

Informe anual 2020

La salud universal y la pandemia

Sistemas de salud resilientes

Paraguay



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS/PRY/21-0003

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Fotografías: © OPS (salvo indicación en contrario).

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la OMS, la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

Valores



EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



RESPECTO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.

Índice

Prólogos.....	2	Mejorar la capacidad del país para responder ante emergencias de salud y desastres.....	23
Cooperación técnica de la OPS.....	5	Resumen financiero	29
Reforma del sistema de salud	6	El camino hacia delante	31
Reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil	9		
Enfermedades no transmisibles	12		
Reducir y eliminar las enfermedades transmisibles	19		

Prólogos



El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud. El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que

los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana de la Salud



El 2020 fue un año atípico que significó la adopción de medidas de carácter urgente y la readecuación de recursos, tareas y líneas de acción para apoyar al país en la preparación y respuesta frente a la peor crisis de salud que el país y el mundo han enfrentado en el último siglo.

Los espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales conformados para la preparación y respuesta a la pandemia permitieron, por un lado, responder de forma acelerada a la emergencia sanitaria, y por otro, mantener en la agenda temas prioritarios de la Estrategia de Cooperación País 2019-2023. Entre estos temas, se destacan el mejoramiento de las capacidades en vigilancia epidemiológica; el fortalecimiento del sistema de información; la salud como parte del sistema de protección social; la atención de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo; la salud maternoinfantil; los servicios de inmunización; la salud indígena; la salud mental, y la salud de los trabajadores.

Enfrentar una pandemia requiere la cooperación de todos los sectores. En ese sentido, la OPS, fiel a su misión, ha liderado esfuerzos colaborativos con otros organismos de cooperación, socios y aliados para el abordaje de los retos y desafíos que enfrentó y sigue enfrentando el país ante esta crisis, en un contexto de incertidumbre, infodemia y noticias falsas.

Hemos hecho todo lo que está a nuestro alcance para poner a disposición del país la evidencia necesaria para sustentar la toma de decisiones sobre protocolos y medidas sanitarias a implementarse, muchas de ellas drásticas y con repercusiones en lo económico

y social. Hemos propuesto estrategias basadas en las mejores prácticas, herramientas técnicas, transferencia de conocimientos y tecnologías para diagnósticos, la facilitación de procesos de compras y la dotación de insumos y equipos de protección esenciales, entre otras iniciativas relevantes.

En este informe se presentan las contribuciones de la Cooperación Técnica de la OPS en el 2020, con énfasis en la respuesta a la pandemia, como parte de su política de transparencia y rendición de cuentas ante sus Estados Miembros.

Desde la OPS ratificamos nuestro firme compromiso con la salud y bienestar del pueblo paraguayo, por lo que continuaremos acompañando denodadamente los esfuerzos del país, poniendo al servicio todas nuestras capacidades técnicas para contribuir a la gestión pública a superar esta crisis y lograr una rápida recuperación socioeconómica, capitalizando las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, y abordando los desafíos, que aún persisten, para avanzar hacia la salud universal.

