



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS MAS IMPORTANTES Y PROGRESOS
ALCANZADOS DURANTE EL CUADRIENIO 1970 / 1973

XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

ASUNCION - PARAGUAY

Paraguay.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL -

**INFORME SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS MAS IMPORTANTES Y
PROGRESOS ALCANZADOS DURANTE EL CUADRIENIO 1970 / 1973**

XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

FASI SIN

DR. ADAN GODOY JIMENEZ
Ministro

ASUNCION - PARAGUAY

REPUBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME CUADRIENAL CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 1970-1973

PARA LA XIX CONFERENCIA PANAMERICANA DE LA SALUD

INTRODUCCION

El presente documento contiene la síntesis de las acciones de promoción, fomento y recuperación de la salud, cumplidas bajo la responsabilidad ministerial, en el contexto del Plan Quinquenal de Salud correspondiente a los años 1969-1973.

Este resumen connota a través de los logros alcanzados, la acción conjunta del Gobierno Nacional con la colaboración de Organismos Internacionales, quehacer enfocado y ensamblado solidaria y coordinadamente para fomentar la salud, combatir las enfermedades y contribuir a mejores niveles de bienestar de la población paraguaya.

Estas acciones, desplegadas con la política de aumentar la cobertura poblacional, tuvieron mayor concentración fundamentalmente en aspectos del control - erradicación de enfermedades transmisibles y el saneamiento del medio ambiente, apoyados por programas específicos de medicina preventiva, sin descuidar la atención médica para la recuperación de enfermos y la formación y capacitación del recurso humano del sector.

I. INFORMACION GENERAL

- Durante este período se destaca con nitidez la paz política que goza el país, la cual ha permitido al Gobierno Nacional arbitrar la serie de medidas promotoras del desarrollo socio-económico.
- La estabilidad monetaria es uno de sus aspectos más resaltantes.
- En la estructura productiva del sistema económico de la nación se han ido operando cambios positivos, gracias a la implementación de los Planes Nacionales de Desarrollo que han posibilitado el incremento y diversificación de la producción y mejoras en los indicadores económicos, entre ellos, del P.I.B. (Producto Interno Bruto) registrándose los siguientes datos:

1970 :	255 dólares	1972:	267 dólares
1971 :	260 "	1973:	280 "
- El análisis global de la acción pública en el proceso de desarrollo, ha demostrado su intensa labor en la realización de obras de infraestructura económica y social que ha permitido un progresivo aumento de los bienes y servicios, públicos y privados, destinados al bienestar de la población.

Así se ha verificado la habilitación de gran número de locales escolares y centros de salud; la expansión de las vías de comunicación; la electrificación progresiva del interior del país; la incorporación de nuevas tierras para la agricultura y ganadería mediante la política de reforma agraria, de migración y repatriación, creación de nuevas áreas de colonización e incentivos

económicos y sociales, la ejecución de programas de acción cívica promocional por los niveles oficiales en coordinación con instituciones privadas; la modernización de las medidas de orden fiscal y administrativas; la adopción de leyes protectoras del obrero y del empleado, en especial, en la fijación de salarios justos; el impulso dado al turismo nacional y, en fin, otras numerosas realizaciones que constituyen factores dinamizantes del actual desarrollo de la República.

Si bien, los fondos destinados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social han revelado una ligera disminución porcentual dentro del Presupuesto General de Gastos de La Nación, se ha podido observar a la vez un incremento del 15,93% en unidades monetarias corrientes durante el período de análisis, que unidos a los recursos propios ministeriales y al aporte substancial de la comunidad han permitido solventar el incremento de las acciones de salud y bienestar.

II. PROGRAMAS DE PROTECCION DE LA SALUD

A. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Ellas constituyen la mayor causa de morbi-mortalidad nacional, por lo cual las acciones preventivas y asistenciales cumplidas, concitaron la necesidad de una implementación lo más adecuada posible.

En tal sentido y con miras a una más eficiente prestación de servicios a la comunidad, se ha concretado en 1973 la creación del "Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis", una expansión del Departamento de Epidemiología. Las acciones

desplegadas, dentro del nivel central como a través de seis Regiones Sanitarias, se focalizaron en los siguientes programas y proyectos:

1. PROGRAMA DE ERRADICACION DEL PALUDISMO

a. Antecedentes

El Gobierno Nacional inició en 1967, con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Gobierno de los Estados Unidos de América, a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), la Campaña de Erradicación del Paludismo, destinada a eliminar del territorio nacional esta enfermedad que estaba constituyéndose en importante factor limitante del proceso de desarrollo económico-social.

El paludismo ocupaba el primer lugar como causa de morbilidad y mortalidad, sobre todo, en las áreas rurales con mayor riqueza potencial para la agricultura y la ganadería que, estaban destinadas al asentamiento y colonización de importantes núcleos poblacionales, así como a otros programas de desarrollo.

En el año 1967, cuando se inició la campaña, se comprobaron microscópicamente 50.304 casos de paludismo, pero se estima que en la realidad debieron ser mucho más: alrededor de 275.000 enfermos. Estos casos aparecieron en 3.002 localidades ubicadas en 150 distritos de los 19 Departamentos de la República. Numerosos fueron los casos fatales.

b. Período 1970 - 1973

Los progresos alcanzados hacia la erradicación de la enfermedad han sido notables, superando las expectativas más ambiciosas, pues durante 1973 únicamente se registraron 41 casos distribuidos en 18 localidades de 8 distritos en tan solo 5 Departamentos. Todos estos casos fueron importados de un país vecino, es decir, no hubo ningún caso de infección autóctona.

En marzo de 1972, una comisión integrada por expertos internacionales evaluó la situación del programa de erradicación del paludismo. Entre sus conclusiones corrobora los éxitos obtenidos; prueba la estrategia que se ha venido aplicando; manifiesta que es factible la erradicación a breve plazo de la enfermedad y exhorta al Gobierno Nacional a mantener la prioridad que se le ha dado a la campaña de erradicación dentro de los planes de salud y asegurar los fondos necesarios para proseguir las actividades programadas hasta la terminación de la campaña.

En marzo de 1973 se efectuó la transferencia de la fase de ataque a la de consolidación en 11 Departamentos del país, con 301.189 kilómetros cuadrados de superficie y 1.128.860 habitantes (58% de la población del área malarica). El resto del área malarica continúa en fase de ataque, parte con rociamiento 72.505 casas y 314.521 habitantes y parte con vigilancia epidemiológica.

