

Paraguay



<http://www.who.int/countries/pry/es/>

Región de la OMS	Américas
Grupo de ingresos del Banco Mundial	Media baja
Salud infantil	
Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (%) (2008)	24
Cobertura de la vacuna DTP3 (difteria, tétanos y tos ferina) en niños de 1 año (%) (2015)	93
Datos demográficos y socioeconómicos	
Esperanza de vida al nacer h/m (años) (2015)	72/76
Población total (en miles de habitantes) (2015)	6,639,000
Porcentaje de la población menor de 15 años (2013)	32
Porcentaje de la población mayor de 60 años (2013)	8
Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de US\$ 1,25 por día (PPA) (% de la población) (2014) http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.DDAY?display=map&locations=PY	2.8
Tasa de alfabetización de la población adulta (15 años o más) (%) (2015) http://datos.bancomundial.org/indicador/SE.ADT.LITR.ZS?display=map&locations=PY&name_desc=true	96
Posición en el Índice de Desarrollo relativo al Género (2013) http://hdr.undp.org/es/content/gender-inequality-index	111
Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2015) http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf	112
Sistemas de salud	
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB (2014)	9.8
Gasto privado en salud como porcentaje del gasto sanitario total (2014)	54.13
Gasto público general en salud como porcentaje del gasto público total (2014)	11.92
Número de médicos por cada 1000 habitantes (2012)	1.227
Número de enfermeras y matronas por cada 1000 habitantes (2012)	1.001
Mortalidad y estimaciones sanitarias mundiales	
Tasa de mortalidad neonatal por cada 1000 nacidos vivos (2015)	10.9
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años) por cada 1000 nacidos vivos (2015)	20.5
Razón de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos) (2015)	132
Partos atendidos por personal sanitario competente (%) (2013)	95.7
Salud pública y medio ambiente	
Población que utiliza fuentes de agua potable mejoradas (%) (2015)	98
Población que utiliza sistemas de saneamiento mejorados (%) (2015)	88.6

SITUACIÓN DE LA SALUD

La salud pública en el país ha dado un importante y sostenido avance en los últimos años. Se expandió significativamente la atención sanitaria: mientras en el año 2000 sólo tenía acceso al sistema de salud el 29% de la población perteneciente al quintil más pobre, en 2015 tenía acceso el 66% de la población de dicho estrato. Los hitos fundamentales en este avance son tres: 1) la gratuidad de servicios, 2) la creación de 796 Unidades de Salud Familiar y 3) los avances de la Red Integrada de Servicios de Salud. Así mismo, se amplió paralelamente la cobertura de la estrategia de salud sexual y reproductiva. La mortalidad infantil promedio se redujo ligeramente pero no se logró alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, con una tasa de mortalidad neonatal de 10.9 por 1.000 nacidos vivos en 2015. La razón de mortalidad materna sigue siendo alta, 132 por 100 mil nacidos vivos, a pesar de registrar alto porcentaje de partos atendidos por personal sanitario competente (95.7%) (2013). El acceso a sistemas de provisión de agua potable creció de 53% a más de 95% en el 2015. A pesar de estos avances, subsisten dos de las mayores restricciones del Sistema Nacional de Salud: la desatención de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la falta de presencia en todo el territorio nacional. Los servicios básicos aún no son universales y sus carencias afectan principalmente a las personas que viven en zonas rurales, a los pueblos indígenas, a quienes tienen menores ingresos y en algunos casos a las mujeres y los niños. A estos se suma la extraordinaria segmentación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que limita su capacidad de rectoría, orientación y control; la fragmentación de los servicios, los problemas de formación, distribución y gestión de los recursos humanos y las limitaciones de dotación y suministros en los organismos de salud. La epidemia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) supone una amenaza real al desarrollo social y económico del país. Actualmente, la carga de mortalidad y discapacidad atribuible a las ECNT, en particular las enfermedades cardiovasculares (1ª causa de muerte), supera a la carga impuesta por enfermedades transmisibles que aún siguen siendo un problema de salud pública en Paraguay. La diabetes mellitus supone la 2ª causa de muerte (datos 2014). Las enfermedades respiratorias agudas son la 5ª causa de muerte en el país (datos 2014). Otro problema de salud son las epidemias por enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, Chikungunya y Zika desde el 2015. Los accidentes y lesiones (especialmente los accidentes de tránsito), con gran frecuencia asociados al alcohol y otras drogas y a la falta de otras medidas de seguridad y protección, son la 3ª causa de muerte en el país (datos 2014), y tienen proporciones epidémicas, y suponen un problema creciente de discapacidad. El Paraguay tiene aún grandes desafíos para garantizar el derecho a la salud, pero las estrategias abordadas recientemente apuntan en la dirección correcta y deberán ser expandidas, profundizadas en protocolos y capacidad resolutoria hasta lograr una transformación sustancial en la garantía del derecho a la salud, con una mayor participación social.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD

La Constitución Nacional vigente (1992) establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad (art. 68). El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Paraguay está regulado por la Ley 1032/96, establece su actuación mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades (art. 4). Además, contempla la conformación del Consejo Nacional de Salud como organismo de consenso, coordinación y participación interinstitucional del sector público y privado de la salud (art. 19). El MSPBS tiene el rol rector de los programas y actividades del sector para orientar y normar las acciones públicas y privadas que tienen impacto en la salud individual y colectiva (Decreto 21376/98). Por otra parte, a través de la Ley N° 836/1980 DEL CODIGO SANITARIO aún vigente, se regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia. El gobierno actual ha impulsado el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2030, tiene como ejes estratégicos la reducción de la pobreza y desarrollo social, que incluye el componente de salud. Además, ha definido una Política Nacional de Salud 2015-2030, el cual establece los objetivos y metas orientados por los Objetivos de desarrollo sostenibles, y priorizando los problemas de salud pública del país, estableciendo estrategias de intervención que apoyen las políticas públicas de salud hacia el acceso y cobertura a la salud con equidad, universalidad y protección social. Este Plan se operativiza a través del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2013-2018.

COOPERACIÓN PARA LA SALUD

El Paraguay priorizó áreas temáticas para la cooperación internacional en salud para el período 2013-2018: a) Mejora de la cobertura y resolutoriedad de las Redes Integrales de Servicios de salud; b) Expansión de la Atención primaria de salud entrado especialmente en salud de las mujeres, niños y adultos mayores; c) Reducción de la mortalidad materna e infantil; d) Provisión de agua y saneamiento básico; e) Formación de RRHH en salud; f) Mejora de la Rectoría y regulación; g) desarrollo y expansión de la Telemedicina, tecnología en salud y dispositivos médicos; g) expansión del programa "Bancos de Leche"; h) Vigilancia y control de enfermedades epidémicas y i) consolidación gobernanza en salud de los gobiernos locales.

Para atender esta prioridades, ha recibido cooperación internacional bajo distintas modalidades: i) Cooperación bilateral destacándose el apoyo recibido por los gobiernos de Alemania, Canadá, China Taiwan, Corea, España, Estados Unidos de América, Francia, Marruecos y Japón; ii) Cooperación multilateral, se reconoce al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Unión Europea (UE), la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Sistema de las Naciones Unidas (UN), a través de sus diferentes agencias y programas, destacándose la OPS/OMS, UNICEF, UNFPA y PNUD; iii) Cooperación horizontal o Cooperación Sur – Sur, Paraguay se ha beneficiado con ayuda de países como Argentina, Brasil, Chile y México. Esta modalidad ha tenido resultados sumamente importantes, debido principalmente a la rápida adaptación de los expertos al medio local y la similitud de costumbres e idioma; iv) Cooperación país – región, destacándose la cooperación de Alemania, Japón y Francia, mediante los acuerdos entre el Mercosur, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), la Agencia Francesa de Cooperación (AFC), la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (AACID) y la), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el desarrollo (AECID); y v) Cooperación triangular, esquema innovador de cooperación técnica, algunos de ellos realizados con la OPS mediante cooperación técnica en salud entre países.

ECP AGENDA ESTRATÉGICA DE LA OMS (2010-2013). Fue extendida al 2014 por nota de la autoridad Sanitaria Nacional de fecha junio 2013 (Nota MSPyBS/SG N° 1205/13)