Luis Roberto Escoto
Representante de la OPS en Paraguay



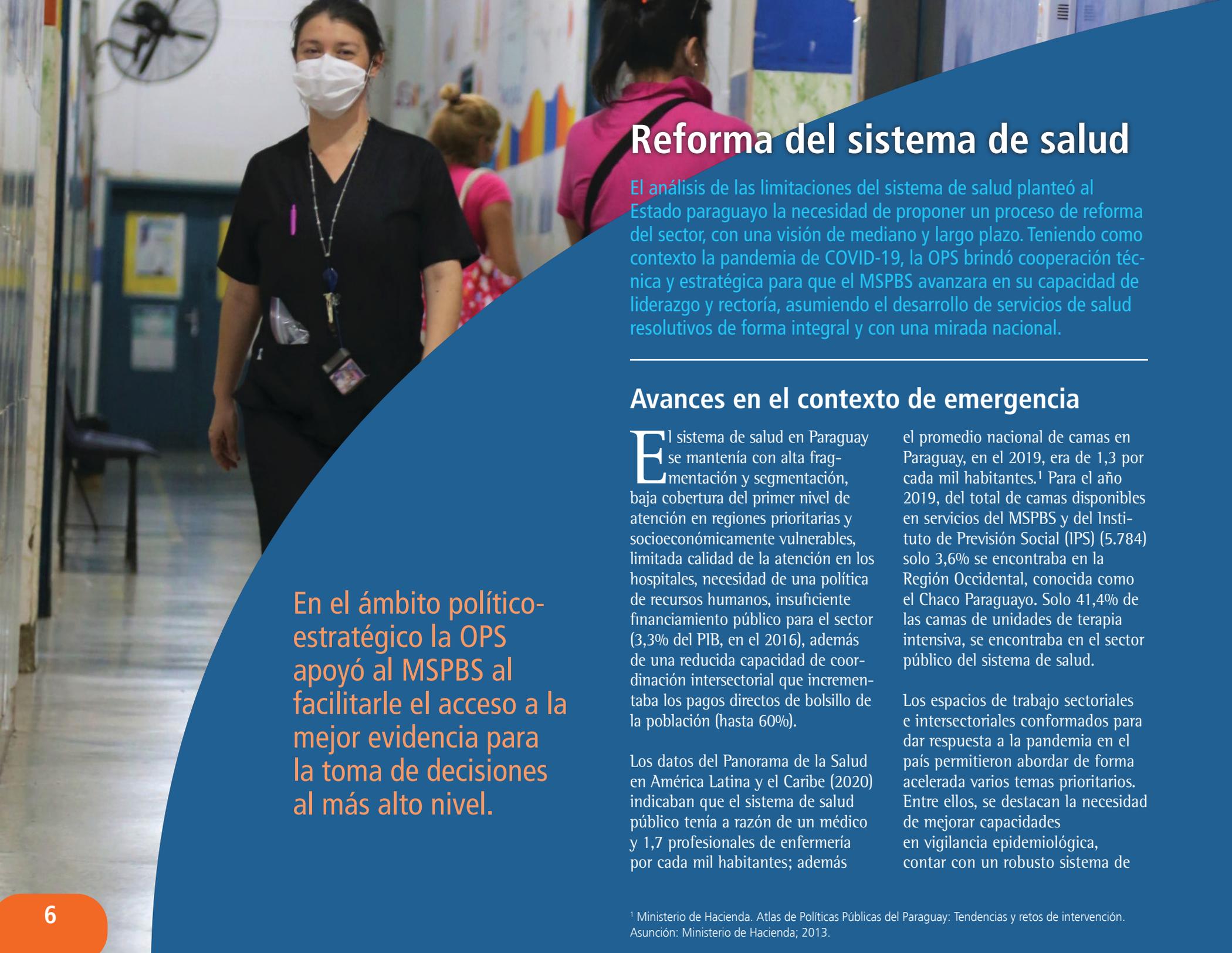
Cooperación técnica de la OPS

La reforma integral del sistema de salud y otras líneas de acción definidas por el país en la Estrategia de Cooperación Técnica 2019-2023 fueron reorganizadas para encarar la preparación y respuesta del país a la pandemia de COVID-19.

En este contexto, la OPS se propuso impulsar una estrategia intersectorial de contención de la propagación de la COVID-19 en el país y apoyar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) en la adecuación de capacidades para la respuesta, sin abandonar desafíos igualmente prioritarios para el sistema de salud paraguayo, como las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, la salud mental, la salud maternoinfantil y el esquema regular de vacunación, entre otros.

Teniendo en cuenta el Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI 2005), la OPS trabajó con el MSPBS para desarrollar, activar e implementar de forma temprana el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020 en concordancia con las recomendaciones de la OMS.

Con el apoyo técnico de la OPS, el país instaló de forma temprana capacidades para el diagnóstico del nuevo coronavirus en el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP); además, mejoró su capacidad de vigilancia epidemiológica y logró fortalecer su sistema de información para tomar decisiones con base en la evidencia.



Reforma del sistema de salud

El análisis de las limitaciones del sistema de salud planteó al Estado paraguayo la necesidad de proponer un proceso de reforma del sector, con una visión de mediano y largo plazo. Teniendo como contexto la pandemia de COVID-19, la OPS brindó cooperación técnica y estratégica para que el MSPBS avanzara en su capacidad de liderazgo y rectoría, asumiendo el desarrollo de servicios de salud resolutivos de forma integral y con una mirada nacional.

Avances en el contexto de emergencia

El sistema de salud en Paraguay se mantenía con alta fragmentación y segmentación, baja cobertura del primer nivel de atención en regiones prioritarias y socioeconómicamente vulnerables, limitada calidad de la atención en los hospitales, necesidad de una política de recursos humanos, insuficiente financiamiento público para el sector (3,3% del PIB, en el 2016), además de una reducida capacidad de coordinación intersectorial que incrementaba los pagos directos de bolsillo de la población (hasta 60%).

Los datos del Panorama de la Salud en América Latina y el Caribe (2020) indicaban que el sistema de salud público tenía a razón de un médico y 1,7 profesionales de enfermería por cada mil habitantes; además

el promedio nacional de camas en Paraguay, en el 2019, era de 1,3 por cada mil habitantes.¹ Para el año 2019, del total de camas disponibles en servicios del MSPBS y del Instituto de Previsión Social (IPS) (5.784) solo 3,6% se encontraba en la Región Occidental, conocida como el Chaco Paraguayo. Solo 41,4% de las camas de unidades de terapia intensiva, se encontraba en el sector público del sistema de salud.

Los espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales conformados para dar respuesta a la pandemia en el país permitieron abordar de forma acelerada varios temas prioritarios. Entre ellos, se destacan la necesidad de mejorar capacidades en vigilancia epidemiológica, contar con un robusto sistema de

En el ámbito político-estratégico la OPS apoyó al MSPBS al facilitarle el acceso a la mejor evidencia para la toma de decisiones al más alto nivel.



información, encarar la reforma del sistema de salud orientado a la salud universal (la salud como parte de la protección social), contar con financiamiento suficiente, eficiente y sostenible de la salud; además, las enfermedades no transmisibles como factores de riesgo en pandemia, la salud maternoinfantil, indígena, mental y del trabajador, y el enfoque integral de la salud y los derechos humanos en puntos de entrada.

En el ámbito político-estratégico, la OPS apoyó al MSPBS al facilitarle el acceso a la mejor evidencia para la toma de decisiones al más alto nivel, no solo respecto a la pandemia, sino también para avanzar en la reforma del sector de la salud.

Las discusiones sobre los elementos de la reforma del sector, para los

cuales la OPS brinda apoyo desde el 2019, adquirieron mayor relevancia y visibilidad. La pandemia permitió profundizar los debates nacionales sobre 1) la rectoría y gobernanza del sector de la salud incluidos el derecho a la salud como marco político y la necesidad del trabajo intersectorial; 2) el financiamiento suficiente y sostenido requerido; 3) la conformación de redes integradas de servicios de salud

Las ventajas comparativas de la OPS han permitido que asesores del nivel regional y del país brindaran orientación técnica sobre los principios y fundamentos de la salud universal.

(RISS), incluido el mantenimiento de servicios esenciales como la vacunación, y 4) la política de recursos humanos. El sector de la salud ha tenido la oportunidad de ejercer su liderazgo para incidir y abogar por modificaciones de leyes a favor de la reforma del sector.

Las ventajas comparativas de la OPS han permitido que asesores del nivel regional y del país brindaran orientación técnica sobre los principios y fundamentos de la salud universal, las experiencias y lecciones aprendidas de otros procesos similares en la Región, durante los debates organizados por el Poder Legislativo sobre la reforma del sector de la salud en tiempos de pandemia. Estos debates permitieron, además del posicionamiento del ente rector en salud, establecer una hoja de ruta a la subcomisión

La pandemia permitió profundizar los debates nacionales sobre la rectoría y gobernanza del sector de la salud, incluido el derecho a la salud.

bicameral de reforma del sector de la salud que a su vez forma parte de la comisión bicameral de reforma del Estado del Poder Legislativo.

