

Estrategia de Cooperación Técnica

de la OPS/OMS
con la República
del Paraguay

NOTA ESTRATÉGICA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

**2010
2013**



Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la República del Paraguay

2010 - 2013

Nota Estratégica



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**



Organización Panamericana de la Salud
Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS-OMS con la República del Paraguay 2010-2013.— Asunción: OPS, 2009. 20 págs.

ISBN 9 789275 33807

Paraguay - Cooperación Técnica 2. Cooperación Internacional – Salud.

Organización Panamericana de la Salud. II. Título.

614/CT

©Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS),
Representación en Paraguay, 2009

Avda. Mcal. López 957, Entrepiso
Asunción PARAGUAY
Teléfonos (595 21) 450495/7 Fax (595 21) 450498
Correo electrónico: e-mailpar@par.ops-oms.org

<http://www.paho.org/par>

Diseño gráfico y diagramación: Olga Barriocanal Monti

Impresión: AGR Servicios Gráficos

Este documento es propiedad de la OPS/OMS – Paraguay. No tiene fines de lucro, por tanto, no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.



ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS CON LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY 2010-2013

Nota Estratégica

1.- INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de hacer más pertinente y eficiente la cooperación técnica con los países, y de producir un mayor impacto en términos de eficacia y equidad, la OPS/OMS ha desarrollado una política para adaptar la cooperación a las necesidades reales de cada país, que ha calificado de Cooperación Enfocada en el País y que se sustenta en un instrumento de formulación denominado Estrategia de Cooperación con el País (ECP) o “Country Cooperation Strategy” (CCS por sus siglas en inglés).

El CCS se desarrolla y construye conjuntamente por las partes nacionales y la OPS/OMS. Su realización está enmarcada en la programación de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS, y la decisión de llevarla a cabo en este momento fue tomada en agosto de 2009, por mutuo acuerdo entre la autoridad sanitaria nacional, representada por la Señora Ministra en la Cartera de Estado del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay y la Representación de la OPS/OMS en el país.

Los objetivos principales de este proceso son identificar las características de la demanda de la Cooperación Técnica de Paraguay para los próximos años y ajustar su ejecución por parte de la



OPS/OMS. Asimismo debe reflejar una perspectiva a mediano plazo sobre las modalidades y enfoques que esa Cooperación Técnica debe tener con el Paraguay. Con el CCS se pretende definir la forma de trabajo de la OPS en el país, para los próximos 4 años.

Se considera que este proceso de CCS es una excelente oportunidad en el momento actual en que la nueva administración ha iniciado un proceso de reformas, planteadas dentro del mismo horizonte temporal (2010-2013).

Para la confección de este CCS se ha constituido un Grupo de Análisis y Elaboración, integrado por miembros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, de las oficinas centrales de la OMS (con sede en Ginebra) y de la OPS (con sede en Washington y de la OPS Paraguay). Este grupo ha consultado la información disponible sobre salud y desarrollo del Paraguay y ha coordinado una amplia serie de consultas que nos ha permitido construir, sobre los escenarios futuros, expectativas de mejoras y cambios positivos; entre estos se destaca el foro de consulta a expertos, que fue ampliado mediante entrevistas semiestructuradas y reuniones a un amplio panel de representantes de la sociedad civil, de las instituciones privadas y gubernamentales y de los organismos de cooperación.

Se ha contado así con múltiples aportes para enriquecer el análisis, entre los que cabe destacar al Ministerio de Educación y al Ministerio de Obras Públicas, a las Secretarías de la Mujer, de la Niñez y Adolescencia, de Medio Ambiente, de la Función Pública y de Acción Social, y al Instituto Nacional del Indígena (INDI), así como Universidades, Sociedades Científicas, Sociedades Gremiales, Institutos de Investigación, Asociaciones de Pueblos y Comunidades Indígenas, Agencias y Programas de las Naciones Unidas y otras Agencias de Cooperación Multilateral o Bilateral, y las comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y Senadores.



Se invitó asimismo, a participar en el debate a las organizaciones no gubernamentales (ONGs) más representativas en el sector de la salud y con presencia en intervenciones relacionadas con la protección social y la defensa de los Derechos Humanos.