Prioridades Estratégicas	Ámbitos prioritarios clave para la cooperación de la OMS
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: Desarrollo de cambios estructurales transectoriales, que prioricen la salud como derecho humano y bien social, garantizado por el Estado, con enfoque de igualdad de género, interculturalidad, participación y gestión social, en función de la calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> CT con el fin de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para desempeñar su función rectora; mejorar el análisis y la formulación de políticas, la regulación, la planificación estratégica y la ejecución de los cambios en los sistemas de salud; y aumentar la coordinación intersectorial en los niveles nacional y local. Planes de desarrollo institucional para mejorar el desempeño de los mecanismos de financiamiento. CT para reducir la exclusión social y ampliar la protección social en materia de salud, fortaleciendo los seguros públicos y sociales, y los programas y estrategias de ampliación de la cobertura.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de Salud, con enfoque de Determinantes Sociales y mediante la organización de los servicios en red.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios en un modelo único de red, que incluya proveedores públicos y privados. Promoción del acceso equitativo a los servicios de salud basados en la APS y a los productos médicos y tecnologías sanitarias. Apoyo e intervenciones de APS sobre territorios específicos (Chaco paraguayo y Triple frontera) y/o grupos vulnerables (comunidades indígenas y esfera materno-infantil) con la estrategia de APS con las particularidades que la caracterización epidemiológica determine.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: Incorporación de las políticas de salud en el desarrollo social sostenible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación técnica para el fortalecimiento de planes y programas para situaciones de emergencia, la reducción de riesgos y la recuperación de las poblaciones afectadas. Cooperación técnica para fortalecer su capacidad de introducir la promoción de la salud en todos los programas pertinentes para abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud e impulsar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible. Refuerzo del liderazgo del sector salud para promover un entorno más sano y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, para combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Seguridad alimentaria, la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4: Desarrollo de los Recursos Humanos en una triple perspectiva: normativa de gestión de la formación y de gestión del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación técnica para elaborar planes y políticas de recursos humanos en salud y para desarrollar el conocimiento en esa materia y su sistema de información. Desarrollo de instrumentos para mejora de la gestión de los recursos humanos de la salud. Fortalecimiento de las instituciones y programas formativos para adecuarlos a las necesidades y mejorando las capacidades en salud pública y en gestión de los cuadros directivos.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 5: Fortalecimiento del sistema de información, con énfasis en el registro de estadísticas vitales, de información epidemiológica y medición de desigualdades, así como de investigación y de comunicación para la gestión del conocimiento, orientados a la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cooperación técnica en el marco de la gestión del conocimiento, para mejorar los sistemas de información sanitaria, especialmente estadísticas vitales, escalas regional y nacional, aumentando el acceso equitativo, la difusión y la utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones. Cooperación técnica para fomentar la investigación en áreas prioritarias, incluida la investigación sobre sistemas de salud e investigación operativa, bajo principios éticos. Cooperación técnica para recoger, compilar y analizar datos sociales y económicos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, grupo étnico, ingresos y problemas de salud, como enfermedades o discapacidades).
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 6: Atención a factores de riesgo y determinantes sociales de enfermedades con alta carga epidémica, tanto transmisibles como no transmisibles y desatendidas, que afectan la salud familiar y comunitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mantener e incrementar las capacidades de detección y control de enfermedades prevenibles por vacunas, infecciosas emergentes y re-emergentes, desatendidas y zoonóticas y otras transmisibles de importancia en el país por su carácter epidémico o endémico. Crear mecanismos a través de la comunicación social y los servicios de salud para prevenir y disminuir la morbi mortalidad y la discapacidad ocasionada por enfermedades crónicas no transmisibles, por los trastornos mentales y la violencia y los traumatismos, particularmente relacionados a la seguridad vial. Mejora de la Salud en las etapas clave de la vida, facilitando la aplicación de recursos para la atención de la madre, el recién nacido, el niño/a y los/as adolescentes y jóvenes.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 7: Desarrollo y fortalecimiento de la PS/OMS como organismo de excelencia en el Paraguay para la cooperación técnica en salud, mediante el ejercicio de sus mandatos con liderazgo, responsabilidad y rendición de cuentas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar estrategias de cooperación técnica para cumplir el mandato de impulsar en el Paraguay las agendas de salud mundial, de las Américas, de UNASUR y del MERCOSUR. Consolidar la presencia efectiva de la OPS/OMS en el Paraguay para ejecutar la Estrategia de Cooperación 2010-2013 alineada a la estrategia y plan de salud nacional y coordinada con las otras agencias y programas de las Naciones Unidas en el país, así como de la mesa de cooperantes. Ejecutar reformas importantes en el proceso de planificación, gestión y evaluación de la OPS/OMS en su dimensión nacional, regional y mundial, en concordancia con el Programa general de Trabajo de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas.