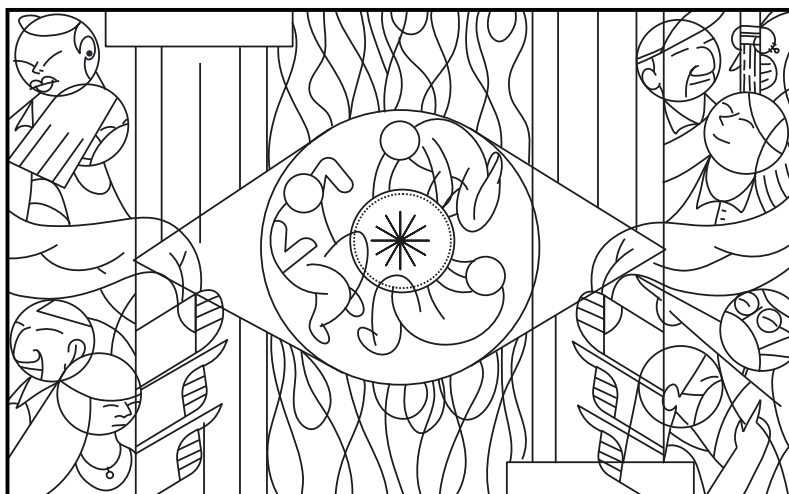


DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DERRIBAR BARRERAS PARA REPARAR DEUDAS HISTÓRICAS



Existen múltiples barreras para la inclusión en el Paraguay, entre ellas, la brecha de desigualdad social; la discriminación, la falta de criterios de accesibilidad en el entorno físico, en la comunicación, en la actitud, en los instrumentos normativos y en la metodología de enseñanza aprendizaje. Los avances en materia de derechos se centran en lo normativo, en planes y guías que intentan hacer frente a dinámicas sociales enraizadas en prácticas segregadoras, lo que hace que el Estado paraguayo tenga un largo camino que recorrer para saldar la deuda histórica con las personas con discapacidad.

Palabras claves: *personas con discapacidad, derechos, inclusión, accesibilidad, discriminación.*

Fabio Franco Pacuá

CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL TELETÓN (CRIT)

Este artículo aborda la situación de algunos de los derechos de las personas con discapacidad en el Paraguay a través de datos oficiales, informes de derechos humanos y otras fuentes que sirven para ilustrar el complejo escenario social en el que vive esta población. El análisis se centra en el derecho a la accesibilidad, la protección social, la educación, la salud, la inclusión laboral, la capacidad jurídica y los aspectos relativos a la emergencia sanitaria por COVID-19.

SITUACIÓN DEL DERECHO

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población paraguaya al 2021 es de 7.353.038 habitantes (62,76% en áreas urbanas y 37,24% en áreas rurales). El 50,4% de la población son hombres y el 49,6% mujeres. El 28,6% de la población tiene de 0 a 15 años, el 64,5% tienen entre 15 a 64 años y poco más de 6,9% tiene 65 y más años de edad¹.

La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) indica que el 24,93% de la población del país vive en situación de pobreza multidimensional², la incidencia en áreas rurales es del 44,56% y en áreas urbanas del 13,28%.

El Censo de Población y Vivienda 2012, que tuvo una cobertura de 74,4%, indica que el porcentaje de personas con discapacidad es del 10,7% a nivel nacional. Según el documento *Características sociodemográficas de los hogares particulares con personas con discapacidad, 2012*³, el 29,5% de los hogares tienen al menos una persona con discapacidad, siendo la más frecuente la discapacidad visual (22,1%), luego la motriz (11,7%), le sigue la auditiva (8,9%), la intelectual (4,0%) y, por último, la psicosocial (3,6%)⁴. Los datos del Atlas de Género del INE⁵ refieren que el 11,68% de la población con discapacidad son hombres y el 10,86% mujeres, siendo la brecha de 0,82.

COMPROMISOS QUE EL ESTADO DEBE CUMPLIR

Paraguay ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo a través de la Ley N.º 3540/2008 y cuenta como institución rectora con el Secretaria Nacional por los Derechos

1 Instituto Nacional de Estadística, *Proyecciones de población nacional, áreas urbana y rural, por sexo y edad - 2021*, <https://www.ine.gov.py/>

2 Múltiples carencias en las que viven las personas y que les priva del desarrollo pleno de sus capacidades. Esta metodología de medición de pobreza incorpora el enfoque de derechos y el enfoque de capacidades. Las dimensiones de pobreza multidimensional son: trabajo y seguridad social; vivienda y servicios; salud y ambiente; educación. INE. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) Paraguay. 2021.

