establece que: "El Sistema operará mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigente".

Que, se encuentran vigentes la Ley N° 1600/2000 "CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA", la Ley N° 5378/2014, "QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 229 DE LA LEY N° 1160/97, CÓDIGO PENAL, Y SU MODIFICATORIA LA LEY N° 4628/12"; la Ley N° 4295/2011 "QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN LA JURISDICCIÓN ESPECIALIZADA" y la Ley N° 6568/2020 "QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 2° DE LA LEY N° 1600/2000"; estas disposiciones legales son relevantes en el marco jurídico de la protección contra la violencia.

Que la Ley N° 1680/2001, "CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA", establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente; conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados; entre sus principales modificaciones se citan: la Ley N° 6083/2018, "QUE MODIFICA LA LEY N° 1.680/2001", por la cual se modifican los artículos 29, 41, 92, 93, 94, 95, 96, 158, 159, 165, 167 y 175, y la Ley N° 6486/2020, "DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A VIVIR EN FAMILIA, QUE REGULA LAS MEDIDAS DE CUIDADOS ALTERNATIVOS Y LA ADOPCIÓN".



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 784

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.**

Asunción, 31 de diciembre de 2020.-

Pág. 3/5.

Que la Ley N° 5659/2016, "DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO, CRIANZA POSITIVA Y DE PROTECCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CONTRA EL CASTIGO FÍSICO O CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA COMO MÉTODO DE CORRECCIÓN O DISCIPLINA", establece el derecho del niño, niña y adolescente al buen trato y la prohibición del castigo físico y tratos humillantes; la misma amplía el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Que se encuentra vigente la Ley N° 5777/2016, "DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES, CONTRA TODA FORMA DE VIOLENCIA", que tiene por objeto establecer políticas y estrategias de prevención de la violencia hacia la mujer, mecanismos de atención y medidas de protección, sanción y reparación integral, tanto en el ámbito público como en el privado, asimismo enmarca la obligaciones para las instituciones responsables de brindar una respuesta y define diferentes formas de violencia antes no contenidas en el derecho positivo; esta ley reconoce la violencia en distintos ámbitos más allá del ámbito doméstico o de relaciones de pareja, ampliándolas a formas de violencia expresadas también en espacios comunitarios y/o estatales, y el Decreto N° 6973/2017", que establece su reglamentación, determina las autoridades de aplicación y sus obligaciones, y entre las mismas se encuentra esta Cartera de Estado y prevé medidas inmediatas para proteger a la víctima.

Que la Ley N° 6202/2018, "QUE ADOPTA NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL", tiene por objeto la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Que en el año 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030; el Paraguay está comprometido a su cumplimiento de los ODS, y en este sentido la atención a la violencia se enmarca en el ODS N° 5: "Igualdad de género y empoderamiento de la mujer", e incluye como alguna de sus metas: "5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo; 5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación; 5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina...".

Que la Política Nacional de Salud 2015 - 2030, elaborada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, conforme Resolución S.G. N° 612/2015, de fecha 25 de agosto de 2015, y aprobada por Decreto N° 4541/2015, establece las líneas de acción que el Estado Paraguayo se ha dispuesto a realizar para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes del Paraguay, el acceso y la cobertura universal de salud, lo cual representa el núcleo de los desafíos contemporáneos.

Que el "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025" presentado por la



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 784

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.**

Asunción, 31 de diciembre de 2020.-

Pág. 4/5.

Dirección de Género de la Dirección General de Programas de Salud; tiene como antecedente el "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR 2010 - 2015", cuya aprobación e implementación fue dispuesta por Resolución S.G. N°964, del 26 de noviembre de 2010, el citado programa se mantuvo vigente hasta el año 2015; posteriormente se dio inicio al proceso de actualización, con el apoyo técnico proporcionado por la OPS, elaborándose el primer borrador, el cual fue socializado y revisado con la participación: del Equipo Técnico Multidisciplinario dependiente de la Dirección de Género, de representantes de varias dependencias de esta Cartera de Estado, y de otras instituciones y organizaciones no gubernamentales vinculadas a la materia; culminándose este proceso por medios telemáticos en un escenario marcado por la Pandemia y la Emergencia Sanitaria declarada a causa de la COVID -19, teniendo como resultado el Plan Nacional propuesto; todo ello conforme se informa en el Memorando N°30/2020, de la Dirección de Género dependiente de la Dirección General de Programas de Salud.

Que, en este contexto a través de la Dirección de Género, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, se concretó el PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020 -2025, en el cual se abordan líneas estratégicas del Política Nacional de Salud 2015 - 2030, y la violencia como un problema de salud pública, siendo algunos de sus objetivos: contar con profesionales de salud capacitados para la prevención y detección de situaciones de violencia basada en género, la atención desde un enfoque multisectorial, prevenir y garantizar la atención integral de la víctima de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual. Resulta necesaria la aprobación de la propuesta presentada, teniendo presente que servirá como instrumento rector de procesos afines, orientando los programas y proyectos para el logro del objetivo estratégico en el sector salud.

Que, en concordancia con lo preceptuado el Art. 242 de la Constitución Nacional, el Decreto N° 21376/1998, en su Artículo 19°, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución y en su Art. 20 numeral 7, faculta al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, a dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios; reglamenten su organización y determinen sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 2076, de fecha 31 de diciembre de 2020, se ha expedido favorablemente a la firma de la presente resolución.

**POR TANTO**, en ejercicio de sus atribuciones legales,



Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 784

**POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN.**

Asunción, 31 de diciembre de 2020.-

Pág. 5/5.

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

**RESUELVE:**

**Artículo 1°.** Aprobar el "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025", conforme al Anexo que forma parte de la presente resolución.

**Artículo 2°.** Disponer la implementación del "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025", en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud y en la malla curricular de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

**Artículo 3°.** Encomendar la implementación del "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025", a todas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y especialmente a: la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, las Regiones Sanitarias, los Consejos de Salud; la Dirección General de Programas de Salud, la Dirección General de Administración y Finanzas, la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, al Instituto Nacional de Salud (INS), la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos (DNERHS).

**Artículo 4°.** Responsabilizar del monitoreo y evaluación del Plan, aprobado en el artículo 1° de la presente resolución, a la Dirección de Género, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, con apoyo de la Dirección General de Información Estratégica en Salud y de la Dirección General de Planificación y Evaluación.

**Artículo 5°.** Ordenar que las Regiones Sanitarias incorporen a sus Planes Anuales Operativos, las líneas estratégicas del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente resolución.

**Artículo 6°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

**DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN**  
MINISTRO

img/insfrán

# 1. PRESENTACIÓN

Paraguay se constituye en un Estado Social de Derecho que garantiza los derechos humanos en la Constitución de la República del Paraguay, con el fin de asegurar libertad, igualdad y justicia entre los integrantes de la sociedad. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en adelante MSPyBS, como instancia rectora, normativa y articuladora del Sistema Nacional de Salud, genera la política pública orientada a la promoción de una sociedad libre de violencia con el objetivo de lograr el bienestar de sus habitantes.

La vigencia y la garantía del derecho a la salud, implica desarrollar acciones con enfoque de derechos, orientadas a la igualdad de género y al respeto a la interculturalidad, teniendo en cuenta los principios de universalidad e integralidad, y faciliten el acceso a la salud. Se visualizan como estrategias prioritarias a ser implementadas en el periodo de vigencia del plan: la promoción de la crianza respetuosa, el buen trato y la disciplina positiva, para la prevención de la violencia; la detección oportuna de los factores de riesgo en los distintos niveles del Sistema; y, las estrategias de atención integral a la víctima que tengan como principio la no re-victimización.

El MSPyBS, a través de la Dirección de Género, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, presenta el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Basada en Género desde el Sistema Nacional de Salud, documento que sistematiza las prioridades para el sector salud teniendo en cuenta la colaboración de actores claves, obtenidas a través de consultas y entrevistas, y considerando que la Violencia basada en género incluye, la violencia intrafamiliar, violencia doméstica, violencia sexual, y otras formas de violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes.

El contexto en el cual se diseña el Plan, es un escenario marcado por la Pandemia del Coronavirus (COVID -19) que además de sacudir el escenario mundial y poner a prueba los sistemas sanitarios en todos los países; dejó claras evidencias sobre la necesidad de trabajar en la cultura de la paz para promover el buen trato; y por otro lado, fortalecer la respuesta ante las situaciones de violencia, las cuales se ven exacerbadas durante periodos de crisis.

El presente documento inicia con el marco conceptual para entender la violencia; posiciona la violencia como un problema de salud pública, teniendo en consideración el análisis de los costos sociales y económicos, las causas de la violencia, los determinantes y factores de riesgo, como así también las consecuencias; se cita el marco jurídico y normativo; los principios rectores y enfoques del Plan; el alcance; los lineamientos estratégicos; el plan de monitoreo, y en el anexo es posible encontrar un cuadro normativo ampliado y la tabla con factores de riesgo establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Son componentes indispensables para profundizar las acciones que promuevan una sociedad justa, sin discriminación y con igualdad: las alianzas y la articulación entre los organismos gubernamentales, instituciones privadas, y las organizaciones de la sociedad civil.

Con la implementación, monitoreo y seguimiento del presente Plan, se contribuye a la garantía de los derechos humanos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como de la sociedad en su conjunto, a partir de relaciones sociales libres de violencia. En este escenario, el personal de salud tiene un rol protagónico, por lo que se espera delinear las acciones que nos encaminan hacia ese objetivo.

**Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insrán**  
**Ministro de Salud Pública y Bienestar Social**

1. A los efectos del presente Plan, se entenderá como violencia basada en género, toda aquella que se realiza teniendo en cuenta la construcción social de los roles de género. Históricamente en Paraguay, se han visto serias desventajas hacia las niñas, adolescentes y mujeres por cuanto que, la discriminación se acumula y están más expuestas a las diferentes formas de violencia debido a la cultura patriarcal. Sin embargo, se reconoce que esta misma construcción cultural afecta a niños, adolescentes y hombres, que sufren violencia en un menor porcentaje sin embargo la repercusión en sus proyectos de vida es la misma.

# 2. INTRODUCCIÓN

En 1.993 la Organización Panamericana de la Salud afirmó que la Violencia basada en género (VBG) es un problema de salud pública de gran magnitud y relevancia en toda la Región de las Américas y que la violencia contra la mujer constituye un problema de graves repercusiones sociales por la asociación existente entre discriminación y maltrato<sup>2</sup>.

En el año 2.014, en la 67a Asamblea Mundial de la Salud, se adoptó la Resolución WHA67.15 sobre la necesidad de fortalecer el liderazgo de los sistemas de salud en la lucha contra la violencia, en particular; la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y los niños en general, con el objeto de promover un plan de acción mundial<sup>3</sup> para incrementar las funciones de este sector en el marco de una respuesta nacional multisectorial<sup>4</sup>.

Debido a que este problema social es multicausal y complejo, en el que se interceptan además de las razones de género, razones económicas, políticas, sociales, culturales, de etnia, territoriales, que interactúan como factores de vulnerabilidad, el MSPyBS debe constituirse en un actor protagónico de las respuestas multisectoriales que involucran a otras instituciones como: educación, justicia, policía, servicios sociales y de protección, entre otros.

En este sentido, el Sistema Nacional de Salud en Paraguay (SNS), tiene grandes desafíos, ya que, según las Observaciones finales del Comité CEDAW a Paraguay en el 2.017<sup>5</sup> persisten los estereotipos y formas de discriminación interseccionales contra las mujeres en la sociedad, que sustentan la violencia basada en género, incluida la violencia sexual y doméstica, el feminicidio, el abuso sexual en la escuela y en el lugar de trabajo, entre otras. Además, se debe hacer frente al subregistro de la violencia contra las mujeres (en parte por la insuficiencia de servicios de atención), del llenado de los formularios y registros, la escasa sistematización, y la limitada producción de investigaciones, entre otros.