En la segunda fase, con el apoyo de la misión encargada de la elaboración del CCS, se realizó una sesión de información y análisis de los resultados de las entrevistas completándose por parte del equipo de análisis y elaboración la redacción de la agenda estratégica, con sus líneas prioritarias para el periodo 2010-2013.

El análisis de la situación ha valorado el contexto sociodemográfico y ha sido realizado desde la perspectiva de los determinantes políticos, económicos, sociales (educación, agricultura y alimentación, empleo, vivienda, servicios de salud) y medioambientales. Se ha realizado una valoración de la situación de salud (mortalidad, morbilidad y factores de riesgo) y del estado y perspectivas de la misma con la mirada en el cumplimiento de los objetivos del milenio.

Se ha dado una especial relevancia al proceso de reforma y en este sentido la agenda se ha enmarcado en la estrategia del nuevo gobierno de **“Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad”**, que pretende servir de marco a la planificación estratégica del periodo comprendido entre el 2008 y el 2013, sentando las bases para disminuir hasta eliminar las inequidades en salud y promover un Estado social de derecho.

Desde la perspectiva de la cooperación internacional, se han tenido como marcos de referencia el Plan Estratégico de la OPS para el periodo 2008-2012, que es el instrumento de planificación de más alto nivel de la Organización, aprobado cada cinco años por la Conferencia Sanitaria Panamericana, el UNDAF (Marco de la Cooperación de las Naciones Unidas con el Paraguay), que expresa



los ejes rectores de la Cooperación del Sistema de Naciones Unidas para el periodo 2007-2011 y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.

Como fruto del análisis realizado, se han caracterizado una serie de desafíos en salud, quince (15) y para la cooperación, cuatro (4) que en el contexto y marcos referidos se han traducido a siete (7) prioridades, que se constituyen en los ejes para el desarrollo de la agenda estratégica de la cooperación de la OPS/OMS para el periodo citado.

2.- OPORTUNIDADES

No solo se han identificado retos o desafíos; también oportunidades, para abordar esos desafíos con éxito, en forma de lineamientos, estrategias e instrumentos que confluyen para introducir sinergias positivas en las expectativas de reforma del sistema. En ese sentido se han puesto de relevancia las siguientes:

- Voluntad de cambio, claramente perceptible, en el MSPyBS;
- Vigencia del documento de Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad;
- Periodos coincidentes CCS y de Gobierno (2010-2013), así como elaboración simultánea del CCS y del Plan Estratégico del MSPyBS;
- Adopción, por parte del MSPyBS, de estrategias promovidas por la OPS/OMS, tales como la APS renovada, aprobación y entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional;



- Planteamiento de la necesidad de un abordaje de cambios estructurales en el Sector Salud, tales como el aumento del aseguramiento, la integración de redes públicas, la modificación de los instrumentos de financiación, o la modificación del régimen laboral de los empleados.

3.- DESAFÍOS EN SALUD

La situación actual y la problemática existente, generadora de múltiples necesidades plantean una serie de desafíos que debemos considerar como focos de atención y objetos de tratamiento de la Cooperación Técnica. De cara a su sistematización se han agrupado de la siguiente manera:

Desafío 1: Elaborar y desarrollar planes locales, regionales y nacionales, basados en el análisis de política, la planificación estratégica y la creación de mecanismos efectivos de **participación social**.

Desafío 2: Desarrollar un nuevo marco jurídico que permita regular la financiación, y extender la cobertura de las prestaciones en el marco de la **protección social** y los derechos de los usuarios y que cree los mecanismos para asegurar el cumplimiento de la reglamentación.

Desafío 3: Desarrollar abordajes que garanticen el **derecho a la salud**, desde la perspectiva de los **determinantes sociales-calidad de vida**, promoviendo **acciones intersectoriales** desde los territorios sociales e instancias gubernamentales de articulación de la política social para afrontar las inequidades. En las políticas, planes estratégicos, programas, proyectos y servicios de salud, transversalizar los enfoques de derecho a la salud, igualdad de género, interculturalidad, participación y gestión social.



Desafío 4: Superar las barreras de **acceso a los servicios** de salud y a los productos médicos y tecnologías sanitarias, y disminuir las inequidades profundas existentes en este terreno, de carácter geográfico, cultural y social, con un énfasis en las relacionadas con género y etnicidad.

Desafío 5: Mejorar la **calidad de la atención**, a través del aumento de la capacidad de resolución de las redes de atención, de la mejora en el rendimiento de los hospitales, de una mejor organización de las urgencias y de una más efectiva coordinación entre niveles asistenciales y redes de atención.

Desafío 6: Organizar los servicios públicos de forma eficiente, en **red**, con carácter de **integración** y con un **modelo único** de gestión y atención, aplicado mediante un proceso de descentralización a las Regiones Sanitarias.

Desafío 7: Mejorar las capacidades de preparación, **respuesta y recuperación frente a las situaciones de emergencias** y desastres, tanto para la gestión de riesgos como para la reducción de la vulnerabilidad, así como para la coordinación de actores.

Desafío 8: Prevenir y controlar los **riesgos ambientales** y ocupacionales, mediante la elaboración e implementación de planes medioambientales, su consideración en la Estrategia de Atención Primaria de Salud y el fortalecimiento de la **promoción de la salud**.

Desafío 9: Trazar e implementar una política de **seguridad alimentaria**, que aborde las necesidades nutricionales a lo largo del ciclo de vida, adopte mecanismos de prevención para los grupos más vulnerables y de reducción de factores de riesgo y promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables y que genere instrumentos para el control de los alimentos.



Desafío 10: Impulsar una reforma del mercado de trabajo de los **Recursos Humanos de la salud**, que permita garantizar la disponibilidad de personal de salud suficiente, con la formación adecuada a los procesos de reforma y a los principios de la Atención Primaria de Salud, con unas condiciones de trabajo dignas y la motivación necesaria para un ejercicio productivo del trabajo.

Desafío 11: Producir datos fiables que generen **información** y permitan aumentar la capacidad analítica y faciliten la toma de decisiones, mediante la introducción de sistemas de información integrados entre sí y de bajo costo y de programas de **investigación** sobre cuestiones de interés nacional.

Desafío 12: Incorporar la **gestión del conocimiento** y estrategias basadas en las tecnologías de la información a los procesos de aprendizaje y de análisis y difusión de la información.

Desafío 13: Mantener y mejorar las capacidades de **detección y control de enfermedades** prevenibles mediante la vacunación, de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, de enfermedades desatendidas y de enfermedades zoonóticas y otras enfermedades transmisibles de importancia en el país por su carácter epidémico o endémico.

Desafío 14: 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 los de la violencia y los traumatismos, particularmente los relacionados con la seguridad vial.

Desafío 15: Prestar una especial atención a la mejora de la **salud a grupos vulnerables y en las etapas clave de la vida**, facilitando la aplicación de recursos para la atención de la madre, el recién nacido, el niño y los adolescentes, jóvenes y adultos mayores.



Dos cuestiones más han recibido una particular atención, que por sus características especiales se refieren separadamente:

- Situación del **Chaco Paraguayo**: Esta región se caracteriza por la gran extensión de terreno y las grandes distancias, la baja presión demográfica, el déficit de infraestructuras y peculiaridades culturales, con una población proporcionalmente elevada de comunidades indígenas de muy diversas etnias y con una población también proporcionalmente importante, aunque territorialmente concentrada, de práctica religiosa menonita.
- **Triple Frontera**: el área de frontera entre Argentina, Brasil y Paraguay, constituida por las ciudades de Puerto Iguazú, Foz de Iguazú y Ciudad del Este, es un enclave con un elevado flujo de personas entre los tres países, con un mercado informal muy importante y que tiene impacto en la demanda de atención de salud, con asimetrías de oferta muy significativas entre las tres ciudades, que requieren de un abordaje común y una visión integral de la organización de los servicios. La Triple Frontera y sus mercados crean una mezcla de perfiles epidemiológicos, donde las interacciones aún están por caracterizarse.

4.- DESAFÍOS EN COOPERACIÓN

Los desafíos para la cooperación de la OPS/OMS para el corto y mediano plazos se enmarcan en aquellos más claramente manifestados por los diferentes actores, que de forma concluyente pueden resumirse en los siguientes:



Desafío 16: Abrir el espacio de cooperación a otros actores, de carácter institucional, gremial, científico, de escuelas formadoras, de la sociedad civil y de las instancias políticas, compaginando la cooperación técnica con la abogacía y la coordinación interinstitucional.

Desafío 17: Desarrollar mecanismos de coordinación de la cooperación, más focalizados, alineados en torno al organismo rector, el MSPyBS, y al Gabinete Social y teniendo como una referencia fundamental el Plan Estratégico Económico y Social.

Desafío 18: Concretar y consolidar Acuerdos y Alianzas interagenciales, tanto a nivel de país como regionales de carácter general, y sobre cuestiones particulares, con la finalidad de intervenir de forma más eficiente y efectiva, fortaleciendo tanto la constitución de mesas temáticas como la restitución de la práctica de la mesa de cooperantes.

Desafío 19: Mantener la transparencia y mejorar la eficiencia en la administración de recursos financieros, ejecución de programas y proyectos de cooperación técnica, mediante el desarrollo de un enfoque de gestión basada en resultados, flexible y con rendición de cuentas al país.

5.- PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

La priorización se ha realizado sobre la base del esquema de líneas prioritarias definido en el Plan Estratégico del MSPyBS y se ha organizado en torno a los desafíos identificados en el proceso consultivo, desarrollándose seis (6) prioridades como respuesta a los desafíos en salud y una (1) prioridad como respuesta a los desafíos en el ámbito de la cooperación.



Prioridad N° 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. Relacionada con los desafíos 1, 2 y 3.

Prioridad N° 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.

Relacionada con los desafíos 3, 4, 5 y 6.

Prioridad N° 3

Incorporación de las políticas de salud en el desarrollo social sostenible.

Relacionada con los desafíos 7, 8 y 9.

Prioridad N° 4

Desarrollo de los Recursos Humanos en una triple perspectiva: normativa de gestión de la formación y de gestión del trabajo.

Relacionada con el desafío 10.

Prioridad N° 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.

Relacionada con los desafíos 11 y 12.



Prioridad N° 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.

Relacionada con los desafíos 13, 14 y 15.

Prioridad N° 7

Desarrollo y fortalecimiento de la OPS/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.

Relacionada con los desafíos 16, 17, 18 y 19.

Cada prioridad identifica focos de intervención para el periodo 2010-2013.

La agenda estratégica construida a partir de este grupo de prioridades se desarrolla en un marco metodológico que incluye con un significado especial los siguientes ejes transversales:

- Equidad en el marco de los Derechos Humanos
- Igualdad de Género
- Etnicidad
- Promoción de la Salud
- Atención Primaria de Salud
- Protección Social en materia de Salud



Hecho en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los catorce días del mes de diciembre de 2009, en dos ejemplares originales, en idioma español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

**POR LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY**

**POR LA ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA DE LA
SALUD, REGIONAL DE
LA ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Héctor Lacognata".

Héctor Lacognata
Ministro de Relaciones Exteriores de la
República del Paraguay

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mirta Roses Periago".

Mirta Roses Periago
Directora de la Organización
Panamericana de la Salud, Regional
de la Organización Mundial de la
Salud

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Esperanza Martínez".

Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y
Bienestar Social de la República del
Paraguay





**Organización
Panamericana
de la Salud**

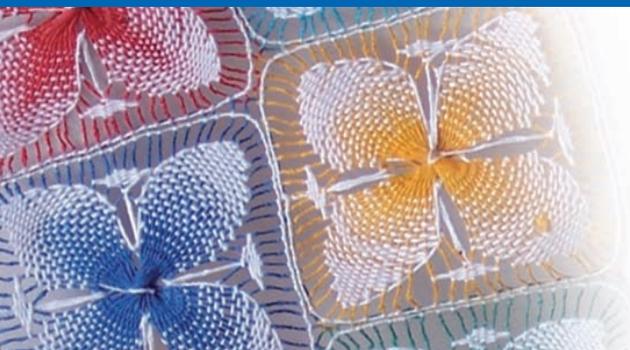


**Organización
Mundial de la Salud**

2010
2013

Estrategia de
**Cooperación
Técnica**
de la **OPS/OMS**
con la República
del Paraguay

**NOTA
ESTRATÉGICA**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**