3 INE, *Características sociodemográficas de los hogares particulares con personas con discapacidad, 2012*, https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/0534_Caracteristicas%20sociodemograficas%20de%20los%20hogares%20particulares%20con%20personas%20con%20discapacidad.pdf

4 *Ibidem*.

5 INE, Atlas de género, <https://atlasgenero.dgeec.gov.py/detalle-indicador.php?id=105>

Humanos de las Personas con Discapacidad (Senadis) y la Comisión Nacional de las personas con Discapacidad (Conadis). Esta última es una instancia mixta constituida por organizaciones de y para personas con discapacidad de la sociedad civil que, junto con la Senadis, es responsable de la formulación de políticas nacionales y sectoriales dirigidas a las personas con discapacidad. Igualmente, se cuenta con el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2015-2030) y, desde el año 2020 —con la implementación del proyecto Acortando Distancias (Bridging the Gap-II)⁶ para el desarrollo y monitoreo de políticas y servicios inclusivos para personas con discapacidad— se cuenta con un documento donde se incorpora una línea de base e indicadores al Plan⁷.

En mayo de 2021, el país recibió recomendaciones específicas en materia de derechos de personas con discapacidad en el marco del Examen Periódico Universal (EPU) ante el Consejo de Derechos Humanos⁸. Algunas de ellas son:

- **118.33:** Acelerar la aprobación de la ley que prohíbe todas las formas de discriminación de conformidad con el derecho internacional (Pakistán);
- **118.131:** Adoptar medidas para luchar contra la institucionalización y la sobremedicación de las personas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial; y combatir la estigmatización y la coacción contra ellos, entre otras cosas, desarrollando servicios comunitarios basados en los derechos humanos y respetuosos del consentimiento libre e informado, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Portugal);
- **118.146:** Velar por que los niños con discapacidad tengan acceso a una educación inclusiva (Israel);
- **118.147:** Proseguir sus esfuerzos para ejecutar el Plan Nacional de Educación con el fin de mejorar el acceso a una educación de calidad, en particular la formación profesional inclusiva para las personas con discapacidad (República Democrática Popular Lao);

6 Proyecto Acortando Distancias, *Plan de Acción Nacional por los Derechos de las personas con Discapacidad 2015-2030*, <https://bridgingthegap-project.eu/wp-content/uploads/Plan-de-Accio%CC%81n-Nacional-por-los-Derechos-de-las-Personas-con-Discapacidad-2015-2030.pdf>

Rocío Florentín, Mirtha López y Víctor Gallo, *Servicio de asistencia técnica (AT) para la elaboración de un diagnóstico que contribuya a un plan operativo para la implementación de la Ley de Educación Inclusiva* (Asunción: AECID - Bridging the GAP II [Acortando Distancias], 2020), <https://bridgingthegap-project.eu/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico-de-implementacion-de-la-LEI.pdf>

7 Senadis, INTN, JICA, *Guía básica de accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad* (Asunción: JICA, s.f.).

8 Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal – Paraguay*, <https://undocs.org/es/A/HRC/48/9>

- **118.208:** Proseguir los esfuerzos por promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad (Japón);
- **118.209:** Seguir armonizando la legislación nacional y las políticas públicas con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Bulgaria)⁹;

¿ACCESIBILIDAD? BIEN, GRACIAS

La accesibilidad genera condiciones para la independencia, autonomía, no discriminación y participación. Existe accesibilidad cuando se toman medidas oportunas y pertinentes para que los entornos, servicios, productos, objetos, indumentarias y programas estén hechos para todas y todos.

Los tipos de accesibilidad son: la arquitectónica o del entorno físico; la de comunicación; la programática (instrumentos normativos, policías públicas y programáticos), la metodológica (metodologías de enseñanza-aprendizaje); la instrumental (utensilios y herramientas de estudio, trabajo y recreación) y actitudinal. Para que haya accesibilidad, se debe garantizar las diversas formas de comunicación, el diseño universal y los ajustes razonables que, conforme la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, implican:

La comunicación incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso. Por lenguaje se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal.

Por «diseño universal» se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal» no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Por «ajustes razonables» se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales¹⁰.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Artículo 2 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Basta con observar la ausencia de personas con discapacidad en los espacios públicos y en los espacios privados de uso público para constatar que este derecho está lejos de ser garantizado. Las múltiples barreras existentes y la falta de accesibilidad son una constante que se constata en la infraestructura de las instituciones, en las veredas, en las plazas, en el transporte público, en la falta de intérpretes de lengua de señas e información pública con criterios de accesibilidad como audiotextos, braille, o formatos de lectura fácil. Estos son algunos de los muchos ejemplos de discriminación presentes en múltiples ámbitos de la vida cotidiana, y servicios como salud, educación y transporte público, por nombrar solo algunos.

Igualmente, la situación especial en la que se encuentran los niños y las niñas con discapacidad, incluye, entre otras, la exclusión de la escuela y de los entornos informales y sociales en que se forjan las amistades y en que se desarrollan el juego y la recreación; el aislamiento en el hogar; las actitudes culturales y los estereotipos negativos que les son hostiles y les rechazan; la inaccesibilidad física a espacios públicos como parques, cines, teatros, salas de concierto, instalaciones deportivas¹¹.

Todas estas cuestiones evidencian la necesidad de remover las barreras existentes para que las personas con discapacidad puedan participar de la vida comunitaria, tengan un sentido de pertenencia y creen vínculos socioafectivos desde temprana edad.

En Asunción, por ejemplo, es casi imposible encontrar plazas que cumplan con criterios de diseño universal y accesibilidad, lo que prueba que no todas las personas pueden acceder a bienes y servicios de la comunidad por motivos de barreras en el entorno. Es fundamental que niñas, niños y adolescentes cuenten con espacios de recreación, descanso, juego, deporte, arte y cultura en igualdad de condiciones, aspecto central para el desarrollo integral de todo ser humano.

PROTECCIÓN SOCIAL, UNA DEUDA PENDIENTE

El Plan Nacional de Desarrollo 2030 tiene como uno de sus objetivos la reducción de la pobreza. Entre las medidas del Gobierno se encuentra el Programa Nacional de Reducción de Pobreza «Sembrando Oportunidades» de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP), el cual busca aumentar los ingresos y el acceso a los servicios sociales de familias que viven en situación de vulnerabilidad. Además, existen programas sociales generales en los que las personas con discapacidad en situación de pobreza podrían ser admitidas, de acuerdo al perfil de

11 Comité de Derechos del Niño, Recomendación General N.º 13, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRICAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5FovFw58qKyoNsUUIOZaukKtb44OEtL5GsetAmv-56AwUE1aKL%2FelXNzf5T64E7NlZr6137848REb2YcW3rnykP3%2F>

ingreso para los mismos, como el programa Tekoporã en el Ministerio de Desarrollo Social (MDS); el programa Abrazo en el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA); y la pensión alimentaria para adultos mayores en el Ministerio del Ministerio de Hacienda.

En el caso del programa Tekoporã —el cual contempla transferencia monetaria y acompañamiento sociocomunitario— las transferencias monetarias están compuestas por un monto fijo, denominado «Bono Alimentario» y un monto variable denominado «Bono Familiar», vinculado a la cantidad de personas elegibles del hogar, es decir, niños y/o niñas de 0 a 18 años, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad (leve o severa). En el caso de las familias pertenecientes a comunidades indígenas, se paga un monto único¹².

A su vez, el Decreto N.º 376/2018 establece que el Gabinete Social es la instancia rectora, normativa y articuladora de las políticas sociales¹³. De este modo, el «Sistema de Protección Social Vamos: Por Una Sociedad Paraguaya Inclusiva y Equitativa que beneficie a la Gente» (SPS) es una política pública cuyo fin es coordinar las acciones del Gobierno en los territorios sociales para ampliar el acceso a servicios y prestaciones sociales; mejorar la empleabilidad y productividad; y la inclusión social.

En la práctica, la oferta pública es insuficiente, desarticulada y centralizada en el departamento Central. En otras regiones del país no existen profesionales especializados ni equipo técnico interdisciplinario que brinden una atención de calidad a las personas con discapacidad.

El Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de San Lorenzo, el Hospital de Clínicas y el Hospital Nacional de Itauguá son los que cuentan con servicios especializados para la población con discapacidad: Neurología, Fisiatría y otras especialidades, también estudios de diagnóstico y tratamiento. Además, es usual que el turno para una atención médica se brinde luego de tres meses de la solicitud¹⁴.

Lo mismo ocurre con los servicios de habilitación, rehabilitación y ayudas técnicas de la Senadis, que cuenta con un centro en Fernando de la Mora

12 Los montos en guaraníes del programa Tekoporã son: Bono Alimentario Familiar Gs. 90.000; Bono Familiar Niño/niña y/o adolescente de 0 a 18 años (hasta 4 personas) Gs. 40.000; Mujer embarazada (hasta 1 persona) Gs. 40.000; Adulto mayor (hasta 1 persona) Gs. 40.000; Persona con Discapacidad Leve (hasta 1 persona) Gs. 40.000, siempre y cuando la persona no sea beneficiaria del Programa de Adultos Mayores otorgado por el Ministerio de Hacienda; Persona con Discapacidad Severa (hasta 2 personas) Gs. 150.000; Bono Familias Indígenas Monto único Gs. 225.00. <https://www.mds.gov.py/index.php/programas/tekopora>

13 Los tres pilares de estas son: i) Integración Social, vinculado a las Políticas de corte universal y selectivas orientadas a la población en situación de pobreza, ii) Inserción Laboral y Productiva, relacionado con las Políticas de Inclusión y de Regulación Laboral y iii) Seguridad Social, vinculado a las Políticas contributivas y no contributivas, según la presentación estructurada de la propuesta general del Sistema de Protección Social (SPS), <https://www.gabinetesocial.gov.py/articulo/664-vamos-sistema-de-proteccion-social-documentos.html>

14 Información basada en la experiencia del autor en la tramitación de citas con familias y personas con discapacidad.

y seis filiales en otras regiones del país, filiales que tienen pocos servicios para brindar una cobertura integral especializada en los distintos tipos de discapacidad.

Estos ejemplos permiten dimensionar la deuda social existente con las personas con discapacidad en el acceso a los servicios públicos, que son fundamentales para una buena calidad de vida. Además, vale mencionar que, para el acceso a estos servicios, la población rural debe viajar muchos kilómetros, lo que implica costos que no son cubiertos en su totalidad por ningún programa de transferencia monetaria.

BARRERAS EN LA EDUCACIÓN

En el año 2013, con la Ley N.º 5136/2013, se establece el marco necesario para crear un modelo educativo inclusivo para estudiantes con necesidades educativas específicas. En la misma se garantizan el diseño universal, los ajustes razonables, los recursos necesarios para el proceso de aprendizaje y profesionales calificados.

Si se compara el acceso a la educación de la población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad frente a sus pares sin discapacidad, la situación no es para nada alentadora. El informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Educación de las Naciones Unidas señala:

La tasa de analfabetismo en la población con discapacidad es del 43%, a diferencia del 7% entre la población general sin discapacidad de 10 años y más [...]

Se estima que sólo el 36% de las personas con discapacidad que tienen entre 6 y 18 años de edad asisten a algún establecimiento escolar, a diferencia del 82% de las personas sin discapacidad. [...] El 83% de la población discapacitada no ha superado seis años de la educación escolar básica, y sólo el 8% de la población ha realizado algunos años de estudios secundarios y una muy reducida cúspide del 2% ha logrado estudios superiores [...]¹⁵.

En un diagnóstico sobre la educación inclusiva¹⁶ realizado en el 2020 se presentan datos que posibilitan tener una mirada respecto a varias dimensiones de la educación inclusiva. A continuación se presentan algunos de los datos con el fin de describir de manera sintética la situación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el ámbito educativo:

15 Naciones Unidas, «Informe del Relator Especial sobre el derecho a la educación, Sr. Vernor Muñoz, misión al Paraguay», Relator Especial sobre Derecho a la Educación, 2010, <https://acnudh.org/informe-del-relator-especial-sobre-el-derecho-a-la-educacion-mision-al-paraguay-2010/>

16 Florentín, López y Gallo, *Servicio de asistencia técnica (AT)*...

- El Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) ha registrado casi 100 denuncias por no inscripción en menos de un mes del año escolar 2020.
- Según el Registro Único del Estudiante, en el 2020 se ha registrado a 19.539 estudiantes con algún tipo de discapacidad o trastorno específico, lo que representa el 1,28% de la matrícula total a nivel país.
- El presupuesto destinado a Educación Inclusiva en el MEC en la gestión 2019 representa el 0,19% del presupuesto total de Educación.
- Los equipos no se han organizado aún en base a lo establecido en el reglamento. Según este, cada escuela centro debe contar con un equipo de técnico constituido, cuya implementación hasta el momento no ha llegado a tener una cobertura significativa a nivel nacional.
- La contratación del servicio de «docentes de apoyo» son pagados por las familias hasta el momento.

Estos datos demuestran la existencia de múltiples retos en materia de cobertura, calidad e inversión que deben ser abordados de manera urgente para que ninguna niña, niño y adolescente quede fuera del sistema educativo. Además, el contexto de pandemia agudizó la situación de desventaja en la que se encuentran, sobre todo en aquellas con menos recursos tecnológicos para acceder a la plataforma de recursos digitales «Tu Escuela en Casa»¹⁷.

Las prácticas en la educación paraguaya todavía obedecen al paradigma de la integración, donde la persona debe «adaptarse» a un sistema homogéneo y sin los apoyos pertinentes para que las y los estudiantes con discapacidad puedan ejercer sus derechos. Es terrible mencionar que las familias todavía deambulan de un establecimiento a otro para que la niña o el niño pueda acceder al derecho de la educación.

SISTEMA DE SALUD INSUFICIENTE

La Atención Primaria en Salud (APS) es la puerta de entrada al sistema de salud en el nivel comunitario Su propósito es brindar atención polivalente a través de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Su estructura compuesta por el servicio médico, enfermería u obstetra, auxiliar técnico y agente de comunitario y, en algunos casos, odontología, que se ocupan de un territorio social de 3.500 a 5.000 personas¹⁸.

17 Ministerio de Educación y Ciencias, *Tu Escuela en Casa*, <https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/>

18 «En Paraguay contamos con cuatro tipos de Unidades de Salud de la Familia, ¡conócelos!», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar social*, <https://www.msps.gov.py/portal/18842/en-paraguay-contamos-con-cuatro-tipos-de-unidades-de-salud-de-la-familia-ixclconocelos.html>

USF y discapacidad

El Programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), para el cual se viene capacitando al personal de salud en Modelo de Atención Integral al Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT), se implementa en 293 USF del total de 856¹⁹.

Factores de riesgo

El personal de salud debe enfrentarse a factores de riesgo importantes en la comunidad, como la pobreza y la desnutrición materna e infantil. Según el Sub Sistema de Estadísticas Vitales (SSIEV) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), entre las 10 principales causas de enfermedades en la primera infancia se encuentran las lesiones debidas al parto, malformaciones congénitas, prematuridad, meningitis y enfermedades nutricionales y anemias. Si estas condiciones no son atendidas en tiempo y forma, tienen impacto en el neurodesarrollo, pudiendo dejar secuelas en niñas y niños.

Barreras de acceso

Asimismo, las barreras para el acceso a las instituciones de salud colaboran a que mucha veces no haya un buen seguimiento, sobre todo en personas adultas mayores. A esto se suma que los servicios de habilitación y rehabilitación de la Senadis no forman parte del sistema general de Salud, hecho que fragmenta aún más la oferta pública de servicios.

Por otro lado, es común que profesionales de la salud todavía piensen que las personas con discapacidad deben ser atendidas únicamente en servicios especializados. Esta concepción es contraria al principio de universalidad y al artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el cual indica que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad.

Atención a la salud mental

La salud mental es un aspecto muy importante. Además, de tener poca inversión, en el caso de las personas con discapacidad psicosocial, una larga historia de institucionalización. Un informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP)²⁰ visibiliza que las intervenciones están centradas en el tratamiento psicotrópico: «[...] en todos los servicios, el tratamiento

19 Este programa obedece al eje 1: Calidad de vida, del Plan Nacional de Desarrollo de Primera Infancia, cuya área estratégica es: Atención Integral a niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

20 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. *Legislación, Derechos Humanos, y su relación con la calidad de vida de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales que se encuentran institucionalizadas en hospitales psiquiátricos y/o instituciones de encierro del Paraguay* (Asunción: Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura, 2017), <http://www.mnp.gov.py/index.php/investigacion-social/2015-08-23-04-09-46/func-startdown/55/>

psicotrópico sigue siendo el principal; es recetado por los/as psiquiatras y administrado por los enfermeros/as encargadas, y está orientado a la desaparición de los síntomas». El informe evidencia que para las y los profesionales del hospital, las personas con discapacidad psicosocial no tienen la capacidad de decidir sobre su propia vida.

Estado paraguayo ha realizado algunas acciones en el marco de la desinstitutionalización de personas con discapacidad psicosocial, como los dispositivos transitorios denominados «hogares sustitutos», cuyo fin es que las personas vuelvan a sus comunidades. En la actualidad existen 6 hogares (2 en Asunción, 2 en Limpio, 1 en Luque y 1 en el departamento de Misiones). Están centralizados en el departamento Central y tienen un cupo de 10 personas por hogar en promedio²¹.

Una investigación sobre la experiencia de participación de la propuesta de Ley de Salud Mental²² da cuenta de que la práctica aún está centrada en los modelos asilares, tutelares y con insuficiente inserción comunitaria. Entre sus conclusiones resalta: «El proceso participativo del proyecto de ley visibilizó las tensiones existentes en la práctica y en el sistema de salud mental, tensiones irresueltas de paradigma, inversión y barreras concretas para el ejercicio de derechos»²³.

Otro ejemplo de cómo funciona sistema de salud mental es lo ocurrido en el año 2020, en plena emergencia sanitaria, la Unidad de Salud Mental de Pedro Juan Caballero del Hospital Regional se trasladó al hospital de Barrio Obrero de Asunción, quedando la región sin dicha Unidad. Como reza el artículo periodístico: «Aunque parezca difícil de creer, el director de la XIII Región Sanitaria, doctor Nelson Collar, confesó que desea dar un “corte definitivo” al problema que viene atravesando la Unidad de Salud Mental trasladándola a un lugar lejano del hospital regional»²⁴.

El argumento fue que en el pabellón se atendería a pacientes con cuadros respiratorios. Esta situación demuestra las prácticas existentes en la salud mental y que impactan en la vida de las personas con discapacidad psicosocial, que no hacen otra cosa que centralizar los servicios, contribuir a la discriminación, vulnerar y violar derechos.

21 Fabio Franco, Andrés Rojas y Marta Benítez, *Análisis de la experiencia de participación de la propuesta de Ley de Salud Mental. Resumen de Informe de investigación. Proyecto Acortando Distancias II (Bridging the Gap II)*, (Asunción: AECID, 2020), <https://bridgingthegap-project.eu/wp-content/uploads/Plan-de-Accio%CC%81n-Nacional-por-los-Derechos-de-las-Personas-con-Discapacidad-2015-2030.pdf>

22 Fabio Franco, Andrés Rojas y Marta Benítez, *Análisis de la experiencia de participación propuesta de Ley de Salud Mental* (Asunción: AECID, 2020), <https://bridgingthegap-project.eu/wp-content/uploads/Ana%CC%81lisis-de-la-experiencia-de-participacio%CC%81n-de-la-propuesta-de-Ley-de-Salud-Mental.pdf>

23 *Ibidem* 21.

24 «Región sanitaria quiere dar un “corte definitivo” a la Unidad de Salud Mental», La Nación, 6 de noviembre de 2020, acceso el 14 de octubre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/11/06/region-sanitaria-quiere-dar-un-corte-definitivo-a-la-unidad-de-salud-mental/>

La atención de la salud mental debe estar en todos los niveles del sistema de salud, desde la promoción, prevención, atención, internación, rehabilitación e inclusión en la comunidad. Debe darse en el marco de los estándares de derechos humanos para eliminar la institucionalización, estigmatización y los estereotipos negativos, entre ellos, los que consideran a las personas como incapaces de tomar decisiones.

INCLUSIÓN LABORAL COMO DÁDIVA

La Ley N.º 2479/2004 y su modificatoria, Ley N.º 3586/2008, estipulan la obligatoriedad de incluir en el plantel de las instituciones públicas al menos el 5% de personas con discapacidad. En el país, 2.541 personas con discapacidad prestan servicios en la función pública, 1.913 tienen vínculos permanentes y 628 vínculo temporal, de los cuales 1.616 son hombres (64%) y 925 mujeres (36%)²⁵.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), en sus observaciones de 2017 para el Paraguay, habla de la preocupación por la persistencia de discriminación, y entre uno de los motivos, figuran el género y la discapacidad.

La preocupación respecto al trabajo de mujeres con discapacidad refiere que:

La naturaleza neutra respecto de las cuestiones de género de la legislación que introduce una cuota del 5% para las personas con discapacidad en el sector público, que ha dado lugar a la interpretación errónea de que la cuota es restrictiva y representa el número máximo de puestos para personas con discapacidad, y el hecho de que se suele elegir a hombres con discapacidad con más frecuencia que a mujeres con discapacidad para ocupar tales puestos²⁶.

Si bien la secretaria de la Función Pública (SFP) cuenta con una Guía para la Definición de Planes de Inclusión Institucional, apenas 11 (3%) de 422 instituciones cuentan con un plan de inclusión homologado y registrado por la SFP²⁷.

La inclusión laboral sigue siendo considerada una dádiva para que las personas con discapacidad ocupen puestos de bajo rango, por lo cual se precisan acciones más estratégicas para revertir la situación.

25 Secretaría de la Función Pública, *Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad en el Sector Público*, marzo 2021, https://www.sfp.gov.py/sfp/noticia/15232-inclusion-laboral-de-personas-con-discapacidad-en-el-sector-publico-.html#_YWAtVBrMLIU

26 Naciones Unidas, *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) – Paraguay (2017)*, <https://acnudh.org/comite-para-la-eliminacion-de-la-discriminacion-contra-la-mujer-cedaw-paraguay-2017/>

27 «Informe sobre Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad en el Sector Público a marzo de 2020», *Secretaría de la Función Pública*, https://www.sfp.gov.py/sfp/noticia/14653-informe-sobre-inclusion-laboral-de-personas-con-discapacidad-en-el-sector-publico-a-marzo-de-2020.html#_YY2WGmDMLIU

(IN)CAPACIDAD JURÍDICA

El Paraguay debe realizar una revisión de la legislación para que tenga concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El Código Civil, por ejemplo, permite la declaración de incapacidad por motivo de discapacidad y que imponen medidas de sustitución en la toma de decisiones por medio de figuras como la «curatela». Esta disposición es contraria a la Convención. En este sentido, la Ley N.º 3540, que aprueba la Convención y el Protocolo Facultativo, es un instrumento que se utiliza para garantizar el derecho a tener igual reconocimiento como persona ante la ley y su capacidad jurídica, como lo dicta el artículo 12. Para ello, el Estado debe proveer el apoyo que puedan necesitar las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Las personas con discapacidad intelectual y psicosocial son una población vulnerable, por lo cual se debe brindar los apoyos necesarios para que puedan ejercer sus derechos.