Textualmente, el comité CEDAW expresó:

*“El Comité está preocupado por el aumento de la violencia doméstica y sexual contra mujeres, niñas y adolescentes, así como por las informaciones relativas al alarmante número de feminicidios. Al respecto, preocupa al Comité el minúsculo número de investigaciones por feminicidio desde su tipificación en 2016, y lamenta la falta de información estadística clara y desglosada sobre las denuncias recibidas en relación con las diversas formas de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, las investigaciones llevadas a cabo y sus resultados, las condenas impuestas y las medidas de reparación otorgadas a las víctimas (arts. 2, 3, 6, 7, 14, 24 y 26)”.*

2. Resolución CD37.19. 37° Consejo Directivo, 45° Sesión del Comité Regional. Washington, D.C. 27 de Septiembre al 1ro de Octubre de 1.993.

3. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016): Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253191>

4. Paraguay cuenta con planes de acción de carácter multisectorial a nivel país para hacer frente a la violencia, por lo que en este documento se recogen de manera específica las acciones prioritarias para el sector salud, y de manera subsidiaria a los demás sectores que intervienen en las distintas articulaciones para el desarrollo de estrategias conjuntas.

5. Observaciones finales del Comité CEDAW a Paraguay. Resumen de principales preocupaciones y recomendaciones. Disponible en: <https://xurl.es/tqc02>

El MSPyBS ha asumido en su carácter de ente rector del SNS el compromiso de liderar desde una perspectiva de salud pública esta deuda social, así, en este Plan se priorizan líneas estratégicas de: generación de evidencia, datos y estadísticas sobre violencia, el desarrollo de acciones de prevención de la violencia y de promoción de la salud según el ciclo de vida, el género y la etnia, así como también, la rápida identificación de las víctimas, con el objeto de proporcionarles servicios de atención integrales en todos los niveles del sistema sanitario y realizar prevención secundaria.

Para avanzar hacia los objetivos trazados, el plan se alinea, entre otros principios, a la: universalidad, calidad y humanización, eficiencia, responsabilidad, transparencia en la gestión y rendición de cuentas, integralidad, sostenibilidad, participación social e intersectorialidad de la Política Nacional de Salud 2.015 - 2.030, aprobada por Decreto N°4541/2015, y se inserta en el IV Plan Nacional para la Igualdad, que subraya la necesidad de allanar los obstáculos que constituyen la desigualdad de género, y la necesidad de avanzar hacia la igualdad sustantiva.

## 3. MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se presenta un marco de referencia, cuya intención es unificar conceptos que faciliten el abordaje de la prevención de la violencia y la atención integral a las víctimas, desde un enfoque de género y de derechos.

### 3.1. CONCEPTOS GENERALES.

#### a. Violencia.

Se denomina al uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o de manera efectiva, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones<sup>6</sup>.

#### b. Género.

La expresión de género ha sido definida como “la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado” según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos<sup>7</sup>. Las relaciones de género revelan jerarquías históricamente desiguales de poder entre mujeres y hombres, en las que las mujeres se encuentran en situación de desventaja y discriminación en comparación a los hombres.

Existen aspectos dentro de estas relaciones que deben ser considerados, tales como; el control masculino del trabajo de las mujeres; el acceso restringido de las mujeres a los recursos económicos, sociales y al poder político; la violencia masculina y el control de la sexualidad de las mujeres<sup>8</sup>.

#### c. Violencia contra la mujer.

Es la conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, patrimonial o económico a la mujer, basada en su condición de tal, en cualquier ámbito, que sea ejercida en el marco de relaciones desiguales de poder y discriminatorias<sup>9</sup>.

#### d. Violencia Basada en Género (VBG).

La violencia basada en género se denomina a aquella que se ejerce en contra de las personas, cuyas causas y manifestaciones tienen que ver con la particular configuración que adquiere el ser mujer u hombre en una sociedad determinada, a partir de la construcción que cada cultura y sociedad hace de la diferencia entre los sexos<sup>10</sup>.

El artículo 1 de la Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, conocido como la Convención Belém Do Pará afirma que la violencia contra la mujer es: “...cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

Frecuentemente los términos “violencia basada en género” y “violencia contra las mujeres” son usados de modo indistinto en la bibliografía, sin embargo, el término “violencia basada en género” se refiere a aquella dirigida contra una persona en razón del género, que él o ella tiene, así como por las expectativas sobre el rol que estas personas deben cumplir en una sociedad o cultura. Por lo tanto, la VBG puede afectar además de a las mujeres, a hombres, niños/as, y adolescentes<sup>11</sup>.

En la legislación vigente en Paraguay, (Ley 5.777/2.016) la violencia contra la mujer se circunscribe a lo que, en este marco conceptual, sería violencia basada en género contra la mujer, ya que establece que la violencia contra la mujer “está basada en su condición de tal”.

En relación a esto, la Recomendación General de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) señala que existe una relación directa entre violencia y discriminación<sup>12</sup>. Así, al determinar la violencia basada en género, podemos referir que está directamente relacionada a la desproporcionada discriminación que sufre la mujer por el mero hecho de serlo.

La Ley 5.777/2.016 establece que la discriminación contra la mujer se define como toda distinción, exclusión o restricción contra la mujer que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, en las esferas: política, económica, social, cultural, civil y laboral, ya sea en el sector público o privado, o en cualquier otro ámbito.

Además, es importante tener en cuenta la interseccionalidad, que nos permite analizar como la violencia afecta de manera diferente a las personas, en función de la relación que se establece entre el género y otras identidades (clase social, etnia, edad, territorio, etc.) y cómo estos cruces profundizan y contribuyen a perpetuar la inequitativa distribución del poder en la sociedad, la discriminación, y los tipos de violencias ejercidas.

6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS/OMS. 2002. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

7. Sus recomendaciones adquieren relevancia a partir de la ratificación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 (Pacto de San José de Costa Rica) por Ley N° 1/89.

8. Clara Murguialday: Intereses y necesidades de género. Diccionario de Acción Humanitaria Cooperación al Desarrollo. Disponible en <http://dicc.hegoa.efaber.net/>

9. Ley N° 5.777. De protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia, Asunción, Paraguay, 29 de diciembre de 2.016.

10. Soto Clyde, González Myrian, Elías Margarita: Encuesta Nacional sobre Violencia Doméstica e Intrafamiliar. Centro de Documentación y Estudios. Asunción, 2003. Pág. 10.

11. Definición de la violencia contra las mujeres y niñas [Internet]. ONU MUJERES, Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas. 2.010 - [Última editado: 31 octubre 2.010]. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/295-definicion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-y-niñas-.html>

12. CEDAW Recom. General 19. (General Comments), La Violencia contra la mujer. Office of the High Commissions for Human Rights. 29 de enero de 1.992.

#### d.1. Formas de violencia ejercidas contra la mujer<sup>13</sup>. Violencia basada en género contra la mujer.

**a) Violencia feminicida:** Es la acción que atenta contra el derecho fundamental a la vida y causa o intenta causar la muerte de la mujer y que está motivada por su condición de tal, tanto en el ámbito público como privado.

**b) Violencia física:** Es la acción que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño en su salud o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato que afecte su integridad física.

**c) Violencia psicológica:** Acto de desvalorización, humillación, intimidación, coacción, presión, hostigamiento, persecución, amenazas, control y vigilancia del comportamiento y aislamiento impuesto a la mujer.

**d) Violencia sexual:** Es la acción que implica la vulneración del derecho de la mujer de decidir libremente acerca de su vida sexual, a través de cualquier forma de amenaza, coacción o intimidación.

**e) Violencia contra los derechos reproductivos:** Es la acción que impide, limita o vulnera el derecho de la mujer a:

1. Decidir libremente el número de hijos que desea tener y el intervalo entre los nacimientos;
2. Recibir información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida del mismo, parto, puerperio y lactancia;
3. Ejercer una maternidad segura; o,
4. Elegir métodos anticonceptivos seguros o que impliquen la pérdida de autonomía o de la capacidad de decidir libremente sobre los métodos anticonceptivos a ser adoptados.

**f) Violencia patrimonial y económica:** Acción u omisión que produce daño o menoscabo en los bienes, valores, recursos o ingresos económicos propios de la mujer o los gananciales por disposición unilateral, fraude, desaparición, ocultamiento, destrucción u otros medios, así como el negar o impedir de cualquier modo realizar actividades laborales fuera del hogar o privarle de los medios indispensables para vivir.

**g) Violencia laboral:** Es la acción de maltrato o discriminación hacia la mujer en el ámbito del trabajo, ejercida por superiores o compañeros de igual o inferior jerarquía a través de:

1. Descalificaciones humillantes;
2. Amenazas de destitución o despido injustificado;
3. Despido durante el embarazo;
4. Alusiones a la vida privada que impliquen la exposición indebida de su intimidad;
5. La imposición de tareas ajenas a sus funciones;
6. Servicios laborales fuera de horarios no pactados;
7. Negación injustificada de permisos o licencias por enfermedad, maternidad, o vacaciones;
8. Sometimiento a una situación de aislamiento social ejercidas por motivos discriminatorios de su acceso al empleo, permanencia o ascenso; ó
9. La imposición de requisitos que impliquen un menoscabo a su condición laboral y estén relacionados con su estado civil, familiar, edad y apariencia física, incluida la obligación de realizarse pruebas de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y a la prueba de embarazo.
10. Despido o destitución durante el embarazo y/o la lactancia materna<sup>14</sup>;

**h) Violencia política:** Es la acción realizada contra la mujer que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que la misma participe de la vida política en cualquiera de sus formas y ejerza los derechos previstos en esta Ley.

**i) Violencia intrafamiliar:** Es la acción de violencia física o psicológica ejercida en el ámbito familiar contra la mujer por su condición de tal, por parte de miembros de su grupo familiar.

Se entiende por “miembros de su grupo familiar” a los parientes sean por consanguinidad o por afinidad, al cónyuge o conviviente y a la pareja sentimental. Este vínculo incluye a las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia.

**j) Violencia obstétrica:** Es la conducta ejercida por el personal de salud o las parteras empíricas sobre el cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos o patológicos presentes durante su embarazo, y las etapas relacionadas con la gestación y el parto. Es al mismo tiempo un trato deshumanizado que viola los derechos humanos de las mujeres.

**k) Violencia mediática:** Es la acción ejercida por los medios de comunicación social, a través de publicaciones u otras formas de difusión o reproducción de mensajes, contenidos e imágenes estereotipadas que promuevan la cosificación, sumisión o explotación de mujeres o que presenten a la violencia contra la mujer como una conducta aceptable. Se entenderá por “cosificación” a la acción de reducir a la mujer a la condición de cosa u objeto.

**l) Violencia telemática:** Es la acción por medio de la cual se difunden o publican mensajes, fotografías, audios, videos u otros que afecten la dignidad o intimidad de las mujeres a través de las actuales tecnologías de información y comunicación, incluido el uso de estos medios para promover la cosificación, sumisión o explotación de la mujer.

**m) Violencia simbólica:** Consiste en el empleo o difusión de mensajes, símbolos, íconos, signos que transmitan, reproduzcan y consoliden relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.

**n) Violencia Institucional:** Actos u omisiones cometidos por funcionarios, de cualquier institución pública o privada, que tengan como fin retardar o impedir a las mujeres el acceso a servicios públicos o privados o que en la prestación de estos se les agrede o brinde un trato discriminatorio o humillante.

**ñ) Violencia contra la Dignidad:** Expresión verbal o escrita de ofensa o insulto que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta la dignidad de las mujeres, así como los mensajes públicos de autoridades, funcionarios o particulares que justifiquen o promuevan la violencia hacia las mujeres o su discriminación en cualquier ámbito.

#### e. Violencia hacia la Niñez.

La violencia contra la niñez se define como la violencia contra cualquier persona de este grupo etario (rango de edad 0 a 18 años).

##### e.1. Formas de violencia hacia niñas/os y adolescentes<sup>15</sup>.

Las formas de violencia citadas a continuación, están en su mayoría descritas, en el Capítulo 5 de Marco Jurídico y Normativo.

13. Ley N° 5.777. Op.cit., Cap. I, Art. 6°

14. Ley N° 5.508. De Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna, Asunción, Paraguay, 15 de diciembre de 2.015.

15. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C. OPS, 2.017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33741/9789275319413-spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

- **El maltrato (incluido el castigo violento)** comprende la violencia física, sexual y psicológica o emocional; y el descuido de los lactantes, los niños y los adolescentes por los progenitores, los cuidadores y otras figuras de autoridad; ocurre con mayor frecuencia en el hogar, pero también en entornos como escuelas y orfanatos.

- **La intimidación o bullying (acoso escolar)**, incluida la intimidación por medios electrónicos, que es el comportamiento agresivo, no deseado, llevado a cabo por otro niño o niña o por un grupo de niños o niñas que no son hermanos ni se encuentran en una relación romántica con la víctima. Abarca el daño físico, psicológico o social repetido, y a menudo tiene lugar en las escuelas y otros entornos donde los niños y las niñas se reúnen, y también por internet.

- **La violencia juvenil** se concentra en las personas de 10 a 29 años, ocurre con mayor frecuencia en los entornos comunitarios entre personas que pueden ser conocidas o desconocidas, incluye la agresión física con armas (como armas de fuego y armas blancas) o sin armas y puede implicar la violencia de pandillas.

- **La violencia de pareja** se refiere a la violencia perpetrada por un compañero/a íntimo/a o ex-compañero/a. Aunque los hombres también pueden ser víctimas, este tipo de violencia afecta desproporcionadamente más a las mujeres. Ocurre generalmente contra las adolescentes (incluye los casamientos forzados). En el caso de las adolescentes solteras que se encuentran en una relación romántica, algunas veces se llama “violencia en el noviazgo”.

- **La violencia sexual** incluye el contacto sexual no consensuado realizado o intentado; actos no consensuados de naturaleza sexual que no incluyen contacto (como voyeurismo o acoso sexual); actos de trata sexual cometidos contra alguien que no puede dar su consentimiento o negarse a estos actos; y explotación por internet.

- **La violencia emocional o psíquica y ser testigo de violencia** incluye restringir los movimientos de un niño o una niña, denigrarlos, ridiculizarlos, amenazarlos e intimidarlos, al igual que la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil. Ser testigo de la violencia puede incluir el obligar a un niño o una niña a observar un acto de violencia, o el presenciar por casualidad un incidente de violencia entre dos o más personas.

**Cualquiera de estos tipos de violencia también puede constituir violencia de género cuando se dirige contra las niñas, niños o adolescentes.**

## 4. LA VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Todas las formas de violencia interpersonal tienen consecuencias sanitarias negativas, las distintas formas de violencia basadas en la desigualdad y la discriminación, requieren de un abordaje específico y multisectorial, así como del liderazgo y la participación protagónica del sector salud.

Han sido muchos los avances políticos a nivel internacional en el reconocimiento del problema social de violencia, así como en la generación de normativas y propuestas políticas para responder en el ámbito de los sistemas sanitarios<sup>16</sup>, aunque aún se requiere avanzar en aspectos como: la producción

16. Consejo Ejecutivo, 138. (2016). *Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general: proyecto de resolución presentado por Australia, Canadá, Estados Unidos de América, Georgia, Guatemala, India, México, Noruega, Uruguay, Zambia y la Unión Europea y sus Estados Miembros.* Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251243>

de datos y evidencia, la promoción de la salud y la prevención primaria y secundaria, la erradicación de las prácticas patriarcales y discriminatorias en los servicios, la humanización y calidad de la atención, el monitoreo y la rendición de cuentas, entre otros.

En el caso de la violencia contra los niños/as y adolescentes, se advierte que además de las consecuencias negativas que tiene en su salud a lo largo de la vida, también coadyuvan los comportamientos de riesgo ulteriores y contribuye a normalizar la violencia en las relaciones sociales. Inclusive, existen prácticas violentas hacia los niños que se perpetúan culturalmente como parte de los procesos de socialización y educación, por lo que, es fundamental sensibilizar desde el sistema de salud y los otros sectores, para promocionar otro tipo de vínculos sociales y erradicar este tipo de prácticas.

Los servicios de salud son un punto de entrada apropiado para abordar la violencia interpersonal, en particular la violencia basada en género, la sexual y la intrafamiliar, y por lo tanto un enclave fundamental para liderar y promover las alianzas multisectoriales, que den una respuesta oportuna y eficaz a este problema social.

En el año 1.996 la OMS, reconoció que la violencia contra las mujeres y niñas se había convertido en un importante problema de salud pública<sup>17</sup>, y en el 2.013 estimaba que aproximadamente 1 de cada 3 (35%) mujeres en todo el mundo había experimentado violencia física y/o sexual en su vida, calificando este problema global como de proporciones epidémicas, e instando a los sistemas de salud a comprometerse en luchar contra este problema. Los efectos de la violencia basada en el género comprometen el bienestar de las familias, las comunidades y las sociedades. La violencia, es una violación de derechos humanos, un problema de salud pública prevalente y devastador en el mundo de hoy.

Por lo tanto, asumiendo el rol protagónico de los sistemas sanitarios, la violencia debe ser tratada con perspectiva de salud pública, no sólo porque afecta a las personas individualmente, sino también por deteriorar la cohesión social, y afectar a los vínculos de solidaridad comunitarios.

Además, si analizamos desde una perspectiva de salud pública, la violencia es un fenómeno de características predecibles y, por lo tanto, es prevenible y se puede intervenir adecuadamente, disminuyendo su impacto en la población.

### 4.1. Costos sociales y económicos de la violencia basada en género de las mujeres<sup>18</sup>.

Los costos sociales y económicos de la violencia basada en género son enormes y repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos<sup>19</sup>.

En Paraguay la violencia contra las mujeres, particularmente en relaciones de pareja, alcanza en costo el 5,12% del Producto Interno Bruto, lo que equivale aproximadamente a 1.450,6 millones de dólares americanos anuales. De este costo-país el 36,1% es asumido por las propias mujeres<sup>20</sup>.

17. 49ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA49.25, *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996.* Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_spa.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf)

18. *No se tienen datos del costo país aproximado por la violencia contra la niñez y la adolescencia.*

19. *Violencia contra la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 29 de noviembre de 2.017.* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

20. *Cooperación Alemana Deutsche Zusammenarbeit (GIZ), Programa Regional ComVoMujer. Los costos-país de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en la economía nacional. Asunción Paraguay, 1ra Ed, Noviembre 2.017.*

En este sentido, teniendo en cuenta la desigualdad social, la pobreza y el desempleo que afecta en mayor medida a las mujeres, los gastos en los que incurrir para hacer frente a las consecuencias de la violencia, son aún un factor de mayor desigualdad social.

Según se ha podido comprobar de las evaluaciones de programas que trabajan en la prevención de la violencia, realizar acciones en este sentido, es bastante menos costoso que el precio que debe pagarse por las consecuencias de la violencia<sup>21</sup>.

Una clara expresión de la inequidad de género y violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas, es el abuso sexual, el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Conforme al reciente estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA): “El embarazo adolescente y la maternidad temprana impactan en las vidas de niñas y adolescentes, en sus familias y en las futuras generaciones, y contribuyen a sedimentar las inequidades sociales, de género, sanitarias y económicas”; así también menciona que: “A su vez, compromete el desarrollo al vulnerar los derechos de niñas y adolescentes embarazadas, excluyéndolas del sistema (salud, educación, protección) e hipotecando la posibilidad de aprovechar el bono demográfico del país, oportunidad única que vive en este momento Paraguay para dar el salto a un desarrollo sostenible y garantizar que cada persona alcance su pleno potencial”<sup>22</sup>.

#### 4.2. Causas de la Violencia. Determinantes sociales<sup>23</sup> y factores de riesgo.

La violencia en las sociedades es generalizada y universal, y debe de analizarse a la luz de sistemas de interpretación complejos.

En este sentido, el enfoque de los determinantes sociales de la salud<sup>24</sup>, es una manera sumamente eficaz de abordar las inequidades en materia de salud dado que promueve medidas con respecto a una variedad de factores que influyen en los resultados individuales y poblacionales en materia de salud, muchos de los cuales están fuera del alcance del sector de la salud.

Algunos de los principales determinantes sociales de la salud en Paraguay son: las desigualdades sociales, la pobreza, el conflicto ambiental por modelos de producción extractivistas que afectan a los territorios, las inequidades sanitarias, la naturalización y/o normalización socio-cultural de la violencia y de métodos y prácticas de disciplinamiento violento, entre otros.

En cuanto a los factores de riesgo, como referencia la OMS (OMS, 2.015) señala, que la violencia contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general, tiene factores de riesgo únicos en nuestras sociedades que requieren especial atención como: la desigualdad de género, el desempleo, las normas sobre la masculinidad, la pobreza y la desigualdad económica, las altas tasas de delincuencia en las comunidades, la disponibilidad de armas de fuego, la facilidad de acceso al alcohol, el tráfico de drogas, y el insuficiente cumplimiento de las leyes, entre otras<sup>25</sup>.

21. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. INSPIRE. Op.cit.

22. Siguiendo con las conclusiones del Estudio Milena, el impacto económico total del embarazo adolescente y de la maternidad temprana en Paraguay sobre la actividad productiva se cuantifica en torno a los 125 millones de dólares. El impacto agregado debido a la pérdida de ingresos, empleo y actividad laboral que representan los costos económicos del embarazo adolescente y de la maternidad temprana para el país es de 703 mil millones (USD 125,2 millones), que expresado como proporción del PIB constituye el 32 puntos básicos (0,32%).

23. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

24. El PEI institucional contempla el fortalecimiento la buena gobernanza a través del trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales. PEI 2.019-2023. MSPyBS.

25. La OMS recoge en el Plan de Acción para fortalecer los sistemas de salud, un “Resumen de los factores de riesgo y protección y los determinantes relacionados con la victimización y la comisión de actos de diferentes formas de violencia interpersonal” según la propuesta de Heise LL. Heise LL y Kotsadam. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. Lancet Global Health. 2.015;3(6): e332-e340. Ver ANEXO.

Desde esta mirada de la violencia podemos afirmar que no existen determinantes y/o factores que por sí solos puedan explicar el riesgo de ser víctima y/o victimario de las diferentes formas de violencia, ni tampoco que puedan explicar, las diferencias de por qué hay mayor prevalencia en algunos países o comunidades que en otros.

Por lo tanto, para desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención de la violencia y atención de las víctimas, se deben analizar conjuntamente los determinantes y los distintos factores de riesgo que se dan en un momento determinado y de manera territorializada, así como las distintas interacciones entre ellos, y desarrollar estrategias intersectoriales e interinstitucionales, que incrementen los factores protectores en la sociedad.

#### 4.3. Consecuencias de la violencia en la calidad de vida y salud de las personas víctimas.

Las consecuencias en la salud de las personas víctimas es múltiple y puede abarcar desde la muerte, hasta problemas de salud mental, física, discapacidad transitoria y/o permanente, adicciones, disfunciones y problemas en la sexualidad y la reproducción, entre otros.

En este sentido, y debido a que la violencia basada en género contra las mujeres en el ámbito de la pareja, es la más señalada por su impacto tanto a nivel internacional como nacional, cabe señalar que entre las principales consecuencias están; lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos provocados, aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, así como; problemas de salud mental como: depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio, entre otros.

Además, aumenta el riesgo de tener problemas de adicciones, y problemas de salud física que suelen pasar desapercibidos en el ámbito de la salud (no se asocia a la violencia por ser síntomas de múltiples problemas) como cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud en general<sup>26</sup>.

En el caso de los niños/as y adolescentes que crecen en familias en las que hay violencia, estos pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. Estos trastornos pueden asociarse también a la comisión o el padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida.

Así, cuando la violencia es ejercida contra los niños/as y adolescentes, las consecuencias más señaladas son: problemas de salud mental y problemas físicos, comportamientos perjudiciales para la salud, peores resultados educativos, deserción escolar y perspectivas futuras de empleos. Particularmente, contribuye a la perpetuación intergeneracional del ciclo de la violencia, lo que significa que existe mayor probabilidad de que más adelante las niñas se conviertan en víctimas de la violencia de pareja, o de explotación sexual y trata, mayor probabilidad de que los chicos se conviertan en el futuro, bien en víctimas, o en victimarios que ejerzan violencia contra otros jóvenes, y mayor participación con el tiempo en otras formas de violencia como víctimas y victimarios<sup>27</sup>.