De 1970 a 1973 se efectuaron 1.709.000 rociamientos de casas y se tomaron 658.603 muestras de sangre para exa-

men parasitológico en busca de enfermos de paludismo. Se hizo la investigación epidemiológica de 477 casos de paludismo y se administraron 2.385 tratamientos de cura radical a enfermos y colaterales sospechosos.

El número de casos y el porcentaje de positividad disminuyeron como sigue:

Cuadro Nº 1

Paraguay - Programa de Erradicación del Paludismo - 1970/73

Número de casos

<u>Años</u>	<u>Número de casos</u>
1970	429
1971	423
1972	94
1973	41

Cuadro Nº 2

Paraguay - Programa de Erradicación del Paludismo-1970/73

Porcentaje de positividad de láminas examinadas

<u>Años</u>	<u>% de positividad</u>
1970	0.9
1971	0.7
1972	0.1
1973	0.05

Esto significa una reducción del 99%.

La transmisión del paludismo sigue interrumpida en toda el área malárica.

Uno de los factores que más ha contribuido al éxito anteriormente señalado es la participación activa de más de 4.000 Colaboradores Voluntarios, lo que es expresión de la sensibilidad del pueblo paraguayo hacia este Programa.

Para mantener la eficiencia del personal y mejorar la calidad del trabajo se efectuaron numerosos cursos de readiestramiento.

Bajo el patrocinio de la OPS/OMS se llevó a cabo en 1973 un seminario para iniciar la preparación de los Servicios Generales de Salud en la Vigilancia Antimalárica.

El Gobierno Nacional se comprometió a través de Convenios con Organismos Internacionales que cooperaron con el Programa a mantener el financiamiento necesario para poder llevar la campaña a su feliz culminación. Hasta hoy, el Gobierno Paraguayo cumplió cabalmente con la parte que le corresponde; sin embargo, el retiro de la ayuda de UNICEF a partir del 1º de enero de 1974 y la terminación del convenio de préstamo con el USAID en ese mismo año, obliga que el Gobierno Nacional asuma la responsabilidad de hacerse cargo del financiamiento total de la campaña a partir de entonces y hasta dejar concluidas las actividades de erradicación, una vez que el Programa pase a la fase de mantenimiento, es decir, cuando se haya establecido en la totalidad del área malárica la adecuada vigilancia epidemiológica.

Consecuente con esta responsabilidad y "convencido del beneficio que significará para la salud del pueblo paraguayo la erradicación del Paludismo y tomando en consideración que un inadecua-

do financiamiento en las últimas etapas de la campaña comprometería su culminación e invalidaría todos los esfuerzos y las inversiones que se han hecho", el Gobierno Paraguayo, sancionó una Ley Nº 432 de fecha 28 de diciembre de 1973 que establece un aporte adicional del 0.5%, a calcularse del aporte patronal al Instituto de Previsión Social, exclusivamente para sufragar gastos que demande la campaña de erradicación del paludismo, desde abril de 1974 hasta el 31 de marzo de 1979.

Durante el período enero-diciembre de 1973, puede citarse además, otros hechos sobresalientes.

- Se incrementó y mejoró el control para evitar que los casos de malaria importados del Brasil puedan generar casos introducidos y restablecer la endemia palúdica.

- Se continuó las actividades entomológicas orientadas principalmente a la captura de vectores y estudios especiales.

- Se confirmó que se había logrado neutralizar el foco de malaria (Yhú-Itakyry) que aportó el mayor número de casos en años anteriores, próximos.

- Se completó en abril el noveno ciclo y en octubre el décimo ciclo de rociado semestral y se siguió protegiendo preventivamente con insecticida las áreas más receptivas y vulnerables del paludismo (Departamentos de Canendiyú, Alto Paraná, Caaguazú, Amanbay y proximidades).

- Se efectuaron importantes reuniones fronterizas con funcionarios de Programas de Malaria y de Salud Pública de los países vecinos (Brasil, Bolivia y Argentina).

- Se mejoraron las actividades de vigilancia y de evaluación.

- Se hicieron provisiones para la adquisición de insecticidas y otros materiales y equipos provenientes del exterior para suplir los que venían suministrando el UNICEF.

- Se prosiguieron los estudios para tratar de resolver el problema de la adecuada vigilancia antimalárica, una vez que se alcance la fase de mantenimiento (1978).

- Se formuló el Plan de Operaciones 1974-1978, fijando sus objetivos, actividades e indicadores, cronología de actividades, cargos y sus asignaciones, estimación de los ingresos que podría percibir el Programa.

- Se iniciaron las gestiones encaminadas a que la OPS/OMS extienda su participación en el Programa hasta su terminación.

Se ha reconocido la existencia de una relación entre el Programa antimalárico y el progreso socio-económico del país, hecho que ha sido observado con mayor evidencia en algunas zonas, tales como las áreas de colonización.

Finalmente, es preciso enfatizar que la situación del Programa de Erradicación del Paludismo es favorable y que para sostenerla y poder alcanzar el éxito final, deben tomarse toda clase de precauciones; mantener el financiamiento adecuado y oportuno; afinar la calidad de los trabajos de vigilancia y del rociado preventivo, intensificar en todo sentido las actividades de supervisión,

asegurar la movilización del personal; adecuar las actividades a las situaciones cambiantes surgidas como consecuencia de los trabajos de aprovechamiento de los recursos hídricos del Río Paraná (Itaipú, Yacyretá-Apipé, Corpus; etc.).

Los índices bajísimos a que ha llegado el paludismo explican la reacción, hasta cierto punto comprensible, de pensar que ya no hay peligro y que se puede actuar despreocupadamente. La experiencia enseña además que se debe proceder ahora con la máxima cautela y verificar y mejorar todas las actividades, a fin de consolidar y mantener los logros. A medida que el paludismo vaya desapareciendo, el esfuerzo en este sentido tiene que ir aumentando.

Programas de Erradicación del Paludismo que han fracasado en algunos países, nos brindan la valiosa enseñanza de que, obrando de otra manera a lo anteriormente indicado, significa la reaparición de la endemia con un aumento en escala muy superior a la inicial de la incidencia y con situaciones epidémicas de extremada gravedad, explicables en una población cuya inmunidad a la infección palúdica va desapareciendo en esta fase del Programa.

Es por estas razones y, para no correr el riesgo de perder toda la inversión efectuada en el Programa por lo que, en LOS LUGARES DONDE LA ERRADICACION SE VA LOGRANDO, NADA IMPORTA TANTO COMO EVITAR LA REAPARICION DE LA ENFERMEDAD.

2. TUBERCULOSIS

Constituyó y sigue siendo una de las prioridades en el Control de Enfermedades Transmisibles que motivó la creación de la "Sec-

ción Tuberculosis", dependiente del Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis, a cargo de un Sanitarista a tiempo integral especializado en la lucha antituberculosa.

Investigar y elaborar el diagnóstico de la Tuberculosis en el país, formular programas, normar los procedimientos y adiestrar el personal fueron las actividades principales en el cuatrienio.

Se adiestró a 14 Enfermeras Regionales y de cabeceras de Áreas Programáticas en la técnica de aplicación de la vacuna BCG, las que con efecto multiplicador adiestraron a su vez al personal de enfermería de los Centros de Salud, haciendo posible expandir con amplia cobertura territorial la vacunación BCG, lográndose en el período 1970-73 inmunizar a 486.956 niños.

El cursillo de "Laboratorio de la Tuberculosis", realizado en 1970, con participación de 32 Bioquímicos Jefes de Laboratorios, pertenecientes a los distintos componentes del Sector Salud, marcó una etapa verdaderamente importante, para mejorar la tecnología mi microbiológica como puntal en el diagnóstico de la enfermedad.

Fueron enviados 3 profesionales a adiestrarse en el exterior merced a becas suministradas por la OES/OMS, y a nivel nacional recibieron adiestramiento especializado 49 médicos y 113 personal paramédico.

Las acciones de formación de personal culminó con el Seminario Nacional de Tuberculosis, realizado en 1973, al cual concurrieron médicos fisiólogos, médicos generales, enfermeras y personal

de laboratorios, con la asesoría técnica de expertos nacionales e internacionales y que produjo el documento de "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA UN PROGRAMA DE LUCHA ANTITUBERCULOSA EN EL PARAGUAY".

El Programa enfatizó la acción de inmunización en niños menores de 1 y de 7 años, como así también atendió la demanda de otros grupos de edades.

A la vez, se consolidó el método de tratamiento ambulatorio controlado supervisado con esquemas simplificados y la utilización de modernas drogas. Los Laboratorios de Salud Pública han incrementado el número de exámenes de esputos y de tosedores crónicos.

Sin que los logros alcanzaran la cobertura poblacional ideal, años tras años, fueron aumentando las realizaciones como en ninguna otra época en el pasado. La cooperación de la OPS/OMS en el suministro de las vacunas y otros materiales (agujas y jeringas) fué y sigue siendo trascendente; hechos éstos que impactaron positivamente en la morbi-mortalidad por este daño.

Así la Tasa de Mortalidad por Tuberculosis ha sufrido una tendencia decreciente alcanzando en 1973 a 23.1 por 100.000 habitantes y la de Morbilidad ha descendido a 124.9 por 100.000 habitantes.

3. POLIOMIELITIS

En 1970 se registró un brote epidémico en la Capital con 68 casos y 12 defunciones, la mayoría de ellos en menores de 3 años

y que posteriormente se extendió al interior del país. Se identificó como responsable al Poliovirus Tipo I. Este brote fué dominado merced a una intensa vacunación.

Durante el período de análisis se suministraron 680.884 dosis de vacuna contra la enfermedad y se tiene programada incrementar esta acción a fin de mejorar la cobertura de la población susceptible.

Cuadro Nº 3

Paraguay - Poliomiелitis Paralítica denunciada-1970/73
Tasas de Morbi-mortalidad x 100.000 Hbtes.

<u>A ñ o s</u>	<u>Morbilidad</u>	<u>Mortalidad</u>
1970	10.2	1.2
1971	11.1	1.9
1972	6.4	1.1
1973	8.2	2.0

3. DIFTERIA Y COQUELUCHE

Entre las prevenibles por vacunas, la Difteria tuvo su tasa de morbilidad más baja en 1969 (1.3 x 100.000 habitantes), observándose un brusco incremento al siguiente año (6.3 x 100.000 habitantes) para luego descender a 3.5 x 100.000 habitantes en 1973, gracias a las medidas sanitarias adoptadas.

En cuanto a la tasa de mortalidad por coqueluche ha descendido de 153.0 por 100.000 habitantes en 1970 a 52.5 por 100.000 habitantes en 1973.

5. ENTERITIS AGUDA NECROTIZANTE

La aparición en 1972 de casos que por sus características clínicas indujeron a pensar en esta enfermedad, determinó concretar medidas para el estudio más amplio de esta afección, hasta ahora poco conocida en el país.

En 1973 se contó con los Servicios de Consultoría de OPS/OMS y del Centro de Control de Enfermedades de los EE.UU. concretándose un Plan de Investigaciones Epidemiológicas y la formación de un Consejo Técnico Asesor del Ministerio, con representantes del Sector Salud.

6. ENFERMEDAD DE CHAGAS

En etapa de estudio se encuentra el desarrollo de un Programa de Control de esta enfermedad, diseñado en base al conocimiento de la magnitud y extensión de su cobertura actual.

Estudios realizados en búsqueda de vinchucas, muestran su amplia difusión en las viviendas del país y su elevado índice de infestación con *Tripanozoma Cruzi*.

El registro anual de casos nuevos es del orden de 50-60 chagasicos.

7. LEISHMANIASIS

La apertura de nuevas áreas de colonización en el Uje Norte y Este, con el desmonte y la penetración del hombre en la selva, aumentó los casos de Leishmaniasis, registrándose un promedio de 350 casos nuevos por año.

Se ha considerado trascendente la atención especial en áreas de colonización y para la ejecución del programa específico se adiestró al personal en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

8. VIRUELA

El país está exento de viruela y se juzga prácticamente erradicada esta enfermedad.

En 1971, en cooperación con la OPS/OMS, se realizó una encuesta para conocer la existencia o no de viruela en nuestro país y el grado de protección de la población. Se constató que el 86.2% de mayores de 5 años y el 43.3% de los menores de 5 años presentaban cicatriz de vacunación.

Se cumplieron las especificaciones del Reglamento Sanitario Internacional.

En todos los Centros de Salud del país se han establecido unidades de vigilancia epidemiológica para la rápida y oportuna notificación de cualquier caso sospechoso de viruela.

Prosigue la vacunación antivariólica en los servicios ejecutivos ministeriales de la capital e interior. totalizándose en el período el suministro de 1.237.396 dosis, de las cuales 531.879 corresponde a primovacunados.

En el cuatrienio pudo observarse el aumento progresivo del número de vacunaciones.

9. RABIA

En el período se inició y desarrolló un Programa de Vacunación Antirrábica Canina en la Capital, luego proyectada al interior del país, con la participación de la Facultad de Veterinaria y las Fuerzas Armadas por intermedio de la Dirección de Remonta y Veterinaria.

Se ha posibilitado un mejor diagnóstico de la enfermedad con la incorporación de un laboratorio con métodos para inmunofluorescencia, gracias a la colaboración de la OPS/OMS. Para el efecto se ha adiestrado a un personal profesional con Centros Especializados del exterior.

Los cuadros indican la situación de la rabia en el país.

Cuadro Nº 4

Paraguay - Casos de Rabia en Animales con confirmación Laboratorial. Años 1970 - 1973.

<u>Animales</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>
Caninos.....	160	258	227	286
Gatos	3	4	13	5
Monos	1	2	5	2
Bovinos.....	11	4	3	99
Ratas	-	2	-	-
Uron	-	-	1	-
Carpincho.....	-	-	2	-

En este período, el consultorio médico para tratamiento antirrábico, tuvo el movimiento consignado en el cuadro siguiente.

Cuadro Nº 5

Paraguay - Número de Consultas y de tratamiento a Personas Mor-
didas por animales rabiosos o sospechosos de rabia.

Años 1970-1973

<u>Años</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>
Número de Consultas	1.775	1.835	1.793	1.489
Número de tratamientos	1.330	1.504	1.658	1.065

10. ENFERMEDADES POR PARASITOS INTESTINALES

La anquilostomiasis sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad en el país.

Con la creación del "Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental" (SENASA) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y su enfoque a nivel nacional de un Programa de Saneamiento Básico para la construcción de letrinas, sistemas de agua potable, desparasitación y educación para la salud, se pretende disminuir sustancialmente la prevalencia de esta enfermedad.

11. DIARREAS Y ENTERITIS

Constituyen la primera causa de morbi-mortalidad en el grupo de menores de 5 años. El Programa de SENASA en marcha en el medio rural modificará sustancialmente dicha situación, asociado a la ha-

bilitación de Unidades de Rehidratación en la mayoría de los Puestos y Centros de Salud, consecutiva a la implantación desde 1972 del Plan Triángulo de Salud Infantil, diseñado específicamente para combatir las diarreas, afecciones respiratorias agudas y el tétanos.

El Cuadro siguiente revela los resultados del esfuerzo desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para reducir las tasas de morbi-mortalidad por diarreas y enteritis.

Cuadro Nº 6

Paraguay - Diarreas y Enteritis - Tasas de Morbilidad y Mortalidad por 100.000 habitantes. Años 1970-1973

<u>años</u>	<u>Tasas de Morbilidad</u>	<u>Tasas de mortalidad</u>
1970	1.843.5	114.4
1971	1.779.2	123.9
1972	1.414.9	92.5
1973	1.307.9	77.0

12. NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA

Las tasas de Morbi-mortalidad inciden más en los menores de 5 años y entre éstos, en el grupo menor de 1 año.

El incremento de casos es coincidente con los brotes epidémicos de gripe y sarampión. Teniendo en cuenta esta condicionan-

te, se inició en 1972 la vacunación antisarampionosa cuya cobertura hasta la fecha no es satisfactoria por la limitante relacionada con el alto costo de la vacuna.

Cuadro Nº 7

Paraguay - Neumonía y Bronconeumonía - Años 1970-1973

Tasas de Morbilidad y Mortalidad por 100.000 Hbtes.

Años	Tasas de morbilidad	tasas de mortalidad
1970	173.0	71.7
1971	171.2	72.3
1972	111.8	68.0
1973	100.9	62.7

13. TETANOS

El control de esta enfermedad sigue siendo de alta prioridad, por constituir uno de los daños que más cobra vida a la población infantil, sobre todo al recién nacido.

Durante el cuatrienio la tasa de mortalidad por este mal se ha mantenido oscilante alcanzando en 1973 la cifra de 16.3 por 100.000 habitantes.

Para modificar favorablemente el nivel y estructura de la salud del niño, se efectuaron durante el período aludido 508.200 dosis de vacunación antitetánica, de los cuales 284.757 han correspondido a primera dosis.

Concentrar los recursos disponibles en las áreas críticas de mayor riesgo para la salud, es la política que desarrolla el Superior Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. De allí, acentuar la labor sanitaria de prevención del Tétanos constituye el objetivo básico presente enunciada en el Plan Triángulo de Salud Infantil.

14. PLAN TRIANGULO DE SALUD INFANTIL

Este ambicioso Plan puesto en marcha desde 1972 se desarrolló con los objetivos de concretar esfuerzos y recursos contra enfermedades de más alto índice de morbi-mortalidad de niños y especialmente contra diarreas, respiratorias agudas y tétanos. Se han intensificado las medidas de control y prevención de estas enfermedades y mejorado el equipamiento de los servicios de atención infantil, y en fin, se focalizaron las acciones para converger en la más adecuada protección de la salud del niño.

15. LEPRA

Se estima que están bajo control ministerial, aproximadamente el 85 % de los hansenianos.

Este mal es objeto de un programa agresivo en 12 Departamentos geográficos del país con la participación de personal adiestrado y la cooperación de la Sociedad Alemana de Ayuda al Leproso, el Gobierno del Japón y el Comité de las Iglesias Mennonitas del Paraguay.

Es dable destacar la modernización del Sanatorio de la Colonia Santa Isabel que permitió un trascendental mejoramiento en la calidad de la atención al hanseniano.

En general, el tratamiento es básicamente ambulatorio con la aplicación de drogas de mayor efecto terapéutico.

B. ENFERMEDADES VENEREAS

La incidencia de enfermedades venéreas, ha significado intensificar las acciones sanitarias pertinentes, uno de cuyos aspectos constituyó la creación de una Sección Específica, dependiente del Departamento de Epidemiología y Zoonosis.

En 1970 se realizó un curso sobre la materia a 11 funcionarios médicos y 11 paramédicos, con miras a desarrollar más intensa y eficazmente la programación de trabajo, en especial en aspectos de diagnóstico oportuno, búsqueda activa de casos contagiosos y sus contactos.

Se mejoró el equipamiento laboratorial para enfermedades venéreas en 10 Centros de Salud y se enfatizó la educación para la salud acerca de los riesgos de estas enfermedades.

En 1972 recibieron adiestramiento 49 médicos directores de Centros de Salud y 113 personal paramédico, sobre enfermedades venéreas simultáneamente con el programa de formación de personal para la lucha antituberculosa.

Dos funcionarios del nivel central usufructuaron becas de capacitación de enfermedades venéreas en Chile.

C. SANEAMIENTO AMBIENTAL

En el período transcurrido se han concretado numerosas realizaciones en aspectos de suministro de agua, disposición sanitaria de basuras y excretas, control de alimentos y de locales de expendio y otras.

En 1970 se habilitó en Piribebuy un sistema público de agua potable para 110 viviendas y 10 grifos públicos y en General Artigas en 1972 a 115 viviendas y 15 ciudades del interior están en vías de concretar realizaciones similares.

Se construyeron en 60 localidades del interior, fuentes de abastecimientos de aguas corrientes, particularmente en escuelas, mercados, barrios, totalizando 230 pozos taladrados, excavados y reparados. Estos emprendimientos cuentan con el decidido apoyo de las comunidades beneficiarias.

Un trascendental avance hacia el mejor control del medio constituyó la creación del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), por Decreto Ley Nº 369/72. Sus metas en el próximo quinquenio constituyen proveer aguas corrientes a servicios complementarios sanitarios a 84 poblaciones urbanas con menos de 4000 habitantes, en el contexto de un Plan Nacional de Saneamiento Ambiental.

Se construirán 20.000 pozos; 190.000 letrinas sanitarias; 200.000 disposiciones domésticas de basuras y se controlarán 2500 locales de alimentos.

En 1972 se realizó el "Simposio sobre poceros modernos de tratamiento de agua y el XIII Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria".

Programas regulares locales, se han ejecutado en 51 comunidades del interior.

El desarrollo de estudios de la Cuenca Hidroeléctrica del Río Paraná para el aprovechamiento de su poderoso potencial hidroenergético, se encuentra en etapa muy avanzada. Proyectos conjuntos con Brasil para la construcción de la represa hidroeléctrica del Itaipú y con Argentina para los de Yacyretá y Corpus, han significado la realización por el Gobierno Nacional de estudios de implicancia en la salud pública nacional e internacional. Se adoptarán medidas de carácter general y específicas vinculadas a la necesaria protección sanitaria de la población implicada en la concreción de estos emprendimientos.

III. PROGRAMAS ESPECIFICOS

1. Salud Materno Infantil

Este programa básico de salud ha concitado en todo momento la preferente atención y cuidado de los servicios ministeriales, con las metas de ampliar la cobertura de atención de embarazadas, partos institucionales y control integral de la población infantil.

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES

Cuadro Nº 8

Paraguay - Atención Pre-natal - Años 1970-1973

Años	Número de Prenatales	Número de Consultas	Concentración
1970	49.122	103.156	2.1
1971	52.217	104.434	2.0
1972	52.583	105.166	2.0
1973	45.490	111.477	2.4

Se observó un incremento del número de concurrentes en un 7% de 1970 a 1972 con una cobertura de más del 40% de las embarazadas. En cambio en el año 1973, se centraron las actividades a mejorar la calidad de la atención maternal lo que se refleja en la concentración de 2.4 por prenatales, en las comunidades que cuentan con servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Cuadro Nº 9

Paraguay - Número y Porcentaje de Partos con Asistencia Profesional. Año 1970-73

Años	Nacimientos Registrados	Partos con asit. profes.	
		Total	%
1970	31.408	18.167	57.8
1971	31.899	18.859	59.1
1972	32.008	19.295	60.2
1973(x)	32.245	19.766	61.3

(x): Cifras provisionales

Cuadro Nº 10

Paraguay - Atención del Parto en Instituciones
Años 1970-73

Años	Nacimientos Registrados	Partos en Instituciones	
		Total	%
1970	31.408	16.996	54.1
1971	31.899	17.584	55.1
1972	32.008	18.165	56.7
1973(x)	32.245	18.585	57.6

(x) : Cifras provisionales.

Se observa un aumento sostenido de los partos con asistencia profesional e institucional. Para mejorar sustancialmente esta situación se han desarrollado durante estos últimos 2 años actividades de adiestramiento en todos los niveles, para el trabajo multidisciplinario, la delegación de funciones y supervisión adecuada.

Cuadro Nº 11

Paraguay - Atención de niños menores de 5 años
Años 1970 - 1973

Años	Niños atendidos Número	Consultas		Consulta a niños sanos	
		Nº Concur.	Número	%	
1970	93.676	168.616	1.8	31.120	18.4
1971	95.975	186.466	1.9	32.233	17.2
1972	91.505	188.579	2.0	40.189	21.3
1973	94.303	191.171	2.1	46.180	24.1

En la atención de niños menores de 5 años también hubo progreso en cuanto al número de consultas, concentración de las mismas y la proporción de consultas a sanos, sobre todo en los dos últimos años.

Cuadro Nº 12

Paraguay - Clubes de Embarazadas

Años 1970 - 1973

<u>Años</u>	<u>Clubes realizados Número</u>	<u>Asistentes Número</u>
1970	164	2.155
1971	171	2.013
1972	164	2.199
1973	171	3.013

Cuadro Nº 13

Paraguay - Clubes de Lactantes

Años 1970-1973

<u>Años</u>	<u>Clubes realizados número</u>	<u>Asistentes Número</u>
1970	140	1.589
1971	139	1.453
1972	123	1.804
1973	139	2.453

Cuadro Nº 14
Paraguay - Clubes de Empíricas
Años 1970-73

Años	Clubes realizados Número	Asistentes Número
1970	14	128
1971	10	74
1972	11	132
1973	19	139

La educación para la salud de la madre y del grupo familiar se ha canalizado a través de estos tres rubros educativos habituales en los que se observan aumento evidente.

ADIESTRAMIENTO

Se inició y promovió una política de delegación de funciones dentro de la estructura del Personal a través de una mejor formación y educación continuada.

Con ese propósito se cumplieron en este cuatrienio, con la colaboración de la OPS/OMS, las siguientes actividades en Salud Materno Infantil:

Año 1970 : Tres Seminarios sobre "Organización y Evaluación de Condiciones de Eficiencia de Atención en Materno Infantil" con la participación de profesionales de las distintas instituciones de salud, llevándose a cabo 2 en la Capital y 1 en Coronel Oviedo.

Año 1971 : Tres Seminarios de Pediatría Clínica y Social, con 25 participantes, sobre "Enfermedades Infecciosas en el Niño" - Problemas básicos del "Recién Nacido" y "Síndrome diarreico agudo de la Infancia".

- Un "Seminario de Salud Materno Infantil y Nutrición" para Educadores Sanitarios.
- La 5la. Reunión del Instituto Interamericano del Niño con la participación de Delegaciones de 23 países.

Año 1972 : Tres "Seminarios de Gineco-Obstetricia Clínica y Social" en cooperación con la Facultad de Ciencias Médicas y la OPS/OMS, con la participación de 25 médicos del interior del país. Los temas abordados fueron: "Embarazo de alto riesgo"; "El parto de alto riesgo" y "Enfermedades ginecológicas y normas de atención prenatal y perinatalógicas".

- Un "Seminario de Reencuentro de los Participantes del II Curso Internacional de Atención Materno Infantil, con la participación de 30 médicos Nacional y Extranjeros."
- Un "Curso teórico-práctico sobre Embarazo de alto riesgo, realizado en la Cruz Roja Paraguaya, con la participación de 20 médicos".
- Adiestramiento del personal médico y paramédico en todas las Regiones Sanitarias sobre enfermedades que dicen relación con el Plan Triángulo de Salud Infantil".

- Curso de Gineco-Obstetricia, Pediatría e Inmunizaciones para personal del Area Programática de Paraguari en el Centro de Salud de Itá.

Año 1973 : - Los Departamentos Materno Infantil y Nutrición han realizado un Seminario sobre "Nutrición del Niño y la Familia", bajo los auspicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el IIN, con 210 participantes.

- Residencia en Materno Infantil de 10 médicos, quienes realizaron su adiestramiento en las Cátedras de Pediatría, Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas (UNA) y en establecimientos hospitalarios del Ministerio, como parte del cumplimiento del "Acuerdo para la Extensión de los Servicios de Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar en el Paraguay (AESSMI)".

Paralelamente con las acciones de formación de los recursos humanos, se han implementado con equipos y materiales los servicios materno-infantiles de 18 Centros de Salud y 9 Puestos de Salud, como así también los correspondientes a las Cátedras de Pediatría, Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional.

La dotación de dichos equipos y materiales han sido proveidos por UNICEF, OPS/OMS y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

2. NUTRICION

Este Programa cumplió actividades tales como: Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil, Detección de grados de desnutrición, Orientación Alimentaria, Control del nivel de Yodación Salina, así mismo el suministro de alimentos complementarios, procedentes de fuente internacional para un promedio de 45.000 personas del sector materno infantil, a través de 96 Servicios de Salud.

La Yodación de la Sal de consumo humano y animal para la erradicación del bocio endémico ha logrado un progresivo descenso de las tasas de prevalencia de la enfermedad. En el inicio del programa en 1958, ella oscilaba alrededor del 60% de la población y actualmente descendió a 11,5%. Se yodiza del orden de 85% de la sal importada, cuyo volúmen es de alrededor de 22.000 toneladas-año.

Se cumplieron en el cuatrienio, 9 encuestas clínico-nutricionales (3 de ellas en parcialidades indígenas) y dos dietéticas, en 5 Regiones Sanitarias. Resultaron carencias más frecuentes las vinculadas a Vitamina A, Riboflavina, Calcio y Hierro.

La desnutrición infantil reveló una prevalencia en 1970 de 13,5%, siendo en 1973 de 10.2%. Una situación parecida se detecta en los avitaminosis pero se mantiene estable la prevalencia de anemia y existe un ligero repunte en el número de casos de Diabetes Mellitus.

Entre los años 1970-71 se realizó el "Primer Curso de Formación de Asistentes de Nutrición" de 10 meses de duración, del cual

egresaron 11 funcionarias actualmente integradas a los Servicios Regionales de salud. El Curso contó con la asesoría de la CPS/OMS.

En 1970 tres Dietistas usufructuaron becas de OPS/OMS para actualización de conocimientos en el exterior.

La Sección Bromatología y Nutrición del Laboratorio Central controló analíticamente los alimentos consumidos por la población y específicamente la leche procesada en las dos plantas industrializadoras de la Capital.

Se espera en el próximo 4 años concretar el enriquecimiento de la harina de trigo, un producto de consumo creciente.

Se realizaron en 1973 el "Seminario de Nutrición del Niño y la Familia" conjuntamente con el Instituto Interamericano del Niño, con 110 participantes y el "Seminario sobre Administración de Servicios de Alimentación Hospitalaria", con los auspicios de la OPS/OMS y 35 participantes.

3. PROGRAMA DE ALIMENTACION Y EDUCACION NUTRICIONAL (PAEN)

Se desarrolló regularmente con la coparticipación de los Ministerio de Agricultura y Ganadería y Educación, en 154 localidades del interior. El PAEN participa en el proyecto de "Desarrollo Integral del Area Cordillera" y asimismo en el Eje Norte de Colonización en aspectos vinculados a la nutrición. Se incentivó en este período la producción y consumo de nuevas fuentes de proteínas de buena calidad, particularmente de la soja; la diversificación de la producción familiar de alimentos; la capacitación de nociones de selección, preparación y adecuado consumo de alimentos locales.

Se contó hasta 1973 con la cooperación de los Programas de Asistencia Alimentaria de Catholic Relief Service y el Programa Mundial de Alimentos (P.M.A.) apoyó varios proyectos en el medio rural.

4. ATENCIÓN MÉDICA

Las actividades para la recuperación de la salud constituyeron una de las acciones más intensas del quehacer sanitario. Ellas se desarrollaron a través de la red de servicios ejecutivos del Ministerio, que actualmente está integrada por 81 Centros de Salud - 180 Puestos de Salud y 11 Servicios Especializados, distribuidos en 6 Regiones Sanitarias.

En 1974

132.503

30.713

En 1973, se proveyeron 949.520 consultas y egresaron 30.560 pacientes, dando como resultado un incremento de 3.4% y 8% respectivamente con relación a 1970.

Las causas más frecuentes de internación fueron: Enteritis y Diarreas, Enfermedades Respiratorias Agudas, Accidentes y Violencias.

La construcción y remodelación de edificios hospitalarios ha constituido en este período un capítulo de trabajo permanente que contó con el apoyo de los Organismos Internacionales y de las propias comunidades, beneficiando a 48 servicios de salud del país.

A la vez se concretaron numerosos e importantes avances en aspectos de capacitación del recurso humano, suministro de materiales y equipos, provisión de automotores y otros, todos los cuales influyeron para incrementar el nivel de atención médica y de enfermería.

Los servicios de salud del interior del país tuvieron un refuerzo en personal de salud con la incorporación anual de un promedio de 40 médicos - 6 enfermera-obstetras y 8 enfermeras, como parte de un Convenio con la Universidad Nacional.

La flota de vehículos automotores fué renovada en más de 90% y actualmente cuentan con vehículos propios el 80% de los Centros de Salud.

Entre los establecimientos especializados, merece especial mención el Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios) donde se introdujeron importantes mejoras, merced a la OPS/OMS y al Gobierno Nacional, entre ellas: habilitación de la Unidad de Cuidado Intensivo, Servicio de Quemados, Servicio de Fisioterapia y el reequipamiento del pabellón quirúrgico y de internación.

5. SALUD DENTAL

En 1970 con la participación de estudiantes de odontología se realizó una encuesta dental entre escolares, a fin de evaluar los efectos de la fluoración de las aguas corrientes de la Capital, a 10 años de su implantación. En 2.434 niños la reducción de la incidencia del índice CPO, varió entre 65% para el grupo de 6 años y a 20% para el de 15 años.

Las estadísticas ministeriales revelan una cobertura creciente de prestaciones odontológicas, particularmente al grupo escolar y de embarazadas. Concomitantemente se han aumentado los recursos humanos odontológicos, así como el equipamiento de los servicios regionales.

6. SALUD MENTAL

Se ha desarrollado a través de consultorios especializados del Centro de Salud Regional de la Capital labores de investigación epidemiológica y tratamiento de casos específicos. En 1972 se realizó el Primer Seminario de Salud Mental para Médicos no Psiquiatras.

7. SALUD RURAL

Dentro de la política de "Mirar al Campo" se desarrollaron durante el cuatrienio actividades preventivo-asistenciales médico-odontológicas en comunidades muy alejadas o de difícil acceso a los servicios regulares de salud, beneficiando a 53 localidades y 83.745 personas.

A los efectos de organizar este tipo de programa de atención médica elemental en el interior del país, se creó en 1973 el Departamento de Salud Rural, cuya implementación se está realizando en forma progresiva.

8. EDUCACION PARA LA SALUD

Este importante programa de apoyo se desarrolló particularmente en aspectos de promoción educativa popular y de producción de medios audiovisuales.

En 1971 se realizaron 13 cursillos de Educación para la Salud destinados a 168 maestros. Asimismo, 2 Seminarios para Educadores Sanitarios, con la cooperación de la OPS/OMS y AID.

Desde 1970 se publica regularmente la revista "Salud Pública" la cual ha llegado al número 30, con un contenido de información sanitaria y de actualización científica.

9. CAPACITACION DEL PERSONAL

El Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería (CENFAE) funcionó regularmente y capacitó durante 9 meses a un promedio anual de 35 a 40 alumnos procedentes de las Regiones Sanitarias del país.

El profesorado de este Centro ha realizado estudios acerca de nuevos métodos docentes en enfermería, en cuatro países del exterior.

En 1972/1973 se dictó un curso de 9 meses para mejorar y actualizar la capacitación de 20 Secretarías de Servicios de Salud de la Capital.

Constituyó un hecho resaltante durante este cuatrienio la importante cantidad de actividades tendientes a formación, capacitación y actualización de los conocimientos en las diversas disciplinas de la salud pública. Cursos, seminarios, cursillos, jornadas, mesas redondas, totalizaron el siguiente número de realizaciones anuales: en 1970, 32 - en 1971, 12 - en 1972, 12 - y el 1973, 16.

Numerosos profesionales médicos y paramédicos han usufructuado en el exterior becas de corta, mediana y de larga duración en distintas ramas de la Salud Pública. En 1970, 15 - en 1971, 14 - en 1972, 57 y el 1973, 31 funcionarios.

10. ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS

El 15 de septiembre de 1972, el Congreso Nacional aprobó la Ley Nº 357, que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes, drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas para la recuperación de los toxicómanos.

El citado documento legal crea el Registro Nacional de Estupefacientes y Otras Drogas Peligrosas, como Organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para el cumplimiento de las disposiciones sanitarias establecidas en dicha Ley y en los Convenios Internacionales firmados por el Gobierno Nacional.

Nuestro país, tiene claros y bien definidos objetivos en la lucha contra la drogadicción y ha promovido acciones positivas dentro de un marco de cooperación solidaria a nivel nacional e internacional, como ha quedado demostrado en la Conferencia Plenipotenciaria sobre Estupefacientes y Psicotrópicos, realizada en la Capital Argentina en 1973.

11. MEDICAMENTOS

El Laboratorio de Producción del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social elabora una línea de 40 medicamentos destinados a cubrir la demanda de atención médica.

Dicha producción se complementa con la adquisición periódica de antibióticos, vacunas, sueros y otros específicos, a fin de apoyar las prestaciones médica-quirúrgicas que brinda a la población.

Un logro del esfuerzo mancomunado de Gobierno y Sector Privado ha sido la puesta en circulación, desde 1973, de los "MEDICAMENTOS SOCIALES", productos farmacéuticos de costo reducido, equivalente a aproximadamente al 50% del precio normal de venta y destinados a combatir las enfermedades más comunes de la nosología nacional.

A fin de canalizar los estudios científicos de las propiedades terapéuticas de las especies botánicas y su posterior aplicación en medicina humana, se creó en 1973 la Sección Hierbas y Plantas Medicinales, dependiente del Departamento de Química y Farmacia.

12. SERVICIOS DE LABORATORIO

El Laboratorio Central de Salud Pública acusó sostenido incremento de sus prestaciones especializadas, particularmente en aspectos del control de enfermedades transmisibles y el análisis de alimentos. Igualmente los laboratorios regionales, incrementaron sus servicios específicos.

En 1972 se ha reequipado totalmente, con la colaboración de la OPS/OMS, la Sección Virología del Laboratorio Central y se cumplió asimismo el control de estupefacientes y drogas peligrosas.

En 1973 se practicaron 193.918 análisis de distinta índole vinculados a perfeccionar la identificación diagnóstica de problemas de salud pública, con un incremento del 5% con relación a 1969.

13. BIENESTAR SOCIAL

Se prestó servicios especializados a cargo mayormente de trabajadoras sociales, quienes cumplieron etapas de trabajo en la

atención de problemas socio-económicos de ciertos sectores de la población. Se atendió específicamente en aspectos de: Protección de Ancianos, Niños Problemas, Madres solteras, Desocupación y otros, así como labores de asistencia social a través de internación en servicios especializados, educación para la salud y el bienestar, desarrollo de comunidades y otros.

El trabajo social contó con el apoyo de Organismos Internacionales en especial en aspectos de asistencia alimentaria.

Se dictaron Cursos sobre adopción, libertad vigilada, ciencias sociales y otros. Se coparticipó en varios seminarios vinculados al bienestar social.

En 1972 se organizó y orientó a 15 grupos de voluntarios con un total de 222 participantes quienes posteriormente se incorporaron como tales a los servicios especializados del Ministerio. En el país funcionan 11 establecimientos ministeriales de internación de casos sociales.

PROGRESO SOCIAL

En el contexto de la programación del "Consejo Nacional de Progreso Social" del que es miembro el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se vino cumpliendo en el transcurso de este cuatrienio programas coordinados del sector social, focalizados en el Eje Norte de Colonización, donde se ha creado 4 Puestos de Salud y desplegado varias campañas de Atención Médico-odontológica. Se ha puesto énfasis en cubrir aspectos de saneamiento ambiental, protección materno infantil, nutrición, control de enfer-

medades transmisibles, actividades estas canalizadas actualmente a través del Departamento de Salud Rural creado por Resolución S.G. Nº 11 del año 1973.

15. ESTADISTICAS DE SALUD

Esfuerzos permanentes se han hecho para mejorar y perfeccionar el sistema de producción, recolección y presentación oportuna de datos estadísticos, no solamente ministeriales sino también del sector. Periódicos contactos y supervisiones han contribuido al mejor cumplimiento de estos propósitos.

Por Decreto-Ley Nº 9207/70 se estableció obligatoria la declaración de 70 enfermedades a Organismos Oficiales, Autárquicos y Privados.

Los resultados del Censo Nacional de Población efectuado en 1972, contribuyeron a redefinir y ajustar la base demográfica del trabajo sanitario (2.329.000 habitantes).

Se capacitó en 1971 a través de 5 Seminarios realizados en 5 Regiones Sanitarias al personal del Centro de Salud implicado en Estadística Sanitaria.

En 1972 se realizó un Seminario de Estadística para Jefes de Estadística de Regiones Sanitarias.

16. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Las asignaciones monetarias procedentes del Ministerio de Hacienda y los recursos propios del Ministerio, financiaron

las necesidades de implementación presupuestaria de los programas de salud pública.

El crédito disponible en porcentaje, es promedialmente el siguiente:

Recursos ordinarios: 65.5%; Recursos de Leyes Especiales: 29.1% Préstamo Externo de AID: 5.4%.

De estos Rubros fueron asignados a servicios personales (sueldos) 76.5%; Gastos Corrientes: 19.3%; Inversión de Capital: 4.2%.

Desde 1971 se concede asignación complementaria especial a sueldos del personal médico y paramédico que presta servicios en zonas fronterizas o localidades muy alejadas.

Además de las inversiones rutinarias (medicamentos, equipamiento, construcciones, etc.) en los años 1971 a 1972 se adquirieron 42 nuevos vehículos, con lo que totalizaron en el interior del país, 80 automotores que cubren las necesidades de 81 Centros de Salud.

17. PROGRAMAS DE COOPERACION INTERNACIONAL

a. La Organización Panamericana de la Salud colabora con el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en varios proyectos y en asesoría técnica para el desarrollo de los programas sanitarios.

Estos Proyectos están relacionados a: Enfermedades Transmisibles, Erradicación del Paludismo y Viruela, Veterinaria, Fiebre Afosa, Saneamiento del Medio, Abastecimiento de Agua, Servicios Ge-

nerales de Salud, Becas, Servicios de Salud en Areas de Desarrollo, Estadística, Nutrición, Salud Mental, Atención Médica, Materno Infantil, Bienestar Familiar, Libros de Textos para estudiantes de medicina y de enfermería y otros.

Ha suministrado materiales de Laboratorio de Virología y Equipos Materno Infantil a 22 Unidades Ejecutivas y sobresueldos a personal de salud.

b. Se ha recibido cooperación de la Agencia del Desarrollo Internacional (AID) a través de: Catholic Relief Service (Alimentos complementarios), Fondos para construcción hospitalaria, estudios de Reproducción Humana, Desarrollo de Clínicas de Protección Familiar, Saneamiento Ambiental, Equipos Audiovisuales, Transportes, Medicamentos y Vacunas.

c. El Comité de las Iglesias Mennonitas del Paraguay cooperó en el Departamento de Caaguazú para el control de la lepra.

d. UNICEF colaboró en organización de talleres de automotores, en mantenimiento y reparación de vehículos y en mejoramiento de los servicios sanitarios asistenciales y regionales, particularmente en áreas de colonización.

e. El Cuerpo de Paz cooperó en actividades vinculadas a la salud pública en áreas rurales, a través de 30-40 voluntarios.

f. Servicio de Emergencia de la Orden Soberana y Militar de Malta, dictó 10-15 cursillos teóricos prácticos de Prime-

ros Auxilios. En 1973 habilitó un Servicio Asistencial de Emergencia en la localidad de San Lorenzo.

g. Organización Alemana de Ayuda al Leproso, colaboró con medicamentos, vehículos y fondos para personal del Programa de Control de la Lepra.

h. Acción de Cuaresma de los Católicos Suizos, colaboró con el Centro de Salud de Capitán Meza en suministros de equipos y materiales sanitarios (1971).

i. Amigos de las Américas, constituidos por grupos de voluntarios de jóvenes norteamericanos, cumplieron en 1972/73 programas de vacunaciones en localidades del interior del país.

18. NUEVOS ORGANISMOS DE SALUD

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, teniendo en cuenta el incremento de la demanda en ciertas áreas sanitarias específicas, ha creído oportuno y necesario habilitar e implementar las dependencias que cubran dicho sector. Así durante el cuatrienio se crearon: el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, el Registro Nacional de Estupefacientes y Otras Drogas Peligrosas, el Departamento de Salud Rural, el Departamento de Protección Familiar, la Oficina de Recursos Humanos y la Sección Hierbas y Plantas Medicinales.

El presente Documento, ha demostrado el esfuerzo desarrollado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con la cooperación de Organismos Internacionales

y la propia comunidad nacional, en beneficio de la Salud y el Bienestar de la población.

En la proyección de nuestras actividades, pretendemos cumplir en la década presente con una Política de Salud que dentro del contexto del desarrollo económico y social, coordine y complemente las acciones realizadas por las Instituciones del Sector Salud, a fin de racionalizar los recursos y ofrecer prestaciones de salud integrales en cantidad suficiente y calidad adecuada para extender la cobertura y satisfacer las aspiraciones de atención médica que la población con justicia merece.

LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON, D.C.