EXPANSIÓN DE LOS PROBLEMAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA

El contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 agudizó los grandes problemas estructurales existentes para las personas con discapacidad. Un informe especial de la CEPAL sobre el COVID-19 refiere que las medidas de confinamiento pueden ampliar las barreras que encuentran las personas con discapacidad para acceder al sistema educativo y a un trabajo decente con ingreso suficientes y protección social; esta situación es especialmente grave para quienes, debido a su situación económica, no cuentan con los dispositivos requeridos para continuar con sus actividades educativas o laborales desde el hogar²⁸.

Los resultados de la EPHC²⁹ COVID-19 del segundo trimestre del año 2020 da a conocer que 68,5% de la población tuvo disminución de ingresos en la pandemia; 41,8% problemas para pagar deudas, créditos o alquileres; 37,8% pérdida de trabajo o fuente de ingreso; 35,8% inconvenientes para conseguir trabajo o iniciar un negocio; 27,7% suspensión en el trabajo; y 26,4% se sintió sola(o) o abandonada(o)³⁰.

En este contexto, la población de personas con discapacidad fue nuevamente olvidada, lo que implicó un desafío enorme para personas con movilidad

28 Sergio Meresman y Heidi Ullmann. *COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina, mitigar el impacto y proteger derechos para asegurar la inclusión hoy y mañana*. Naciones Unidas, CEPAL, 2020, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46278-covid-19-personas-discapacidad-america-latina-mitigar-impacto-protector-derechos>

29 Encuesta Permanente de Hogares Continua DGEEC. «Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPH) Covid 19» Paraguay, 2020.

30 INE, *Información solicitada en el marco del COVID-19*, <https://www.ine.gov.py/covid-19/#prettyPhoto>

reducida y que necesitan de asistencia personal para cumplir con todas las medidas de cuidado.

El acceso a servicios se volvió aún más deficitario, así como también en la inclusión escolar. El acceso a medicamentos se dificultó, y la información pública no era accesible para las personas con discapacidad auditiva visual e intelectual, los pocos materiales existentes contenían la información básica y se alojaba en las plataformas digitales de Senadis, no así en las del MSPBS y el MEC, hecho que evidencia que la temática de la discapacidad aún no ha sido transversalizada en los distintos Ministerios.

No existieron medidas específicas para las personas con discapacidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, las familias no contaron desde el sector público con guías específicas para cuidadoras y cuidadores, tampoco para la población de personas adultas mayores.

La Senadis y organizaciones de la sociedad civil establecieron un plan de contingencia para paliar los vacíos existentes en materia de respuesta sanitaria frente a la pandemia, y las mismas recogían una serie de demandas³¹.

La información sobre el alcance y el impacto de las medidas realizadas en el contexto de pandemia por COVID-19 para la población con discapacidad no está disponible de manera accesible, lo que dificulta conocer el éxito de estas medidas, si es que las hay.

La ausencia de información confiable y suficiente acerca de las personas con discapacidad, así como la escasa capacidad de respuesta por parte de los estados a las oportunidades de recoger información sobre esta población son un desafío que aparece de forma reiterada en los informes y análisis dedicados al tema desde antes de la llegada de la pandemia a la región. En el contexto actual, es imprescindible fortalecer y expandir las fuentes de información sobre la población con discapacidad, para identificar necesidades y demandas que de otra forma pueden quedar inadvertidas. Se trata de insumos de gran valor técnico y estratégico para que en el futuro próximo puedan mejorarse las estrategias de respuesta, así como los mecanismos de priorización y focalización³².

31 Beatriz Sarubbi *et al.*, «El desafío de avanzar en medio de la pandemia», en *Derechos Humanos en Paraguay 2020* (Asunción: Codehupy, 2020), 131, <https://codehupy.org.py/wp-content/uploads/2020/12/Informe-Anual-Sobre-la-Situacion%CC%81n-de-los-DDHH-en-Paraguay-2020.pdf> y Senadis, *Plan de contingencia COVID-19*. Demandas y acciones, https://senadis.gov.py/application/files/3515/9612/0862/DEMANDAS_Y_ACCIONES_DEL_PLAN_DE_CONTINGENCIA_qvp42w75.pdf

32 CEPAL, *El desafío social en tiempos del COVID-19*.

CONCLUSIONES

Las condiciones estructurales existentes en el Paraguay tienen profundas implicancias en la calidad de vida de la población, aún más, en aquellas históricamente discriminadas como las personas con discapacidad, cuyos derechos son vulnerados de manera cotidiana. Por este motivo, se encuentran con mayores desventajas que el resto de la población, muchas veces invisibilizadas e invisibilizados, en situación de exclusión social y discriminación (sobre las personas que viven en el sector rural, los pueblos indígenas y las mujeres. Por lo tanto, es importante contar con datos estadísticos desagregados por tipo de discapacidad e información actualizada y clara sobre la situación de vulnerabilidad en las que viven las personas con discapacidad a lo largo del territorio.

Resulta inminente resaltar que las deudas históricas en materia de derechos humanos que actúan como barreras para la inclusión real de las personas con discapacidad, quienes aún, siguen confinadas en sus hogares o instituciones, con escasas oportunidades para desarrollar todo su potencial. Derribar dichas barreras implica mejorar las condiciones de accesibilidad de cada Municipio, con el fin de brindar las garantías necesarias para el acceso a servicios y la participación efectiva de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida comunitaria.

Es urgente que el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad se materialice en la realidad de los territorios sociales del país. Estas medidas deben mitigar y eliminar la violencia, la discriminación, los estereotipos y la estigmatización enfrentada por el sector de la discapacidad.

El Estado debe considerar todas las recomendaciones internacionales para mejorar la situación de derechos de las personas con discapacidad, fortaleciendo la inversión pública y mejorando los calamitosos datos de desigualdad, como la deserción escolar y la escasa inclusión laboral, por ejemplo.

Brindar el marco de protección necesario para hacer efectivos estos derechos, implica llevar a cabo acciones en distintos niveles, desde la toma de conciencia de que las personas con discapacidad son sujetas(os) de derechos, hasta el acceso a servicios y la participación protagónica en espacios de consulta y construcción de políticas públicas.

Lograr un Paraguay inclusivo es una tarea multisectorial y multidimensional, donde el respeto la valoración de la diversidad tendrá un rol fundamental para la defensa y protección de los derechos de cada paraguaya y paraguayo con discapacidad.

RECOMENDACIONES

- Contar con datos desagregados por tipo de discapacidad, sexo, territorio y ciclo de vida para la creación de políticas públicas específicas, acordes a la realidad de las personas con discapacidad de acuerdo con estas variables.
- Incorporar en los sistemas de protección la categoría «discapacidad» para la captura de registro, el alcance de sus acciones y a fin de contemplar las medidas necesarias para el acceso a servicios de calidad en el territorio.
- Brindar a las personas con discapacidad los apoyos necesarios para participar y ejercer sus derechos, las que incluyen el diseño universal, los ajustes razonables, lengua de señas y sistemas de comunicación aumentativa alternativa, sistema braille y todo tipo de accesibilidad.
- Volver accesibles los espacios de recreación, juego, ocio, arte y cultura para que niños, niñas y adolescentes puedan sentirse parte de la comunidad en igualdad de oportunidades.
- Transformar la educación, volviéndola inclusiva para que toda y todos puedan ejercer ese derecho, teniendo en cuenta que juega un papel importante en el desarrollo integral de las personas, que contribuye a mejorar la calidad de vida y la posibilidad de tener un trabajo digno.
- Convertir en accesible la estructura de las diversas dependencias sanitarias del país y formar al equipo de salud en una atención a personas con discapacidad desde el enfoque de derechos. Incluir la habilitación y rehabilitación al sistema de salud y contar con un sistema de salud mental acorde a los estándares de derechos humanos. También es necesario incorporar los servicios de salud sexual, reproductiva y obstétrica, orientados a mujeres con discapacidad, quienes muchas veces no son tenidas en cuenta en dichos servicios.
- Implementar la Guía de la Función Pública para realizar seguimiento y apoyo técnico a las instituciones que deben garantizar la inclusión laboral y realizar acciones estratégicas en el marco del cambio cultural de la Función Pública.
- Armonizar las leyes vigentes con la Convención, sensibilizar y capacitar a las y los operadores de justicia sobre su contenido.
- Promover y garantizar a nivel de gobiernos locales los derechos de las personas con discapacidad, no solo en lo concerniente al acceso a bienes y servicios de la comunidad, como salud, educación, recreación y cultura,

sino a la participación protagónica, organización, actividad y vida política de la comunidad.

- Acceder a información precisa sobre el impacto de la pandemia en la población con discapacidad para desarrollar estrategias y programas de protección para mitigar dichos efectos.
- Crear planes locales en las gobernaciones y municipios con la participación protagónica de niños, niñas, adolescentes, adultas(os) y adultas(os) mayores con discapacidad en el proceso de elaboración, implementación, evaluación y análisis de los mismos.