26. OPS/OMS. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. 2.013.

27. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Op.cit.

#### 4.4. Situación a nivel país.

Paraguay tiene que seguir avanzando para disminuir los casos de violencia de género, ya que, a pesar de haber dado pasos importantes en la última década, con la aprobación de nuevas leyes, planes y políticas públicas para hacer frente a esta situación, aún seguimos teniendo datos alarmantes de este problema social y de salud pública.

En este sentido, durante el 2.019, el Ministerio de la Mujer tuvo que atender a más de 15.000 mujeres por violencia de género, según se consigna en el cuadro siguiente<sup>28</sup> :

Servicios ofrecidos (enero a octubre de 2019)	Cantidad de mujeres atendidas	Cantidad de servicios brindados
Servicio de atención a la Mujer (Sedamur)	1.623	3.392
En las dos casas de mujeres (albergues)	75	1.316
Centros Regionales (Alto Paraná, Amambay, Canindeyú y Boquerón)	1.880	3.470
Centro Ciudad Mujer (central)	2.754	5.428
Centro Ciudad Mujer (móvil)	8.890	26.468
SOS Mujer 137	5.553	No corresponde

Fuente: Ministerio de la Mujer.

En Paraguay, 36 de cada 100 mujeres son violentadas por sus parejas o ex-parejas en algún momento de la relación, siendo más frecuente la violencia psicológica (35,2%), después la económica (16,1%), la física (13%) y la sexual (7,3%), y según señalan los estudios, en términos globales, a pesar de los avances en materia de políticas públicas no han ocurrido variaciones significativas en la prevalencia de la violencia entre los años 2.008-2.016<sup>29</sup>.

Según el informe del 2.019, publicado por la Coordinadora de Organizaciones de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY), la policía registró 2.824 denuncias<sup>30</sup>, la mayoría atendidas en el marco de la Ley N°1.600 contra la violencia doméstica. De estos casos, el 87,3% correspondieron a mujeres, mientras que el 12,1% afectaron a hombres. Del total de denuncias, el 65% de los casos fue violencia de pareja, mientras que el 29% se refirió a la violencia ejercida en la familia nuclear (padres, madres hijos/as) y un 6% de parientes cercanos.

Así mismo, en el marco de la Ley N°5.777 contra toda forma de violencia, se registraron 38 feminicidios durante el 2.019, frente a las 59 mujeres asesinadas en el 2.018, y las 50 del 2.017<sup>31</sup>. En cuanto al vínculo de las víctimas con los victimarios, de los casos del año 2.018, (40,8%) parejas, ex-parejas (14,1%), familiar (14,1%) y amigo/conocido (11,3%).

28. González, Myriam (2.019). "Derechos de las mujeres", *Derechos Humanos en Paraguay, 2.019*, pp.117-132.

29. Cooperación Alemana Deutsche Zusammenarbeit (GIZ), *Programa Regional ComVoMujer. Op.cit.*

30. 109 correspondieron a casos de niñas y niños de 0 a 14 años que sufrieron abusos sexuales. De los cuales, el 91% corresponde a niñas y adolescentes, frente al 9% de varones.

31. Ministerio de la Mujer. "Breve análisis de casos de feminicidios en Paraguay y secuelas en hijos huérfanos. Asunción, Paraguay. 2.019.

En cuanto a la niñez y la adolescencia, el 61% (6 de cada 10) de niños, niñas y adolescentes padecen violencia física y/o psicológica, según se señala en el Plan de acción país, en virtud de un estudio realizado por Beca y Unicef en el 2.015<sup>32</sup> y puede verse que estos datos se mantienen de acuerdo al Estudio de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS; UNICEF, 2.016).

En el 2.018, según informó la Coordinadora de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA), el Ministerio Público registró más de 5.000 causas ingresadas por casos de hechos punibles hacia niñas, niños y adolescentes (violencias, maltrato infantil, y abuso sexual). El 5 % de estos casos fueron hechos de abuso sexual a niñas, niños y adolescentes (de los cuales el 85% fueron niñas y adolescentes mujeres); el 25% fueron por maltrato (el 60% de las víctimas fueron niñas y adolescentes mujeres), el 13 % por casos de abuso a adolescentes (varones y mujeres); y el 10 % casos relativos a pornografía infantil<sup>33</sup>.

Además, es importante mencionar, al respecto de la violencia hacia los niños y niñas (1-14 años) que según el primer informe por conglomerados realizado en el 2.016<sup>34</sup>, alrededor del 52%<sup>35</sup> de los/las niños/as están sometidos a métodos violentos de disciplina, lo que nos sitúa en la urgente necesidad de trabajar la normalización del uso de la violencia en los procesos de socialización y educación para la integración de la niñez en la sociedad, con el objeto de avanzar en la construcción de una sociedad pacífica y cohesionada.

## 5. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

### 5.1. Antecedentes

Constituye un antecedente normativo ministerial inmediato al presente Plan; el Programa Nacional de Prevención y Atención Integral de mujeres, niñas, niños y Adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar, que fuera aprobada por Resolución S.G. N°964/2.010 del MSPBS, y cuya vigencia se extendió hasta el año 2.015.

### 5.2. Marco jurídico.

El conjunto de normas jurídicas que protegen derechos y garantizan la efectividad de los mismos mediante la vigencia de las instituciones, está encabezado por los preceptos Constitucionales, así se pueden enunciar los que están directamente relacionados a la temática regulada en la presente política: Art. 46. De la no discriminación; Art. 47. De las garantías de la igualdad; Art. 48. De la igualdad de derechos del hombre y la mujer; Art. 54. De la protección al niño; Art. 58. De los derechos de las personas excepcionales; Art. 60. De la protección contra la violencia; Art. 68. Del derecho a la salud; Art. 88. De la no discriminación; Art. 89. Del trabajo de las mujeres; y Art. 106. De la responsabilidad del funcionario y empleado público.

Al constituirse en una política para el sector salud, el marco jurídico tiene como orientadora a la Ley N° 1.032/1.996 que crea el Sistema Nacional de Salud.

La legislación especializada en materia de protección integral a la mujer se integra por las siguientes normas, no siendo una enunciación exhaustiva: Ley N°1.215/1.986, por la cual se aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), cuyo texto fue

32. Según la OPS, en muchos países, la verdadera magnitud del problema está muy subestimada, en parte porque los cálculos de prevalencia provienen de datos administrativos usados por los sistemas de salud o de justicia y no de los datos de una encuesta nacional, y en parte también debido a las creencias naturalizadas que inducen a las personas, incluidos los niños, a considerar la violencia como una norma y no como un problema que exige atención. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. INSPIRE. Op.cit.

aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979; Ley N° 1.683/2.001, por la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW); Ley N°605/1.995 por la cual se aprueba la adhesión a la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”.

Igualmente, fue aprobada la Ley N° 1.600/2.000, contra la violencia doméstica, que establece normas de protección para toda persona que sufra lesiones, maltratos físicos, psíquicos o sexuales por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar, y establece que se entiende por grupo familiar, el que comprende el originado por el parentesco, en el matrimonio o unión de hecho, aunque hubiese cesado la convivencia; asimismo, en el supuesto de pareja no convivientes y los hijos, sean o no comunes.

Conforme a esta norma, las instituciones de Salud Pública deben: a) Atender con urgencia a la persona lesionada y otorgar el tratamiento por profesionales idóneos, disponer todos los exámenes pertinentes, y la derivación del paciente a instituciones especializadas, si fuese necesaria; y, b) entregar copia del diagnóstico al paciente y al Juzgado de Paz que corresponda, dentro de las veinticuatro horas.

Complementa el marco normativo, la Ley N° 5.777/2.016, de protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia, y su Decreto Reglamentario N° 6.973/2.017. La misma establece obligaciones para las instituciones responsables de brindar una respuesta y define diferentes formas de violencia antes no contenidas en el derecho positivo. Así, esta ley reconoce la violencia en distintos ámbitos más allá del ámbito doméstico o de relaciones de pareja, ampliándolas a formas de violencia expresadas también en espacios comunitarios y/o estatales.

El ordenamiento jurídico cuenta también con un amplio marco garante de los derechos de la niñez y la adolescencia. Así, se encuentra vigente la Ley N° 57/1.990 por la cual se aprueba y ratifica la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, adoptada durante el 44°, suscripta por la República del Paraguay el 4 de abril de 1990, la cual que en sus Arts. 2, 3, 4, prevé la atención y obligación de los Estados para garantizar que el niño/a sea protegido/a contra toda forma de discriminación o castigo, que los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole apropiadas para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención y en su el Art. 19 expresa que los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

A la par en el Art. 34 del mismo cuerpo legal, se dispone que los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales (...) para impedir la incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal, la explotación del niño en la prostitución, u otras prácticas sexuales ilegales, la explotación en espectáculos o materiales pornográficos.

Por su parte, la Ley N° 1.680/2.001, “Código de la Niñez y la Adolescencia”, establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente; conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados; incluye en sus artículos: Art. 3. Del principio del Interés Superior; Art.4. De la responsabilidad subsidiaria; Art. 5. De la obligación de denunciar; Art. 6. De la Promoción y difusión de los derechos del niño o adolescente; Art. 13. Del Derecho a la salud; Art. 25. Del derecho del niño y adolescente a ser protegidos contra todas las formas de explotación; Art. 29. De la prohibición de la publicación.

Con el Código de la Niñez y la Adolescencia se instala el Sistema Nacional de Promoción y de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, que implica un conjunto de acciones y organismos inter vinculados y coordinados, y dirigidos hacia un mismo fin, la efectividad de los derechos.

Complementan el marco de protección de derechos, la Ley N° 4.295/2.011, que establece el procedimiento especial para el tratamiento del maltrato infantil en la jurisdicción especializada, y la Ley N° 5.659/2.016, de promoción del buen trato, crianza positiva y de protección a niños, niñas y adolescentes contra el castigo físico o cualquier tipo de violencia como método de corrección o disciplina. Esta última es innovadora por cuanto profundiza y afianza el trabajo a favor del buen trato, así entiende que todo niño, niña y adolescente tiene derecho al buen trato y a que se respete su integridad física, psíquica y emocional.

La Ley N° 4.633/2.012, tiene por objeto definir, prevenir e intervenir en los diversos tipos o modalidades de acoso u hostigamiento escolar en el ámbito educativo; así como adoptar las medidas que correspondan, de conformidad con las normas de convivencia de cada institución educativa, debidamente aprobadas por el Ministerio de Educación y Cultura, acorde con las buenas costumbres y las legislaciones vigentes. Dichas normas serán aplicables a las instituciones de enseñanza de gestión pública, privada o privada subvencionada de toda la República.

La Ley N° 6.202/2.018, “Que adopta normas para la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual”, es una norma que define el abuso sexual de manera amplia e introduce la particularidad de que constituye el hecho cualquier acto que esté dirigido a niños, niñas y adolescentes. Delimita las responsabilidades institucionales y define los pasos mínimos con los cuales debe contar un Protocolo de Diagnóstico y atención integral al abuso sexual. Establece el deber de denunciar y las sanciones para los profesionales e instituciones que incumplan. Finalmente, el Ley N° 1.160/1.997, “Código Penal”, en el Capítulo III. Exposición de determinada persona a peligro de vida e integridad física, se establecen penas y castigos según hechos de violencia: Art. 110. (Sobre las penas y castigos por hechos de maltrato); Art. 112. Lesión grave; Art. 120. Coacción; Art. 121. Coacción grave; Art. 128. Coacción sexual y violación; Art. 134. Maltrato de niños y adolescentes bajo tutela; Art. 135. Abuso sexual en niños; y el Art. 229. Violencia familiar.

### 5.3. Políticas Públicas.

- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2.030.
- Política Nacional de Salud 2.015 – 2.030.
- Plan Estratégico Institucional MSPBS 2.019 – 2.023.
- Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2.014 – 2.024 (POLNA).
- IV Plan Nacional de Igualdad 2.019 – 2.024.
- Plan Nacional contra la violencia hacia las mujeres 2.015 – 2.020.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2.019 – 2.023 del MSPBS.
- Plan de acción nivel país. Paraguay y la protección de la niñez contra el abuso y todas formas de violencia en la nueva agenda para el desarrollo sostenible 2.015 – 2.030.
- Plan Nacional de Salud adolescente 2.016 – 2.021 del MSPBS.

## 6. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

### Principios Rectores

<b>Acceso universal</b>	El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad <sup>37</sup> .
<b>Calidad, humanización de los servicios</b>	La calidad de los servicios se logra empleando los medios necesarios para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de las personas <sup>38</sup> . La humanización de los servicios orientada a la actuación del personal de salud hacia la persona como sujeto de derechos, considerándola en su globalidad, y ofreciéndole buen trato, asistencia empática, integral y centrada en la persona.
<b>Integralidad</b>	La cartera de servicios debe ser suficiente para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de las personas, incluyendo la promoción de la salud, la prevención, la atención integral, curativa, paliativa, y la rehabilitación.
<b>Equidad sanitaria</b>	Significa el reconocimiento de que las personas tenemos necesidades distintas porque nos diferenciamos por condiciones de género, clase social, edad, etnia, etc., lo que implica que necesitamos y debemos recibir respuestas diferenciadas, ofreciendo a cada quien, según su necesidad, equiparando oportunidades, elevando la calidad de vida y el bienestar de las personas.
<b>Derechos humanos</b>	Cualquier acción que se realice debe respetar, proteger y hacer efectivos los derechos, particularmente de las mujeres, niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

37. Cobertura Universal de Salud, Organización Panamericana de la Salud. [2.014] - [consultado el 10 de julio de 2.020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es)

Política Nacional de Calidad en Salud 2.017 – 2.030. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Asunción Paraguay.

<b>Igualdad de género</b>	La igualdad de género implica que todas las personas tengan los mismos derechos, los mismos recursos, las mismas oportunidades y la misma protección. Abordar la desigualdad de género y la discriminación sexual entendidas como principales determinantes de la violencia, en particular la ejercida contra las mujeres y las niñas, de la siguiente manera: a) cuestionando la desigualdad en las relaciones de poder entre mujeres y hombres y las normas socioculturales que enfatizan la dominación del varón y la subordinación de la mujer; y b) fortalecer la participación de los hombres y los niños en la prevención junto con las actividades encaminadas a empoderar a las mujeres y las niñas.
<b>Autonomía</b>	Atención centrada en la persona, respetando su autonomía para tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de la atención que reciben. Respeto a su dignidad reforzando su valor como personas, sin culparlas, estigmatizarlas y evitando revictimizarlas por sus vivencias de violencia.
<b>Participación social</b>	Velar por la participación social en condiciones de igualdad; aplicar enfoques participativos para suscitar la adhesión de la comunidad; establecer alianzas con las organizaciones de la sociedad civil; y fortalecer la capacidad para encontrar soluciones duraderas de manera territorializada.
<b>Respuesta intersectorial integral</b>	Impulsar y fortalecer las alianzas y la coordinación para dar respuestas integrales a la violencia, entre el sector de la salud y otros sectores, y entre los sectores público y privado, incluidas las organizaciones no gubernamentales de la sociedad civil, así como la sociedad científica, y otras partes interesadas pertinentes.
<b>Transparencia en la gestión</b>	La transparencia en la gestión rige en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación del Plan.
<b>Enfoque de interculturalidad</b>	Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo, no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia <sup>39</sup> .
<b>Enfoque de curso de vida</b>	En este enfoque, la salud, tanto individual como poblacional, se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de las personas y el desarrollo social. Según este marco conceptual, la salud es una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma. Este enfoque toma en cuenta las diferencias intergeneracionales y las diferentes decisiones que se deben tomar desde el sector salud, para construir la salud de cada grupo.

39. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia, Manual Clínico. 2° Ed. Asunción, Paraguay. 2.015.

## 7. ALCANCE DEL PLAN NACIONAL, MARCO (INTER) INSTITUCIONAL Y ACTORES

El MSPyBS es el ente rector del sector salud y le compete conducir e impulsar iniciativas con miras a fortalecer la gestión institucional<sup>40</sup>, en este caso tiene el liderazgo y las competencias para promover y supervisar la aplicación de este plan cuyo objetivo principal es la promoción de una vida de paz y la prevención y atención a la violencia basada en género intrafamiliar y sexual en el sistema nacional de salud.

En la Ley N°1.032/96 que crea el SNS, se dispone en el artículo 4° que la oferta de servicios de salud se produce desde los subsectores públicos<sup>41</sup> y privados<sup>42</sup>, estableciendo conexiones intersectoriales concertadas e incorporando a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de salud.

No obstante, en la práctica, el SNS está fragmentado y segmentado, con muchas limitaciones en el trabajo coordinado, lo que fomenta las desigualdades sociales en salud y la falta de continuidad en el cuidado de la población. Además, las numerosas instituciones que componen el sistema están poco integradas y se enfrentan a debilidades de articulación.

Para brindar atención a la población el MSPyBS se organiza por niveles de atención: atención básica en puestos, centros de salud y Unidades de Salud de la Familia de alcance local; atención materno infantil y baja complejidad en hospitales de alcance distrital; atención general y de mediana complejidad en hospitales regionales; y, atención especializada en hospitales de alcance nacional. Sin embargo, la oferta de servicios, se caracteriza por una cartera de servicios y accesibilidad desigual en los niveles de atención según territorio, así como la inequitativa distribución social- territorial de los servicios de salud en el país. Es por eso, que según el Plan Estratégico Institucional (PEI) del MSPBS del 2.019 – 2.023, es prioritario avanzar hacia un Sistema Integrado de Salud, con enfoque en Redes y Atención Primaria de Salud que potencien una alta resolutiveidad.

Igualmente, el PEI plantea la creación de un sistema único de salud que supere la fragmentación y la segmentación de los subsectores, que crean inequidades sanitarias y afectan a los derechos de la población.

Por tanto, el presente Plan pretende constituirse en un documento rector para todo el Sistema Único de Salud (en proceso de construcción según lo establecido en el PEI 2.019-2.023). En el cual, además de los servicios provistos por el Ministerio de Salud, se integran los distintos subsectores parte del sistema que deben responder como proveedores de servicios de salud a los principios y enfoques establecidos

40. Cuentas de salud del Paraguay, [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [2.017]. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/planificacion/costos-cuentas-salud.html>

41. El subsistema público está conformado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; el Instituto de Previsión Social; los hospitales dependientes de las Fuerzas Públicas (Hospital de la Armada, Hospital Militar, Hospital de Policía); la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social cuyo objetivo es brindar servicios en salud con la provisión de insumos para medicina de alta complejidad, la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las personas con discapacidad cuyos objetivos además de evaluar y ofrecer consultas ambulatorias, odontológicas, laboratorio de análisis clínicos, imágenes es también desarrollar propuestas para diseñar programas de prevención, promoción de salud. Se encuentran en el sector público las dependencias de Gobernaciones y Municipalidades que prestan servicios en el sector salud; y por los hospitales dependientes de la Universidad Nacional de Asunción (Hospital de Clínicas y Centro Materno Infantil).

42. El subsistema privado está integrado por entidades con fines de lucro y otras sin fines de lucro.

Entre las entidades con fines de lucro se encuentran empresas aseguradoras de medicina pre paga, sanatorios, clínicas, institutos, laboratorios privados, otras entidades que prestan servicios de salud y profesionales independientes.

en este plan, independientemente de ser con o sin fines de lucro, cumpliendo las normativas nacionales y los protocolos de actuación que resguarden los derechos de las personas usuarias.

Intersectorialmente, la instancia de articulación del Sistema de Salud debería ser desde los Consejos: Nacional, Regionales y Locales entre cuyas funciones está considerar y fiscalizar el cumplimiento de los Planes: Nacional, Regionales y Locales de Salud y su ejecución presupuestaria.

En este sentido, los Comités ejecutivos regionales y locales tienen la responsabilidad de conducir, orientar, decidir, normalizar y controlar el funcionamiento del Sistema, así como el monitoreo y la evaluación de la ejecución de los planes nacionales de salud, en sus respectivos niveles.

En las regiones y distritos los Comités Ejecutivos Regionales y locales respectivamente representan el primer nivel de coordinación y concertación de todos los subsistemas. En ellos, participan territorialmente diferentes sectores, aunque se enfrentan a limitaciones y desafíos que dificultan esta coordinación.

Además de estas instancias del sector salud, el MSPyBS participa como actor clave en grupos intersectoriales que tienen como línea prioritaria de trabajo la violencia basada en género, ellos son (principalmente): La Mesa Interinstitucional de Prevención de la Violencia contra la Mujer (PREVIM), coordinada por el Ministerio de la Mujer; Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral hacia la Niñez y Adolescencia del Paraguay (CONAPREA), coordinada por el Ministerio de la Niñez y La adolescencia; Mesa Interinstitucional para la Prevención y el Combate a la Trata de Personas, coordinada por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

43. Ley N° 1.032/1.996. Op.cit.

44. Paraguay Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía para la implementación de las redes integradas e integrales de servicios de salud (RIIS) en el Paraguay. Asunción, Paraguay. 2.015.

## 8. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

### EJE ESTRATÉGICO 1: LIDERAZGO DEL MSPYBS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON IGUALDAD DE GÉNERO Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS.

**META.** Al 2.025, las 18 Regiones Sanitarias promueven la salud con igualdad de género y respeto a los derechos humanos.

**E1. OBJETIVO 1.** Promover una vida libre de violencia con igualdad de género a través de la participación activa de los actores claves del sector salud por ciclo de vida.

#### ACCIONES

a) Incorporar en el Plan Estratégico Institucional las acciones de prevención de la violencia y respeto a los derechos humanos, a fin de que las regiones sanitarias y las distintas direcciones, programas y servicios; agreguen dichas acciones en sus respectivos POI – Planes Operativos Institucionales.

b) Realizar campañas para sensibilizar sobre la violencia a los actores del Sistema Nacional de Salud, y a otros sectores externos, desde una mirada de salud pública y con enfoque de derechos.

**E.1. OBJETIVO 2.** Asignar en el MSPyBS los recursos suficientes dirigidos a la promoción de la salud, la prevención y la atención a víctimas de VBG.

#### ACCIONES

a. Elaborar el presupuesto anual para la implementación de las acciones establecidas en el presente plan.

b. Impulsar la abogacía de las autoridades sanitarias para el aumento de las partidas presupuestaria ante el Poder Legislativo en alianza con el Ministerio de Hacienda.

c. Solicitar cooperación técnica y financiera a los organismos internacionales, multilaterales y sociedad civil.

#### E.1. OBJETIVO 3.

Contar con el marco jurídico efectivo para la promoción de una vida sin violencia y la articulación intra e intersectorial de acciones entre organismos del Estado, organizaciones internacionales y sociedad civil.

#### ACCIONES

a. Diseñar, proponer e impulsar la implementación de reformas legislativas que permitan contar con las condiciones favorables para la efectividad de los derechos.

b. Participar protagónicamente en espacios de coordinación y articulación con otros sectores para el cumplimiento de los objetivos de este plan.

b. Cooperar con el MEC, para la implementación de la Educación Sexual Integral acorde a los ciclos de vida, en el Sistema Educativo Nacional.

c. Proporcionar al MEC, según requerimiento, los lineamientos técnicos en salud, basado en evidencia científica, para la introducción en la malla curricular del contenido para la formación docente en ESI, así como las actualizaciones correspondientes, teniendo en cuenta la efectividad de los derechos de la niñez y la adolescencia y grupos vulnerados.

d. Elaborar normas (manuales, protocolos, guías y lineamientos), que estén armonizadas con el marco jurídico y generen condiciones para la prevención de la violencia desde el sector salud.

**E1. OBJETIVO 4.** Generar las condiciones para que el talento humano del MSPyBS sea promotor de espacios libres de violencia.

#### ACCIONES

a. Incidir en las escuelas formadoras de talentos humanos en salud para que incluyan en los programas de estudio la violencia como problema de salud pública, con enfoque de género, de derechos y de interculturalidad.

b. Articular con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para contar con líneas de investigación, publicación y difusión de temas relacionados a la violencia como problema de salud pública.

c. Promover la realización de un diplomado en el Instituto Nacional en Salud en Igualdad de Género, Derechos humanos y prevención de la violencia.

d. Articular con las instituciones de educación superior y universidades a fin de contar con cursos de postgrado en violencia de género.

d. Incorporar como indicador de desempeño de los profesionales de salud la capacidad de prevenir y detectar la violencia de género conforme a los protocolos del MSPyBS.

**E.1. OBJETIVO 5.** Contar con profesionales de salud capacitados para la prevención y detección de situaciones de violencia basada en género.

#### ACCIONES.

a. Capacitar al personal de salud del MSPyBS en derechos, igualdad de género, e interculturalidad.

b. Incorporar en los estándares de gestión de calidad los indicadores de aplicación de las normativas de promoción, prevención y atención para construir entornos seguros y libres de violencia.

c. Actualizar, socializar y monitorear la aplicación de protocolos, manuales, y otras herramientas para prevenir el maltrato y/o cualquier otro tipo de violencia, hacia las mujeres y las niñas por parte del personal sanitario.

d. Acompañar la política de la Dirección General de Recursos Humanos para hacer frente a la violencia basada en género que experimenta el personal de salud en el lugar de trabajo.

## EJE ESTRATÉGICO 2: PROMOCIÓN DE UNA VIDA PACÍFICA Y SALUDABLE.

**META.** Al 2.025, el MSPyBS genera las condiciones institucionales para promover la igualdad de género y la prevención de la VBG, intrafamiliar y sexual.

**E.2. OBJETIVO 1.** Transversalizar la promoción de una vida pacífica y saludable en las instancias del Sistema Nacional de Salud, enfocado en el buen trato y la crianza positiva, con enfoque de género, de derechos e interculturalidad.

### ACCIONES

- a. Asistir técnicamente a las diferentes áreas del MSPyBS con el fin de transversalizar el enfoque de género, de derechos y de interculturalidad, y la promoción de una vida pacífica y saludable libre de violencia.
- b. Diseñar y distribuir el ABC (caja de herramientas) del enfoque de género, de derechos e interculturalidad, como así también la Estrategia Vivienda y Familia Saludables, para entender, conocer y sensibilizar sobre la VBG como problema social y de salud pública.
- c. Articular con la Dirección de Atención Primaria en Salud y otras dependencias, para el desarrollo de acciones de los equipos de salud, la prevención de la violencia, con enfoque de género y de derechos.
- d. Apoyar, sistematizar y difundir experiencias piloto en comunidades con el objetivo de constatar buenas prácticas, incluidas las acciones intersectoriales.

**E.2. OBJETIVO 2.** Prevenir la violencia, con enfoque de género, de derechos e interculturalidad a través de la implementación de los planes, programas y proyectos del MSPyBS.

- a. Realizar reuniones periódicas con las distintas dependencias y programas para incorporar el enfoque de género y la prevención de la violencia en la implementación de las estrategias y acciones que realizan.
- b. Incorporar la prevención de la violencia, perspectiva de género, de derechos, y de interculturalidad en las capacitaciones de los distintos programas.
- c. Impulsar el diseño e implementación de programas y proyectos que previenen la violencia y promueven la igualdad de género, específicamente: el empoderamiento la autonomía de la persona; el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; crianza positiva; paternidad activa; y masculinidades positivas.

**E.2. OBJETIVO 3.** Promover masculinidades positivas desde el sector salud a través del trabajo con profesionales de la salud, usuarios, familias y comunidad incluida la Sociedad Civil.

### ACCIONES

- a. Diseñar un curso de capacitación sobre masculinidades positivas para formación de formadores.
- b. Diseñar un curso de capacitación sobre masculinidades positivas dirigido a profesionales de salud.
- c. Incorporar en las estrategias de llegada a las familias y a la comunidad la temática de masculinidades positivas.
- d. Diseñar e implementar campañas dirigidas a hombres para la prevención de la violencia a través de las acciones de capacitación y campañas de difusión.

**E.2. OBJETIVO 4.** Promover la prevención de la violencia a nivel local con enfoque de género y de derechos.

### ACCIONES

- a. Contribuir a la implementación de acciones de la Dirección General de Promoción de la salud en la perspectiva de género, de derechos y la prevención de la violencia para introducirlo en el diseño de la política de promoción de la salud (2.020).
- b. Introducir en las acciones de las USF, la prevención de la violencia, con enfoque de género y de derechos.
- c. Difundir información a nivel local sobre los servicios de atención a las víctimas de violencia del MSPyBS en el territorio, así como de otras instituciones
- d. Prestar asistencia técnica a los Consejos regionales y locales de salud, para que integren el enfoque de derechos y de género en los planes de trabajo de forma a generar estrategias y acciones para la promoción de la salud y la prevención de la violencia en los territorios.

### EJE ESTRATÉGICO 3: FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

**META.** Al 2025, el 50 % de los servicios de salud de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RISS) aplican los procedimientos establecidos en el manual denominado "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO. MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL SISTEMA DE SALUD".

#### E.3. OBJETIVOS 1

Brindar atención integral a partir de la aplicación de los protocolos de atención a víctimas de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual, en todo el Sistema Nacional de Salud, según los diferentes niveles de atención.

#### ACCIONES

- a. Designar referentes o puntos focales de violencia en las regiones sanitarias que lideren el proceso de implementación del Protocolo, así como de los distintos instrumentos (flujograma, formularios, consentimiento informado).
- b. Conformar equipos multidisciplinarios en los servicios de salud de las regiones sanitarias que impulsen la implementación del protocolo.
- c. Capacitar y acompañar (monitorear) al personal de salud en la aplicación del protocolo de atención Integral a víctimas denominado: "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO. MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL SISTEMA DE SALUD", aprobado por Resolución SG N°544/2013.-
- d. Impulsar la utilización de la codificación de las atenciones por causas relacionadas a la violencia según el sistema de codificación internacional (CIE) y la notificación obligatoria ante la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS).
- e. Prestar asistencia técnica al Consejo Nacional y a los Consejos regionales y locales de salud, para la inclusión de la atención integral a la violencia en sus respectivos planes y prioridades.
- f. Prestar asistencia técnica a la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud y así como a las regiones sanitarias para el monitoreo de las regiones y servicios.
- g. Impulsar la incorporación de indicadores de control de gestión relativos a VBG.

#### E.3. OBJETIVO 2.

Garantizar la atención integral a la víctima de violencia basada en género, Intrafamiliar y sexual, en el Sistema Nacional de Salud en situaciones de emergencia nacional.

#### ACCIONES

- a. Promover la disponibilidad de equipos multidisciplinarios completos de atención integral a personas en situación de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual, en los servicios del Sistema Nacional de Salud. En situaciones de emergencia se debe visibilizar especialmente a niñas, niños y adolescentes en situación de explotación sexual, trata de personas, maltrato infantil, y cualquier otra forma de violencia.
- b. Diseñar e implementar una estrategia de seguimiento, desde los servicios de salud, a niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencia hasta su rehabilitación.

#### E.3. OBJETIVO 3

Diseñar e implementar un mecanismo accesible para la recepción y gestión de denuncias sobre la aplicación de los Protocolos de violencia basada en género en el Sistema Nacional de Salud.

#### ACCIONES

- a. Difundir las distintas formas de violencia incluidas en la Ley N° 5.777/2.016 "De Protección integral a las mujeres contra toda forma de violencia" y su Decreto reglamentario N° 6.973/2.017; haciendo énfasis en aquellas relacionadas al sector salud (violencia contra los derechos sexuales y reproductivos, violencia obstétrica, etc.).
- b. Apoyar la consolidación de una instancia que investigue y reglamente las sanciones frente a la violencia institucional y aquellas formas cometidas por los profesionales de salud que constituyan un tipo establecido en el Art. 6° de la Ley N° 5.777/2.016.

#### E.3. OBJETIVO 4

Brindar atención integral a la persona agresora.

#### ACCIONES

- a) Desarrollar e implementar un programa para la atención de la persona agresora.
- b) Promover la asignación de recursos humanos y presupuestarios en los servicios de salud a través de la abogacía con las direcciones generales responsables.

#### **EJE ESTRATÉGICO 4: GENERAR INFORMACIÓN ESTRATÉGICA A PARTIR DE LA PRODUCCIÓN DE DATOS DESDE EL SECTOR SALUD**

**META.** El Sistema Nacional de Salud recopila, sistematiza y publica evidencia sobre violencia basada en género para contribuir en la toma de decisiones de políticas públicas a nivel nacional.

**E.4. OBJETIVO 1.** Contar con información estratégica incluidos los datos estadísticos sobre la violencia basada en género en el Sistema Nacional de Salud.

##### **ACCIONES**

a) Implementar la notificación obligatoria de situaciones de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual en el Sistema Nacional de Salud.

b) Introducir indicadores pertinentes en encuestas de factores de riesgo, relacionados a violencia basada en género, intrafamiliar y sexual.

c) Generar informes periódicos sobre los datos disponibles por la DIGIES y DGVS, y difundir la información.

**E.4. OBJETIVO 2.** Promover la realización de investigaciones sobre desigualdades, discriminación, y violencia, con enfoque de género y de derechos.

a) La DG promoverá y apoyará el diseño y publicación de investigaciones. Particularmente de los actores como; la sociedad científica, las organizaciones de la sociedad civil, los/as investigadores de otras instituciones públicas y privadas, así como de otros sectores comprometidos con eliminar la desigualdad de género y la violencia.

b) La DG designará en cada caso a personal responsable para acompañar y facilitar las actividades de investigación.

#### **EJE ESTRATÉGICO 5: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INTRAFAMILIAR Y SEXUAL**

**META.** Al 2.025, se implementa una campaña anual de comunicación sobre la prevención de la violencia desde el sector salud.

**E.5. OBJETIVO 1.** Informar y sensibilizar a nivel nacional sobre los derechos de MNNA, promoviendo el empoderamiento, autonomía y las relaciones libres de violencia, a nivel nacional.

##### **ACCIONES**

a) Diseñar mensajes claves sobre los derechos de MNNA; la promoción de una sociedad respetuosa con igualdad de género y la prevención de la violencia desde el sector salud.

b) Implementar una campaña anual de comunicación.

**E.5. OBJETIVO 2.** Informar y sensibilizar sobre los derechos de MNNA desde el sector salud, con estrategias territorializadas

##### **ACCIONES**

a) Desarrollar acciones de comunicación territorial para difundir los derechos de MNNA, prevenir y sensibilizar sobre la problemática de la violencia basada en género, intrafamiliar y sexual, y sus consecuencias durante el ciclo de vida. Temas a tener en cuenta:

- Abordar los determinantes sociales de la salud, factores de riesgo, promoción del buen trato, crianza positiva, las relaciones sexuales consentidas y respetuosas, los servicios locales disponibles de atención a víctimas, entre otros.

**E.5. OBJETIVO 3.** Informar y sensibilizar sobre los derechos de MNNA, en conjunto con otros sectores.

##### **ACCIONES**

a) Diseñar y/o implementar campañas de comunicación conjuntamente con otras instituciones que promuevan: el enfoque de derechos, la igualdad de género, y la prevención y atención a víctimas de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual.

## 9. PLAN DE MONITOREO

El presente plan tiene como objetivo acompañar y monitorear, junto con la Dirección General de Planificación y Evaluación, la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, y la Dirección General de Recursos Humanos; el control de gestión de los servicios de salud a través de las regiones sanitarias para la correcta aplicación de medidas encaminadas a lograr las metas establecidas.

EJE ESTRATÉGICO 1: LIDERAZGO DEL MSPyBS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON IGUALDAD DE GÉNERO Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS				
META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES <sup>45</sup> (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2.025, las 18 Regiones Sanitarias promueven la salud con igualdad de género y respeto a los derechos humanos.	E1.01. Promover una vida libre de violencia con igualdad de género a través de la participación activa de los actores claves del sector salud por ciclo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Estratégico Institucional conteniendo acciones de prevención de la violencia y respeto a los derechos humanos.</li> <li>Nº de Planes Operativos Regionales con indicadores específicos de acciones de Promoción de una vida libre de violencia, dirigidos a la infancia, adolescencia, adultos y adultos mayores diferenciados.</li> <li>Nº de Planes de los diferentes programas que incluyen ejes específicos relacionados a la prevención de la violencia y transversalización del enfoque de género.</li> <li>Por lo menos dos campañas al año, dirigidas a la prevención y eliminación de la violencia hacia MNNA.</li> </ul>	DGPS – DG DGSRS Regiones Sanitarias. DGAJ DGPE - DMERS	Institucional

45. Los Responsables señalados en este plan de monitoreo, son aquellos que lideran los procesos de trabajo y/o rendición de resultados alcanzados. No establece la jerarquía entre ellos, ni excluye la participación de las otras dependencias institucionales e interinstitucionales, según lo establecido en el alcance de este plan. A nivel del MSPyBS, el liderazgo para promover la implementación de este plan es de la DGPS-DG. En el caso de los trabajos interinstitucionales, que incluyen el trabajo multisectorial, se respetan los liderazgos, potestades y competencias establecidas según el marco normativo vigente, las políticas públicas, y los planes aprobados a nivel nacional, reconociendo, particularmente, al Ministerio de la Mujer, y al Ministerio Nacional de la Niñez y la Adolescencia.

EJE ESTRATÉGICO 1: LIDERAZGO DEL MSPyBS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON IGUALDAD DE GÉNERO Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS				
META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2.025, las 18 Regiones Sanitarias promueven la salud con igualdad de género y respeto a los derechos humanos.	E1.02. Asignar en el MSPyBS los recursos suficientes dirigidos a la promoción de la salud, la prevención y la atención a víctimas de VBG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de regiones sanitarias que cuentan con asignación presupuestaria para la implementación de las líneas del Plan.</li> </ul>	DGPS – DG DGSRS Regiones Sanitarias.	Institucional
	E1.03. Acompañar e impulsar la implementación del marco jurídico o para la promoción de una vida sin violencia y la articulación intra e intersectorial de acciones entre organismos del Estado, organizaciones internacionales y sociedad civil, así como intra sectorial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de mesas intersectoriales de trabajo con participación activa de la Dirección de Género.</li> <li>Nº de normas para la prevención de la violencia en sector salud.</li> </ul>	DGPS – DG DGAJ	Institucional
	E1.04. Generar las condiciones para que el talento humano del MSPyBS sea promotor de espacios libres de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de escuelas formadoras de talentos humanos en salud para que incluyen en los programas de estudio la violencia como problema de salud pública.</li> <li>El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) cuenta con una línea específica de investigación, publicación y difusión de temas relacionados a la violencia como problema de salud pública.</li> <li>Se cuenta con un diplomado en el INS en Igualdad de Género, Derechos humanos y prevención de la violencia.</li> <li>Se cuenta con al menos 1 programa de postgrado en violencia de género.</li> <li>Se cuenta con un indicador de desempeño de los profesionales de salud que mide la capacidad de prevenir y detectar la violencia de género conforme a los protocolos del MSPyBS.</li> </ul>	DGPS – DG INEPEO, INS, DNERHS Dirección General de Recursos Humanos. DGAJ	Institucional

**EJE ESTRATÉGICO 1: LIDERAZGO DEL MSPYBS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON IGUALDAD DE GÉNERO Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS**

META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2.025, las 18 Regiones Sanitarias promueven la salud con igualdad de género y respeto a los derechos humanos.	E1.05. Contar con profesionales de salud capacitados para la prevención y detección de situaciones de violencia basada en género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para el 2.023 el 50% del personal de salud ha sido capacitado en la prevención y detección de la violencia.</li> </ul>	DGPS – DG INEPEO, INS, DNERHS Dirección General de Recursos Humanos. DGAJ	Institucional

**EJE ESTRATÉGICO 2: PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE LIBRE DE VIOLENCIA**

META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2.025, el MSPyBS genera las condiciones institucionales para promover la igualdad de género y la prevención de la VBG, intrafamiliar y sexual.	E.2.01. Transversalizar la promoción de una vida saludable libre de violencia en las instancias del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, de derechos e interculturalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir del 2.022 las áreas pertinentes emiten al menos un informe anual sobre las acciones que incluyen la promoción de la salud y la prevención de la violencia, teniendo en cuenta el análisis sobre los factores de riesgo.</li> <li>Contar con el ABC (caja de herramientas) diseñado.</li> <li>Nº de Regiones Sanitarias que cuentan con la herramienta de prevención de la violencia.</li> <li>Nº de espacios comunitarios en las que se implementan la herramienta de prevención de la violencia.</li> <li>Nº de experiencias piloto que cuentan con enfoque preventivo se sistematizan y contribuyen a generar buenas prácticas.</li> </ul>	DGPS – DG INEPEO, INS, DNERHS Dirección General de Recursos Humanos. DGAJ DINASAPI	Institucional

**EJE ESTRATÉGICO 2: PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE LIBRE DE VIOLENCIA**

META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2.025, el MSPyBS genera las condiciones institucionales para promover la igualdad de género y la prevención de la VBG, intrafamiliar y sexual.	E.2.02. Prevenir la violencia, con enfoque de género, de derechos e interculturalidad a través de la implementación de los planes, programas y proyectos del MSPyBS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de planes, programas y proyectos del MSPyBS que cuentan con una línea de prevención de la violencia.</li> <li>Nº de reuniones con otras dependencias y programas para incorporación de la prevención de la violencia y atención integral de la víctima de violencia.</li> <li>Nº de capacitaciones de otros programas, en los que personal de la Dirección de Género participa.</li> </ul>	DGPS – DG INEPEO, INS, DNERHS Dirección General de Recursos Humanos. DGAJ DINASAPI	Institucional
	E.2.03. Promover masculinidades positivas desde el sector salud a través del trabajo con profesionales de la salud, usuarios, familias y comunidad incluida la Sociedad Civil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al 2.022, se cuenta con un curso de capacitación sobre masculinidades positivas para formación de formadores.</li> <li>Al 2.022, se cuenta con un curso de capacitación sobre masculinidades positivas dirigido a profesionales de salud.</li> <li>Al 2.023, se incorpora la temática de masculinidades positivas al menos en las siguientes estrategias: USFs; Servicios amigables; Consejería de Salud Sexual y Reproductiva; Estrategia Escuela Saludable.</li> <li>Nº de campañas dirigidas a hombres para la prevención de la violencia a través de las acciones de capacitación y campañas de difusión.</li> <li>Al menos un espacio de difusión para la promoción de las “masculinidades positivas” dirigidas a los recursos humanos en salud.</li> <li>Nº de beneficiarios que participan de las actividades dirigidas a la promoción de masculinidades positivas.</li> </ul>	DGPS – DG INEPEO, INS, DNERHS Dirección General de Recursos Humanos.	Institucional

EJE ESTRATÉGICO 2: PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE LIBRE DE VIOLENCIA				
META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
AI 2.025, el MSPyBS genera las condiciones institucionales para promover la igualdad de género y la prevención de la VBG, intrafamiliar y sexual.	E.2.04. Promover la prevención de la violencia a nivel local con enfoque de género y de derechos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de acciones de difusión de información a nivel local sobre los servicios de atención a las víctimas de violencia del MSPyBS en el territorio, así como de otras instituciones</li> <li>Nº Consejos regionales y locales de salud, que integran la promoción de la salud y la prevención de la violencia en sus planes de acción.</li> </ul>	DGPS – DG INEPEO, INS, DNERHS Dirección General de Recursos Humanos. DGAJ	Institucional

EJE ESTRATÉGICO 3: FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.				
META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
AI 2.025, el 50 % de los servicios de salud de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RISS) aplican los procedimientos establecidos en el manual denominado "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO. MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL SISTEMA DE SALUD".	E.3.01. Brindar atención integral a partir de la aplicación de los protocolos de atención a víctimas de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual, en todo el Sistema Nacional de Salud, según los diferentes niveles de atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir del 2.022 se emitirá un informe por región sanitaria sobre el análisis de los avances en la aplicación de protocolos y notificación obligatoria de la VBG, intrafamiliar y sexual.</li> <li>Nº de servicios de salud que aplican el protocolo al 2.023.</li> <li>Nº de ETM regionales y locales conformados.</li> <li>Nº de casos de violencia notificados conforme al CIE 10.</li> </ul>	DGPS – DG DGAJ DGVS, DGS-RS, Regiones Sanitarias, puntos focales de las regiones sanitarias. Consejo nacional, Consejos Regionales y locales.	Institucional

EJE ESTRATÉGICO 3: FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.				
META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
AI 2.025, el 50 % de los servicios de salud de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RISS) aplican los procedimientos establecidos en el manual denominado "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO. MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL SISTEMA DE SALUD".	E.3.02. Garantizar la atención integral a la víctima de violencia basada en género, Intrafamiliar y sexual, en el Sistema Nacional de Salud en situaciones de emergencia nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de Regiones Sanitarias con ETM regionales funcionando y reportando al programa nacional en periodo de emergencia.</li> <li>Nº de Hospitales con ETM Local funcionando y reportando al Programa Nacional.</li> <li>Nº de víctimas de violencia que cuentan con seguimiento por parte del servicio de salud hasta su rehabilitación.</li> </ul>	DGPS – DG DGAJ DGVS, DGS-RS, Regiones Sanitarias, puntos focales de las regiones sanitarias.	Institucional
	E.3.03. Diseñar e implementar un mecanismo accesible para la recepción y gestión de denuncias sobre la aplicación de los Protocolos de violencia basada en género en el Sistema Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al 2.021, se reciben las quejas y reclamos sobre violencia basada en género a través del Servicio de Atención al Usuario (SAU – Dirección de Calidad).</li> <li>Al 2.021, se articulan acciones con la DGRR-HH para la atención a situaciones de violencia basada en género en el SNS.</li> </ul>	DGPS – DG DGAJ DGVS, DGS-RS, Regiones Sanitarias, puntos focales de las regiones sanitarias. Dirección de Calidad en Salud – SAU. DGRRHH	Institucional
	E.3.04. Brindar atención integral a la persona agresora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al 2.022, se cuenta con el Programa de Atención a la persona agresora diseñado, aprobado e implementado en las Regiones Sanitarias en articulación con la Dirección de Centros Penitenciarios del Ministerio de Justicia.</li> <li>Nº de recursos humanos designados en los servicios de salud para el trabajo con agresores.</li> </ul>	DGPS – DG DGAJ DGVS, DGSRS, Regiones Sanitarias.	Institucional

**EJE ESTRATÉGICO 4: GENERAR INFORMACIÓN ESTRATÉGICA A PARTIR DE LA PRODUCCIÓN DE DATOS DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
El Sistema Nacional de Salud recopila, sistematiza y publica evidencia sobre violencia basada en género para contribuir en la toma de decisiones de políticas públicas a nivel nacional.	E.4.01. Contar con información estratégica incluidos los datos estadísticos sobre la violencia basada en género en el Sistema Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al 2.023 se cuenta con datos estadísticos sistematizados conforme al CIE 10.</li> <li>• Al 2.022, se cuenta con la declaración de notificación obligatoria de casos de violencia.</li> <li>• Al menos una publicación al año de la DG reportados a través de la web del MSPyBS.</li> </ul>	DGPS – DG DIGIES DGVS	Institucional
	E.4.02. Promover la realización de investigaciones sobre prevención de la violencia en el sector salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir del 2.021, se presenta al menos una investigación bianual, desde el MSPyBS.</li> </ul>	DGPS – DG DIGIES, INS, DGVS, Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos.	Institucional

**EJE ESTRATÉGICO 5: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INTRAMILIAR Y SEXUAL.**

META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2025, se implementa una campaña anual de comunicación sobre la prevención de la violencia desde el sector salud.	E5.03 Informar y sensibilizar sobre los derechos de MNNA, en conjunto con otros sectores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El MSPyBS participa trienalmente en el diseño y/o implementación de al menos 1 campaña de comunicación con otros sectores.</li> </ul>	DGPS – DG Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General Comunicación en Salud.	Institucional

**EJE ESTRATÉGICO 5: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INTRAMILIAR Y SEXUAL.**

META	OBJETIVOS	INDICADORES	RESPONSABLES (Niveles y Roles diferenciados)	PRESUPUESTO
Al 2025, se implementa una campaña anual de comunicación sobre la prevención de la violencia desde el sector salud.	E5.01 Informar y sensibilizar a nivel nacional sobre los derechos de MNNA, promoviendo el empoderamiento, autonomía y las relaciones libres de violencia, a nivel nacional desde el sector salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al año, se realiza al menos una campaña nacional.</li> </ul>	DGPS – DG Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General Comunicación en Salud.	Institucional
	E5.02 Informar y sensibilizar sobre los derechos de MNNA, a través de estrategias territoriales desde el sector salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al año, se realiza al menos una campaña por región sanitaria.</li> </ul>	DGPS – DG Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General Comunicación en Salud.	Institucional

**ANEXO 1 PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD - 2020-2025**

**MARCO JURIDICO Y NORMATIVO AMPLIADO**

LEYES Y REGLAMENTACIÓN	
META	OBJETIVOS
Constitución Nacional	Art. 46. De la no discriminación; Art. 47. De las garantías de la igualdad; Art. 48. De la igualdad de derechos del hombre y la mujer; Art. 54. De la protección al niño; Art. 58. De los derechos de las personas excepcionales; Art. 60. De la protección contra la violencia; Art. 68. Del derecho a la salud; Art. 88. De la no discriminación; Art. 89. Del trabajo de las mujeres; y Art. 106. De la responsabilidad del funcionario y empleado público.
Ley 836/1.980	Código Sanitario.
Ley N° 1.032/1.996	QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
Ley N° 1.160/1.997	CÓDIGO PENAL. Capítulo III. Exposición de determinada persona a peligro de vida e integridad física: Art. 110. (Sobre las penas y castigos por hechos de maltrato); Art. 112. Lesión grave; Art. 120. Coacción; Art. 121. Coacción grave; Art. 128. Coacción sexual y violación; Art. 134. Maltrato de niños y adolescentes bajo tutela; Art. 135. Abuso sexual en niños; y el Art. 229. Violencia familiar.
Ley N° 1.626/2.000	DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.
Ley N° 1.215/1.986	QUE APRUEBA LA CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER (CEDAW)
Ley N° 1.683/2.001	QUE APRUEBA EL PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CONVENCION PARA LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION. CONTRA LA MUJER (CEDAW).
Ley N° 57/1.990	QUE APRUEBA Y RATIFICA LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO
Ley N° 69/1.990	QUE APRUEBA Y RATIFICA LA CONVENCION CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES
Ley N° 5/1.992	QUE APRUEBA LA ADHESION DE LA REPUBLICA AL "PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS", ADOPTADO DURANTE EL XXI PERIODO DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS, EN LA CIUDAD DE NUEVA YORK, EL 16 DE DICIEMBRE DE 1966".
Ley N° 605/1.995	QUE APRUEBA LA CONVENCION DE BELÉM DO PARÁ - CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.
Ley N° 1.600/2.000	CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA.
Ley N° 1.680/2.001	CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.
Ley N° 1925/2.002	CONVENCION INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
Ley N° 2396/2.004	QUE APRUEBA EL PROTOCOLO PARA PREVENIR, REPRIMIR Y SANCIONAR LA TRATA DE PERSONAS ESPECIALMENTE MUJERES Y NIÑOS QUE COMPLEMENTA LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA TRANSNACIONAL.

LEYES Y REGLAMENTACIÓN	
META	OBJETIVOS
Ley N° 3.440/2.008	QUE MODIFICA VARIAS DISPOSICIONES DE LA LEY N° 1.160/1.997, CÓDIGO PENAL. Modifica los artículos 2º, 3º, 6º, 8º, 9º, 14, 20, 21, 26, 38, 44, 49, 51, 65, 70, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 113, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 148, 154, 157, 162, 163, 165, 181, 182, 184, 192, 196, 198, 229, 312 y 316.
Ley N° 3540/2.008	QUE APRUEBA LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
Ley N° 3977/2.010	QUE APRUEBA LA CONVENCION INTERNACIONAL PARA LA PROTECCION DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LAS DESAPARICIONES FORZADAS.
Ley N° 4.295/2.011	QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN LA JURISDICCION ESPECIALIZADA.
Ley N° 4.633/2.012	CONTRA EL ACOSO ESCOLAR EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS, PRIVADAS O PRIVADAS SUBVENCIONADAS.
Ley N° 5469/2.015	DE SALUD INDÍGENA
Ley N° 5.659/2.016	DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO, CRIANZA POSITIVA Y DE PROTECCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CONTRA EL CASTIGO FÍSICO O CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA COMO MÉTODO DE CORRECCIÓN O DISCIPLINA.
Ley N° 5.777/2.016	DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES CONTRA TODA FORMA DE VIOLENCIA - Decreto Reglamentario N° 6.973/2.017.
Ley N° 6103/2.018	QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (PNAITEA) PARA EL ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).
Ley N° 6.202/2.018	QUE ADOPTA NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.
Resolución SFP N° 0387/2.018	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE VIOLENCIA LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.
Resolución SFP N° 0388/2.018	POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA METODOLÓGICA PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, NO DISCRIMINACIÓN Y BUEN TRATO EN REGLAMENTOS INSTITUCIONALES DE LOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DEL ESTADO.
Resolución S.G. N° 964/2.010	QUE APRUEBA EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR, 2.010 – 2.015.
Resolución S.G. N° 544/2.013	QUE APRUEBA EL DOCUMENTO DENOMINADO "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO, MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL SISTEMA DE SALUD".
Resolución S.G. N° 202/2.019	POR LA CUAL SE DISPONE QUE LOS ASESORES JURÍDICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL BRINDARÁN ASISTENCIA JURÍDICA A LOS DIRECTORES GENERALES, DIRECTORES, JEFES, ENCARGADOS Y A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EN LOS CASOS DE ATENCIÓN A PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, MALTRATO Y ABUSO SEXUAL; Y SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G.N° 262/2.013.

POLÍTICAS PÚBLICAS	
META	OBJETIVOS
Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2.030	Aprobado por Decreto N° 2.794/2.014.
Política Nacional de Salud 2.015 – 2.030	Aprobada Por Decreto N° 4.541/2.015 y Resolución S.G. N° 612/2.015 del MSPyBS.
Plan Estratégico Institucional MSPBS 2.019 – 2.023	Aprobado por Resolución S.G. N° 667/2.019 DEL MSPYBS.
Política Nacional de la Niñez y Adolescencia 2.014 – 2.024 (POLNA)	Aprobada por Resolución N° 01/2.015 DE LA SNNA; POR LA CUAL SE APRUEBA LA POLÍTICA NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (POLNA) 2.014-2.024 Y EL PLAN NACIONAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (PNA) 2.014-2.018.
IV Plan Nacional de Igualdad 2.018 – 2.024	Aprobado por Decreto N° 936/2.018.
Plan Nacional contra la violencia hacia las mujeres 2.015 – 2.020	Aprobado por Decreto N° 5.140/2.015, POR EL CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES 2015 – 2020 Y LA CONFORMACIÓN DE LA MESA INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MISMO.
Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2.019 – 2.023 del MSPBS	Aprobado por Resolución de la S.G.N° 597/2.029 del MSPyBS; POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2.019-2.023; Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y UTILIZACIÓN EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD.
Plan de acción nivel país. Paraguay y la protección de la niñez contra el abuso y todas formas de violencia en la nueva agenda para el desarrollo sostenible 2.015 – 2.030	Elaborado por la Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral de la violencia hacia la Niñez y Adolescencia del Paraguay - CONAPREA, cuya formalización fue dada por DECRETO N° 11.056/2.013.
Plan Nacional de Salud adolescente 2.016 – 2.021 del MSPBS	Resolución de la S.G.N° 506/2.016 del MSPyBS; POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE 2.016 2.021; Y SE DISPONE DE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.

## ANEXO 2 PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD<sup>46</sup>

### RESUMEN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN Y LOS DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VICTIMIZACIÓN Y LA COMISIÓN DE ACTOS DE DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA INTERPERSONAL.

Grupo de población y forma de violencia	Factores de riesgos y factores de protección de la victimización	Factores de riesgos y de protección relacionados con la comisión de actos violentos
<b>1. Factores frecuentes relacionados con la comunidad y la sociedad de las distintas formas de violencia interpersonal</b> (Estos factores pueden acentuarse en entornos de crisis humanitaria, en particular en el caso de conflicto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desigualdad de género (por ejemplo, normas sexistas perjudiciales)</li> <li>• Tasas elevadas de violencia y delincuencia en la comunidad</li> <li>• Pobreza</li> <li>• Desempleo</li> <li>• Disponibilidad de drogas, alcohol (por ejemplo, abundancia de establecimientos donde se vende alcohol) y armas (por ejemplo, armas de fuego, cuchillos)</li> <li>• Niveles bajos de cumplimiento de las leyes contra la violencia</li> </ul>	
<b>2. Mujeres y niñas</b>	La desigualdad de género y la discriminación: factor casual en todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas	
Violencia de pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de maltrato infantil</li> <li>• Exposición (como testigo) de violencia de pareja en la infancia</li> <li>• Nivel de educación por debajo de la educación secundaria</li> <li>• Transtornos mentales y otras discapacidades</li> <li>• Consumo nocivo de alcohol de la pareja</li> <li>• Control/autoridad del hombre sobre la mujer</li> <li>• Aceptación del uso de la violencia para disciplinar a las mujeres que infligen las normas de género predominantes</li> <li>• Falta de empleo de la mujer</li> <li>• Leyes discriminatorias (por ejemplo, titularidad de la propiedad de la tierra y de bienes inmobiliarios, matrimonio, divorcio, tutela de los hijos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de maltrato o abandono infantil</li> <li>• Exposición de pareja en la infancia</li> <li>• Nivel de educación escolar bajo</li> <li>• Depresión</li> <li>• Consumo nocivo de alcohol</li> <li>• Conductas de control</li> <li>• Actitudes negativas hacia la igualdad de género</li> <li>• Disputas frecuentes con la pareja</li> <li>• Prerrogativas sexuales (por ejemplo, relaciones sexuales a cambio de beneficios y cambios frecuentes de pareja)</li> <li>• Participación en actos violentos fuera del hogar</li> </ul>

46. Transcripción literal del Anexo 8 del documento "OMS, 2.015. Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general"

Grupo de población y forma de violencia	Factores de riesgos y factores de protección de la victimización	Factores de riesgos y de protección relacionados con la comisión de actos violentos
3. Niños, incluidos los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de corta edad</li> <li>• Mayor carga de trabajo para los cuidadores que deben ocuparse de niños con necesidades especiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres jóvenes</li> <li>• Padres con un gran número de hijos</li> <li>• Falta de conocimientos sobre el desarrollo del niño</li> <li>• Falta de capacitación en materia de crianza</li> <li>• Actitudes que favorecen las medidas disciplinarias severas</li> <li>• Padres objeto de maltrato en su infancia</li> <li>• Presencia de cuidador no biológico en el hogar</li> <li>• Consumo nocivo de alcohol o drogas</li> <li>• Enfermedad mental de los cuidadores</li> <li>• Malas relaciones entre hijos y padres (por ejemplo, falta de lazos familiares sólidos, vida familiar caótica)</li> <li>• Violencia de pareja en el mismo entorno familiar</li> </ul>
La violencia entre iguales en la adolescencia (por ejemplo, hostigamiento, peleas)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunos factores de riesgo son similares a los factores que favorecen la violencia contra los niños</li> <li>• Problemas de conducta</li> <li>• Amigos con comportamientos antisociales</li> <li>• Consumo de alcohol y drogas</li> <li>• Antecedentes de participación en actos violentos</li> </ul>

# PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2020-2025

*“Promoviendo la salud con igualdad de género  
y respeto a los derechos de las personas”*



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

ISBN: 978-99967-963-7-1



9 789996 796371