En su cooperación técnica-estratégica, la OPS y el MSPBS participaron de reuniones decisivas con presencia del Presidente de la República, el Consejo de Ministros y los presidentes del Poder Legislativo y del Poder Judicial. Esta participación resultó en la activación del Centro Operativo de Emergencia (COE) en febrero del

2020, en la declaración temprana de la emergencia nacional en marzo y en la activación del Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI) de apoyo al MSPBS instalado en el Consejo de Defensa Nacional (CODENA) en julio del 2020. Este acercamiento del sector de la salud con los más altos niveles políticos ha sido estratégico para avanzar con la reforma del sector.

Avanzar en la integración

Entre los desafíos claves que se avizoran para seguir con el proceso de la reforma integral del sistema de salud, se incluyen la evaluación de las debilidades y fortalezas del sistema de salud de cara a la pospandemia, la integración que se ha dado en la práctica producto de una respuesta integral, además de la elaboración de una hoja de ruta que permita la financiación sostenible de la política de salud para alcanzar la cobertura universal y los objetivos que se ha propuesto el Ministerio de Salud.

El acercamiento del sector de la salud a los más altos niveles políticos ha sido estratégico para avanzar con la reforma del sector.

Profundizar los aprendizajes de las acciones contempladas en la agenda de la reforma integral de servicios permitió:

- a) Integrar todo el sistema de prestación de servicios públicos hospitalarios, el Ministerio de Salud y el Instituto de Previsión Social) bajo el liderazgo del MSPBS para mantener los servicios esenciales y dar respuesta a la pandemia. Se establecieron planes de integración, protocolos y flujos de actuación conjunta.
- b) Elaborar el plan de ampliación de las capacidades de los servicios de salud hospitalarios para cuidados críticos y no críticos de los casos de COVID-19, duplicando camas en las unidades de cuidado intensivo (UCI) y en salas comunes y un proceso de monitoreo de la disposición operativa de los servicios, incluidas las misiones sobre el terreno.
- c) Implementar un programa de capacitación virtual en todos los temas relacionados con la pandemia a los más de 3.000 profesionales de la salud incorporados para esta ampliación.
- d) Complementar con dotación de equipos médicos e insumos clave a los diferentes niveles de atención de la RISS.



Reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil

La cooperación técnica de la OPS ha priorizado la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y, de forma relevante, se ha desarrollado el Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal 2020-2023. En el contexto de la COVID-19, se trabajó para mantener y fortalecer intervenciones eficientes con la promoción, prevención y atención integral de la salud de la mujer, niños y niñas, y adolescentes. Se enfatizó en la participación comunitaria como herramienta para la identificación de necesidades, el diseño y la implementación de iniciativas en favor de la salud de dichos grupos de población.

Avances y deudas pendientes

La reducción de la mortalidad materna sigue siendo un objetivo pendiente en la Región de las Américas. Ningún país de la Región ha cumplido el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM 5) (“Mejorar la salud materna”).² Esto último motivó como respuesta una acción regional y de los países, la cual está claramente establecida en diversos acuerdos globales (ODS 2030) así como de la Región de las Américas. La meta global de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para la Región de las Américas es alcanzar la reducción de la mortalidad materna

(MM) a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (NV).

Las muertes maternas en Paraguay están relacionadas a complicaciones durante el embarazo y el parto. Las principales causas –el síndrome de presión alta en el embarazo, la hemorragia, el aborto y la sepsis– son, mayormente, prevenibles.

Otros factores que inciden en las muertes maternas se deben a la inaccesibilidad a servicios de salud de calidad y oportunamente, y a la desigualdad económica, educativa o familiar de la mujer.

Las regiones del departamento Central y Alto Paraná, con casi 50% de la población del país, concentran alrededor de las dos terceras partes de las muertes maternas.

² Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad en la Región de las Américas [Internet]. [Consultado el 14 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index-es.html>.



© Mirtha Rodríguez/OPS

En términos positivos, los datos informados por la red de servicios de salud pública del MSPBS muestran una tendencia a la reducción de las muertes maternas a nivel nacional.

Una de las características de la mortalidad materna en Paraguay, es que afecta principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes menores de 30 años. Datos del MSPBS (2018) muestran que 50% de las muertes maternas ocurren en mujeres entre 20 y 34 años, representando las adolescentes para ese año 20% de las mujeres fallecidas por causa del embarazo, parto y puerperio.³

Los datos notificados por el Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIIEV) indican que, de los 115.895 NV registrados a lo largo del año 2017, 15,7% correspondían a hijos de madres con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (18.273) y de éstos, 614 a hijos de madres cuyas edades se encontraban en el grupo etario de 10 a 14 años. Esta situación pone en serio riesgo las oportunidades de continuar con la educación, el plan de vida y de romper el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza.

En términos positivos, los datos informados por la red de servicios de salud pública del MSPBS, muestran una tendencia a la reducción de las muertes maternas a nivel nacional de 86,4 por cada 100.000 NV para

el 2016, 67,3 por cada 100.000 NV en el 2017 y 70,8 por cada 100.000 NV para el 2018.⁴

Frente al reto de reducir aún más las muertes maternas en un contexto de pandemia, se presentó la urgencia de adecuar la atención primaria de salud (APS) hasta los niveles más complejos con el fin de mantener los servicios esenciales en funcionamiento, sobre todo para

A nivel de la política pública, la OPS apoyó al país en la elaboración del Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.

la atención a embarazadas. En este sentido, la cooperación técnica de la OPS apoyó la elaboración de protocolos de actuación y adecuación de infraestructura para mejorar roles y funciones del primer nivel de atención poniendo énfasis en los controles prenatales, con el fin de salvar vidas y evitar complicaciones prevenibles.

A nivel de la política pública, la OPS apoyó al país en la elaboración del Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal 2020-2023, en el que se destacan grandes líneas de acción. Ellas son fortalecer la rectoría y el monitoreo de la calidad de la atención; mejorar la calidad y cobertura de la atención preconcepcional, prenatal, parto y puerperio, y del recién

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Indicadores Básicos de Salud Paraguay 2019. Asunción: MSPBS; 2019. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2020/01/Indicadores-Basicos-de-Salud-IBS-2019.pdf>.

⁴ *Ibidem*.



© Mirtha Rodríguez/OPS

En el contexto de la COVID-19, se han celebrado capacitaciones al personal de salud que incluyeron la estrategia de Código Rojo.

nacido; asegurar la oferta de servicios de planificación familiar en los tres niveles de atención; mejorar la disponibilidad y el uso eficiente de sangre y derivados; garantizar la atención calificada y oportuna de las emergencias obstétricas, neonatales y del recién nacido de riesgo, y fortalecer las redes de servicios.

Igualmente, la OPS ha venido desarrollando acciones interpro-

gramáticas e integradas para dar respuesta a esta problemática, entre las que se destacan, el análisis de reorganización de redes de servicios a nivel regional e interregional a fin de fortalecer la capacidad de los servicios considerando el nivel de complejidad.

En el contexto de la COVID-19, se han celebrado capacitaciones al personal de salud que incluyeron la estrategia de Código Rojo o manejo de las principales causas de emergencias obstétricas y reanimación neonatal básica en sala de partos, además de planificación familiar con una mirada a las adolescentes para evitar los embarazos no deseados y el segundo embarazo adolescente. Se ha puesto énfasis en la región Occidental o Chaco donde el contexto

geográfico dificulta la cobertura de los servicios, y la población, rural e indígena, vive en condiciones de alta vulnerabilidad.



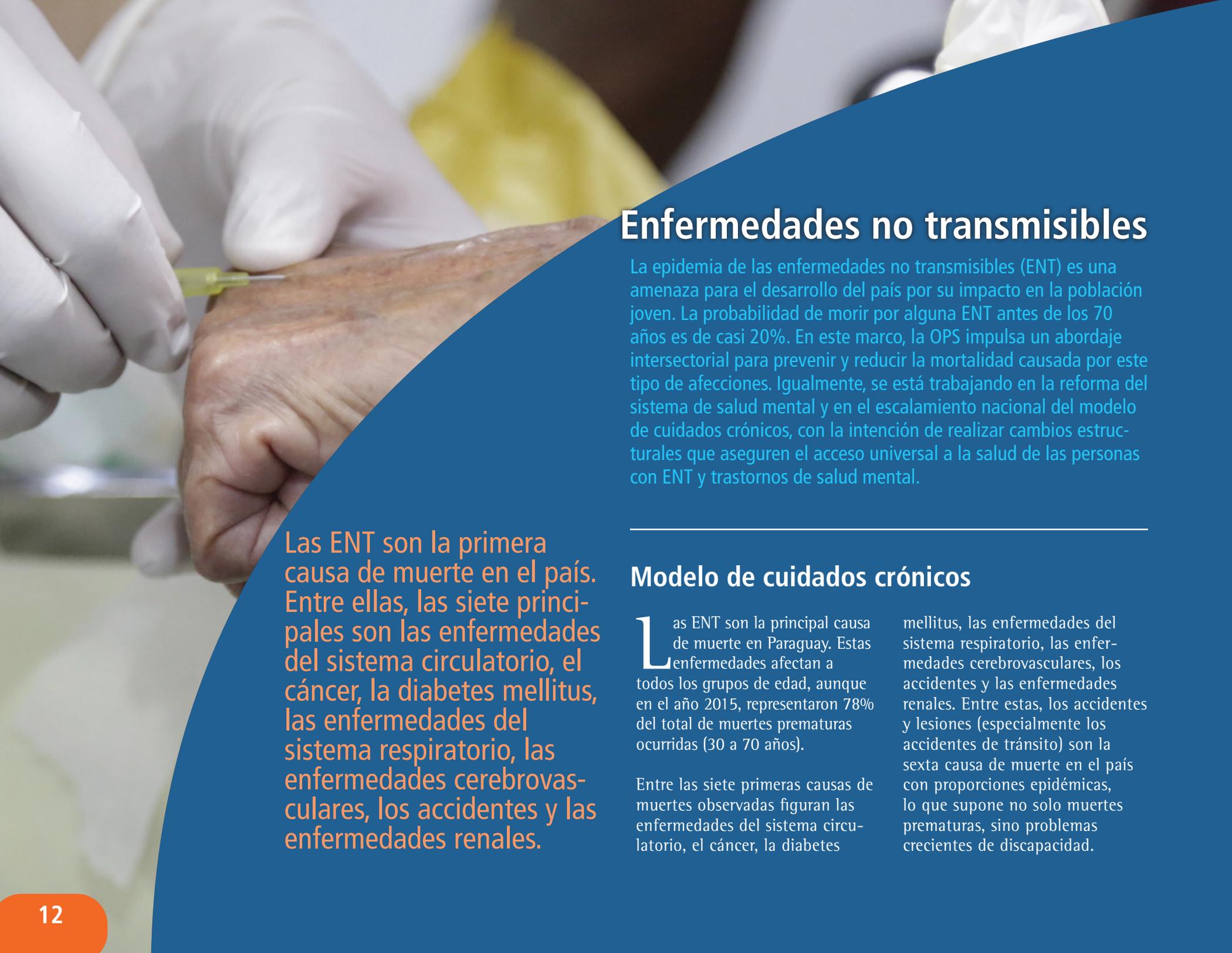
© Deidamia Benítez

Partos seguros en modo COVID-19

“Desde la declaración de la alerta sanitaria y luego de la pandemia, nuestros servicios esenciales iniciaron su preparación y para ello tuvimos el apoyo de la OPS”, explica la doctora Deidamia Benítez, Directora del Centro de Salud de Nanawa, del departamento de Pdte. Hayes, Chaco Paraguayo.

Hemos puesto énfasis en los partos seguros en modo COVID-19. “¡Cada bebé que llega es una fiesta, hay alegría y satisfacción!”, comenta. “Las consultas de las gestantes no tuvieron interrupción. Eso es muy, muy importante acá porque atendemos a una población de 5.980 habitantes en Nanawa, pero vienen personas de otras ciudades, como Chaco'i, Falcón, Beterete, e incluso Clorinda, Argentina”, agregó.

La Representación de la OPS en Paraguay ha venido cooperando con el Centro de Salud Nanawa en su camino para ser el centro de referencia distrital y zonal, apoyando con la donación de equipos e insumos para la sala de partos, la salud materno-infantil, inmunización, una planta potabilizadora de agua, equipos de protección personal y la preparación del área de triaje para casos respiratorios. “La atención sanitaria sigue siendo las 24 horas y los siete días de la semana”, agregó Benítez.



Enfermedades no transmisibles

La epidemia de las enfermedades no transmisibles (ENT) es una amenaza para el desarrollo del país por su impacto en la población joven. La probabilidad de morir por alguna ENT antes de los 70 años es de casi 20%. En este marco, la OPS impulsa un abordaje intersectorial para prevenir y reducir la mortalidad causada por este tipo de afecciones. Igualmente, se está trabajando en la reforma del sistema de salud mental y en el escalamiento nacional del modelo de cuidados crónicos, con la intención de realizar cambios estructurales que aseguren el acceso universal a la salud de las personas con ENT y trastornos de salud mental.

Las ENT son la primera causa de muerte en el país. Entre ellas, las siete principales son las enfermedades del sistema circulatorio, el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades cerebrovasculares, los accidentes y las enfermedades renales.

Modelo de cuidados crónicos

Las ENT son la principal causa de muerte en Paraguay. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, aunque en el año 2015, representaron 78% del total de muertes prematuras ocurridas (30 a 70 años).

Entre las siete primeras causas de muertes observadas figuran las enfermedades del sistema circulatorio, el cáncer, la diabetes

mellitus, las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades cerebrovasculares, los accidentes y las enfermedades renales. Entre estas, los accidentes y lesiones (especialmente los accidentes de tránsito) son la sexta causa de muerte en el país con proporciones epidémicas, lo que supone no solo muertes prematuras, sino problemas crecientes de discapacidad.



© Alicia Pomata

Para encarar este contexto, Paraguay implementó entre el 2015 y el 2019, con la cooperación técnica de la OPS y el financiamiento de la World Diabetes Foundation, un programa de fortalecimiento de sus capacidades para organizar un sistema de atención y coordinación de redes asistenciales y trabajo comunitario. El objetivo fue prevenir, diagnosticar y controlar las ENT y sus factores de riesgo a través de la implementación del Modelo de Cuidados Crónicos (MCC) (presión alta, diabetes, enfermedades pulmonares) en tres de las 18 regiones sanitarias del país. Dado el impacto positivo que tuvo el proyecto, el cual representó un gran aporte para los profesionales de la salud de los tres niveles de atención, los pacientes y las comunidades en las cuales se implementó, y el apoyo de las autoridades sanitarias, en el 2020 el Ministerio de Salud inició

un escalamiento de esta iniciativa a nivel nacional, en el cual la OPS está brindando cooperación técnica.

En este marco, la OPS dotó de equipamiento para el diagnóstico y control de las ENT, fortaleciendo además los conocimientos de los profesionales de la salud respecto de las ENT y sus factores de riesgo. Se diseñaron materiales educativos para apoyar a los pacientes a tomar acciones de autocuidado. El modelo resaltó la relevancia de la atención primaria como estrategia para dar una adecuada respuesta a las personas con ENT y sus factores de riesgo, ya que incluye el trabajo con las comunidades para promover estilos de vida saludable.

La cooperación técnica permitió generar un sistema de monitoreo y evaluación de la intervención y se apoyó las capacitaciones a los

diversos profesionales de atención primaria y hospitales regionales para prevenir, diagnosticar y tratar las ENT y sus factores de riesgo. Se organizó el sistema de atención integrándolo en red, definiendo funciones e incluso se creó por decreto ministerial la figura de coordinador de MCC en cada región sanitaria.

Para el sistema de monitoreo y evaluación, la OPS apoyó con la compra de laptops con conexión a internet, además de contratar un profesional a nivel central y tres en cada una de las regiones sanitarias del piloto en el que se instaló el sistema. Con la información se dio seguimiento a las actividades del proyecto y se evaluó el impacto que este tuvo sobre indicadores como nivel de actividad física, presión arterial, glicemia, entre otros. Este sistema de monitoreo y evaluación sigue en vigencia a



Alicia Pomata

Atención a pacientes oncológicos

“La cooperación técnica de la OPS fortaleció a la atención oncológica gracias a la donación de equipos informáticos y de comunicación. Esto facilitó el agendamiento de consultas y tratamientos, por vía telefónica o en línea, evitando el traslado innecesario de pacientes y familiares, muchas veces desde grandes distancias”, explicó la doctora Pomata, Directora del Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer, del Instituto Nacional del Cáncer.

“También mejoramos la disposición de espacios en el hospital para adaptar la infraestructura al modo COVID-19. Las salas de espera fueron equipadas con mobiliarios nuevos y adecuados para cumplir con el distanciamiento físico. Las áreas más amplias y aireadas fueron acondicionadas con paneles vinílicos para resguardar a los pacientes del frío y del sol y se instaló nueva señalética que facilitó el acceso a los diferentes servicios del hospital”, añadió la Dra. Pomata.

“La donación de equipos de protección para el personal de salud y para pacientes fue clave sobre todo porque los servicios esenciales, incluidos los preventivos, debían mantenerse”, finalizó la Dra. Pomata.



nivel de la atención primaria de salud y se analiza todo a nivel de los hospitales regionales. Se espera que con el escalamiento nacional se fortalezca e implemente en todo el país.

Asimismo, la OPS implementó un proyecto en el 2018 y el 2019, entre los ministerios de salud de Chile y de Paraguay para generar guías clínicas de ENT con metodología GRADE. Esto, con miras a crear en el Ministerio de Salud de Paraguay una unidad de medicina y salud pública basada en la evidencia. Ahora la OPS está desarrollando un segundo proyecto con el Ministerio de Salud, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, para confeccionar más guías clínicas de ENT y capacitar a epidemiólogos clínicos para que el país cuente con expertos metodólogos para hacer estas guías clínicas.

Con apoyo de asesores de la OPS, se realizó un estudio en el que se identificaron 14 enfermedades preexistentes en la población, a saber, enfermedad cardiovascular; hipertensión arterial; enfermedad renal crónica; enfermedad respiratoria crónica; enfermedad hepática crónica; diabetes; cánceres con inmunosupresión directa; cánceres sin inmunosupresión directa, pero secundaria a tratamiento; VIH/sida; tuberculosis activa; trastornos neurológicos crónicos; trastornos de células falciformes; tabaquismo, y obesidad grave.

A partir de esta información, se generó e implementó un plan de respuesta nacional que incluyó 1. información y educación, 2. manejo y seguimiento, y 3. vigilancia, para proteger a las personas más expuestas a desarrollar COVID-19 grave. Esta información clave fue

difundida a toda la población en conferencia de prensa por el Ministerio de Salud (<https://www.paho.org/es/noticias/4-9-2020-uno-cada-cinco-paraguayos-podria-llegar-tener-covid-19-grave-necesitar>).

Como parte del plan de respuesta se implementó la tabla de criterios de vulnerabilidad (Resolución N° 309), una escala de evaluación de población susceptible de presentar enfermedad grave por COVID-19, que se aplica en todas las consultas de los distintos niveles de atención. Con esta herramienta, las personas son aconsejadas sobre los cuidados de prevención y la necesidad de mantener el aislamiento en sus hogares. Se les provee, además, de atención por telemedicina y medicamentos durante tres meses, que son entregados en sus domicilios, con seguimiento de profesionales

médicos. La OPS donó equipos e insumos para fortalecer la atención a nivel nacional, en particular la de la diabetes y otras enfermedades crónicas.

Según información proporcionada por el Ministerio de Salud de Paraguay, el impacto que han tenido las diversas medidas implementadas indica que, en el 2020, la cifra de muertes por ENT se redujo en 1.183 frente a las cifras del 2019.

Medidas intersectoriales para salvar vidas

Los cuatro factores de riesgo más comunes a todas las ENT son el tabaquismo, la dieta malsana y el exceso de peso, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol.



De cada 100 personas:

- 20 a 26 hombres son fumadores.
- 5 a 7 mujeres son fumadoras.
- 9 al día mueren por enfermedades relacionadas con el tabaco.
- 35 tienen sobrepeso.
- 23 son obesas.

Asimismo, de cada 100 mujeres, 27 sufren obesidad y, de cada 100 hombres, 20 son obesos.⁵

Teniendo en cuenta estas cifras, la OPS apoyó la revisión, ajustes, capacitación y acompañamiento en la aplicación de protocolos de atención a ENT, en modo COVID-19.

Junto con el MSPBS, la OPS desarrolló e implementó una campaña comunicacional con recomendaciones sobre la importancia de observar una buena alimentación

y actividades físicas para mejorar el sistema inmunológico, además de recomendar cuidados específicos para casos de hipertensión, diabetes o dolencias pulmonares crónicas.

En el área oncológica, la OPS contribuyó con el MSPBS a fortalecer la estrategia de telemedicina para reducir consultas presenciales, así como el uso de telefonía móvil para agendamientos por estratos de riesgo. La OPS apoyó al Instituto Nacional del Cáncer —el centro de referencia nacional— para que este adecuara su infraestructura en modo COVID-19 y mantener los servicios esenciales a personas con cáncer. Se entregaron equipos, insumos básicos e impresión de material para atención de pacientes.

En el área alimentario nutricional, se brindó cooperación técnica para

la generación del plan nacional de respuesta alimentario nutricional que busca fortalecer la capacidad del sector de la salud para brindar acceso universal a servicios de nutrición en red. Así es como se priorizó el fortalecimiento de clínicas de nutrición en atención primaria a mujeres y niños menores de 5 años, y el fortalecimiento del Programa Alimentario Nutricional Integral.

En lo que respecta al tabaquismo, la OPS ha brindado cooperación técnica en diversos aspectos del control de tabaco y uno de los resultados fue la promulgación del Decreto presidencial N.º 4624, aprobado el 29 de diciembre del 2020, mediante el cual se establece que el consumo de cualquier producto de tabaco o similar como cigarrillos, productos de tabaco calentado o cigarrillos electrónicos se debe dar únicamente en espacios



Dra. Gilda Benítez

“La cooperación técnica de la OPS fue esencial para implementar el MCC en las 18 provincias del país, que nos permite un abordaje integral a las enfermedades crónicas, y desarrolla un componente comunitario y educativo que facilita una atención muy cercana a las necesidades de la gente”, indicó la Dra. Benítez.

“Imprimimos agendas de salud y materiales educativos que fueron distribuidos a los pacientes para que puedan realizar su autocontrol, facilitando el monitoreo y seguimiento médico”, añadió.

“Asimismo, la OPS nos donó equipos de control y reactivos para la diabetes, destinados para su uso en forma ambulatoria en la APS de las regiones sanitarias, donde no cuentan con laboratorios para hacer análisis más complejos. Todo esto estuvo acompañado del mejoramiento de las capacidades de nuestro recurso humano y por tanto de los servicios basados en la APS”, finalizó.

Para más información sobre esta experiencia, visite <https://www.paho.org/es/historias/mejorando-atencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-primer-nivel-atencion-paraguay>.

⁵ Resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.



al aire libre, sin aglomeraciones y que no constituyan zonas de paso para no fumadores.

Paraguay, de esta manera, da cabal cumplimiento a los mandatos del artículo 8 del Convenio Marco y de las directrices para su aplicación y se suma a los demás países en pos de alcanzar una Región de las Américas totalmente libre de humo de tabaco.

Protección a grupos vulnerables

Persisten las carencias estructurales del sistema penitenciario del país, generando hacinamiento, insuficiente acceso a agua potable, así como a servicios de salud, alimentación y espacio físico. En el contexto de la pandemia de COVID-19, esto representa un grave riesgo de brotes de coronavirus si

no se tomaban medidas de cuidado y adaptación inmediatas.

En ese sentido, la OPS desarrolló una cooperación técnica al más alto nivel para el establecimiento de un espacio de trabajo coordinado y colaborativo entre el MSPBS y el Ministerio de Justicia, que permitió desarrollar acciones de protección y aseguramiento de atención priorizada a personas privadas de libertad que padecen ENT, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Para asegurar el acceso a agua potable para el lavado de manos, se entregaron seis tanques y tres electrobombas para las penitenciarías de Asunción y del interior del país. El impacto de estas actividades fue alto, si bien hubo brotes de COVID-19 en todas las penitenciarías del país, se registró un bajo número de fallecidos a nivel nacional en el 2020 (seis personas en total).

Igualmente, con respecto a las personas mayores que viven en residencias de larga estancia, la OPS en conjunto con el Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud establecieron un cronograma de trabajo que incluyó la redacción e implementación de protocolos de prevención de la infección por COVID-19, dotación en todos los hogares de equipos informáticos para facilitar la capacitación, acompañamiento y seguimiento de las medidas para prevenir la COVID-19.

Se brindó capacitación y acompañamiento a los coordinadores de prevención de infección por COVID-19 en cada uno de los hogares. El impacto de estas actividades fue alto, hubo una baja tasa de infección por COVID-19 en los hogares de larga estancia y solo se registraron cuatro fallecidos en los hogares de todo el país durante el 2020.

Respecto de la salud de los trabajadores, la OPS mostró su liderazgo al llevar adelante dos consultorías que contribuyeron al desarrollo de protocolos y herramientas para la implementación de medidas sanitarias orientadas hacia la reapertura de actividades económicas en el país. En la primera, se desarrollaron, en conjunto con el MSPBS, el Ministerio de Trabajo y la Organización Internacional del Trabajo, diversos protocolos para el sector económico, que fueron aplicados a partir del retorno al trabajo en mayo del 2020 y que permitieron al país retomar su actividad económica salvaguardando los aspectos de salud.

La segunda consultoría llevada a cabo por la OPS, en coordinación con el MSPBS y el Ministerio de Trabajo, culminó con la propuesta de un plan nacional de acción para



la salud de los trabajadores, que será liderado por el MSPBS.

Atención a la salud mental

Siguen en aumento los trastornos de salud mental; entre ellos, el consumo de alcohol (2,4% frente a 1,5% del promedio mundial) y el trastorno bipolar (1,1% frente a 0,6% nivel regional). Por su parte, los trastornos por consumo de drogas tienen una prevalencia de 0,6% en comparación con 0,9% en la Región. La tasa de suicidios en hombres es de 8,3 por cada 100.000 habitantes y, en mujeres, de 3 por cada 100.000 habitantes. La oferta de servicios de salud es muy limitada.

Respecto de los recursos humanos, Paraguay tiene 290 médicos, 503 profesionales de enfermería y 45

farmacéuticos por cada 100.000 habitantes. Tiene un gran número de psicólogos (129,8 por cada 100.000) y relativamente pocos psiquiatras (1,9 por cada 100.000). Hay pocos profesionales de enfermería psiquiátricos (0,2 por cada 100.000), la mayoría de ellos distribuidos en grandes centros urbanos, por lo que no se satisface la mayoría de las necesidades de salud mental de la población. Durante el 2020, en el marco de la Iniciativa Especial para la Salud Mental de la OMS (iniciada en el 2019 en el país) que busca asegurar acceso universal a servicios de salud mental, los asesores de la OPS y la OMS coordinaron diversas reuniones en las que participaron entidades gubernamentales, académicas, científicas, asociaciones de usuarios de servicios de salud y personas con experiencia vivida, y se elaboró el marco lógico que muestra la ruta a

seguir para esta reforma del sistema de salud mental para fortalecer 1) gobernanza, rectoría y el sistema de financiamiento; 2) redes de servicios de base comunitaria; 3) capacidades de los trabajadores de salud mental; 4) participación de la sociedad civil; 5) sistemas de vigilancia e información; 6) prevención del suicidio.

La OPS apoyó el desarrollo del plan de salud mental por la emergencia de la COVID-19; formuló un protocolo para atención telefónica en salud mental; dotó a las regiones sanitarias de equipos informáticos y celulares para telemedicina; capacitó a profesionales de salud para asistencia telefónica en emergencia; desarrolló dos campañas comunicacionales; socializó diversas opciones para la atención de salud mental, y apoyó medidas de auxilio psicológico a trabajadores

para el retorno laboral, prioritariamente al personal de salud.

Igualmente, la OPS llevó a cabo una consultoría que finalizó con la propuesta de plan nacional de acción para la prevención de violencia. Junto al MSPBS implementó una campaña comunicacional de prevención de la violencia, con traducción al guaraní. En el área de discapacidad se identificaron las necesidades de salud de las personas con discapacidad y, con base en estas, se impulsó la generación de un plan de respuesta a la COVID-19, con el MSPBS y la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad.



Reducir y eliminar las enfermedades transmisibles

Los retos en esta área incluyen mantener los logros de la eliminación de sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita, tétanos neonatal, malaria y transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. También se requiere consolidar la erradicación de la polio-mielitis y fortalecer las estrategias de eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias, como rabia, lepra, transmisión madre-hijo de VIH, sífilis congénita, hepatitis B y transmisión madre-hijo de Chagas. Un tercer aspecto importante consiste en controlar las enfermedades prevenibles por vacunación (fiebre amarilla, tétanos y tos ferina o tos convulsa, entre otras), las enfermedades infecciosas desatendidas (lepra, Chagas, leishmaniasis, esquistosomiasis, geohelmintiasis y tuberculosis), la resistencia a los antimicrobianos y otras enfermedades transmisibles (enfermedades transmitidas por alimentos, infecciones respiratorias agudas, dengue y otras arbovirosis).

Inmunización

Desde la creación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Paraguay, hace 40 años, hubo avances en la eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunación. El último caso de polio fue notificado en 1985; el de sarampión, en 1998; los de rubeola y síndrome de rubeola congénita fueron en el 2005; desde el 2013 no se han registrado casos de tétanos neonatal, y el último de difteria fue en el 2011. Hubo

descenso en la notificación de casos en el resto de las enfermedades prevenibles por vacunación.

El esquema de vacunación del Paraguay es muy completo; sin embargo, en los últimos 10 años las coberturas no alcanzaron los niveles esperados. Hay un cúmulo de población no vacunada ni controlada. En el 2020, la demanda se redujo y disminuyeron las dosis de vacunas administradas, hasta en 10% en comparación al 2019.

El esquema de vacunación del Paraguay es muy completo; sin embargo, en los últimos 10 años las coberturas no alcanzaron los niveles esperados.



Desde el inicio de la pandemia se brindó cooperación técnica para el mantenimiento del funcionamiento de los servicios de vacunación, incluidos el desarrollo de protocolos para vacunación segura en el marco de la pandemia, la implementación de 32 vacunatorios temporales en carpas de lona equipadas con este fin, y la dotación de 116 lavamanos para asegurar el cumplimiento de medidas de prevención y control de infecciones en los vacunatorios de áreas priorizadas.

Para minimizar la sobrecarga de servicios de salud por casos de influenza, se apoyó la elaboración e implementación del plan de vacunación contra esta enfermedad, el cual se desarrolló en varias etapas y recurrió a tácticas innovadoras, como la autovacunación, para

alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible. Como resultado, se administraron más de 1.200.000 dosis de manera segura y sin notificación de transmisión de COVID-19 entre los participantes. También se apoyó la identificación de mecanismos para asegurar el abastecimiento continuo de todas las vacunas del esquema regular que son adquiridas a través del Fondo Rotatorio de la OPS.

Desde el inicio de la pandemia, la OPS brindó cooperación para contribuir a garantizar el funcionamiento de todos los vacunatorios del país de modo seguro.

Para contribuir a la introducción de la vacuna contra la COVID-19 en el país, se brindó asistencia técnica para la elaboración del plan nacional de vacunación; la identificación de población en riesgo y la definición de las fases para su implementación; también se hizo seguimiento a las gestiones realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para participar en el mecanismo COVAX, y se contribuyó a la modernización de la cadena de frío del PAI mediante la dotación de 1.500 equipos para el monitoreo de temperatura en los niveles nacional, regional y local en todo el país, para asegurar que se cumplan las condiciones adecuadas de almacenamiento de las vacunas.

VIH y tuberculosis

En Paraguay han bajado las consultas médicas y existe un desabastecimiento de medicamentos y métodos diagnósticos a consecuencia de la pandemia. Aún no se conoce el impacto de esto en las enfermedades transmisibles, lo que pone en peligro varios logros alcanzados en esta área de la salud pública en las Américas, y por tanto, en Paraguay.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes entre las personas con el VIH.



En el 2020 se registraron 1.109 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales 223 fueron categorizadas como sida. La frecuencia acumulada de registros de personas con diagnóstico de VIH desde 1985 al 2020 suman un total 23.640 personas. En el mismo periodo, se cuentan con registros de 7.008 personas fallecidas. Para finales del 2020 se registran 16.632 personas viviendo con el VIH.

De los nuevos diagnósticos en el 2020, 56,18% se encuentra entre 20 a 34 años; y 1,17% en menores de 5 años. La distribución porcentual por sexo es 74,30% en hombres y 25,70% en mujeres. Es un reto seguir trabajando en la promoción de la salud para disminuir la transmisión de la enfermedad en Paraguay y su diagnóstico tardío en la población joven.

Por otra parte, la tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes entre las personas con el VIH, pero se suman ahora otras enfermedades como la diabetes, la cual está generando muchos riesgos en esta población. En el 2019 se notificaron mensualmente 218 casos de TB y, en el 2020, 177. El número total de casos notificado en el 2020 fue de 2.387, de los cuales 2.025 (85%) fueron casos nuevos y 362, previamente tratados (15%).

La OPS está apoyando al MSPBS por medio del mecanismo de coordinación del país, las subvenciones financiadas por el Fondo Global para la detección, el seguimiento, registro y control de la TB. Toda la información es recopilada y utilizada para dar seguimiento y monitoreo a los casos.

Dengue, otras arbovirosis y enfermedades desatendidas

Las enfermedades transmitidas por vectores siguen teniendo importancia en la salud pública en Paraguay y continúa siendo el dengue la arbovirosis de mayor importancia de transmisión en el país.

A finales del 2019 e inicios del 2020 se tuvo la más grande epidemia de dengue en la historia del Paraguay (223.782 casos notificados, 62.090 casos confirmados por laboratorio y 75 casos mortales), en la cual circularon en el país cuatro variantes de virus, con mayor predominio de la variante D4. Los determinantes sociales y ambien-

tales en la salud siguen siendo los principales causantes de la enfermedad. El otro desafío importante es lograr el cambio de comportamiento de las personas para actuar sobre los criaderos del mosquito transmisor (*Aedes aegypti*).

Las otras arbovirosis, como el zika y el chikunguña, continúan circulando en el país, pero en una menor proporción; la fiebre amarilla se mantiene en vigilancia, especialmente en los límites con Brasil, y la malaria continúa sin casos autóctonos resultado de la

Las otras arbovirosis, como el zika y el chikunguña, continúan circulando en el país, pero en una menor proporción.



La lepra siguió siendo una enfermedad recurrente en Paraguay desde el 2015 al 2019.

eliminación de la transmisión en Paraguay. A pesar de eso continúa la vigilancia epidemiológica para mantener el éxito siguiendo las recomendaciones de la OPS. En este marco, se han entregado equipos de comunicación para fortalecer la coordinación interna del SENEPA y mantener operativos sus equipos de vigilancia en modo seguro COVID-19. Las otras enfermedades transmitidas por vectores siguen en vigilancia y con iniciativas para su control como la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis con el apoyo técnico de la OPS.

Las enfermedades desatendidas en Paraguay han tenido un importante seguimiento por medio de la cooperación técnica de la OPS, por medio de la encuesta serológica con el método de diagnóstico Multiplex que ha comprendido las siguientes enfermedades: estrongiloidiasis, cisticercosis y teniasis, tracoma, criptosporidiosis, giardiasis, toxoplasmosis, sarampión, rubeola, difteria y tétanos. La próxima fase de análisis de la encuesta se iniciará en el 2021, y con los resultados se podrán tomar decisiones sobre acciones a corto y mediano plazo.

La lepra siguió siendo una enfermedad recurrente en Paraguay, desde el 2015 al 2019, en el país se registraron 1.780 casos nuevos, en promedio 350 casos por año. Cabe mencionar que, del 2016 al 2020, se observó una mayor

proporción de nuevos casos en el sexo masculino.

El país está avanzando en la vigilancia y está actualizando normas y procedimientos para la prevención y control de la lepra; parte de los logros es la actualización de la normativa de vigilancia y tratamiento como la capacitación en el diagnóstico de la enfermedad en otros lugares de importancia epidemiológica. Estas herramientas puestas en manos de los equipos de salud de APS y otros niveles de complejidad contribuyen a mejorar la calidad de atención y promoción de la salud, en poblaciones vulnerables.

No se han notificado casos de rabia humana transmitida por perros. Este es un logro en el país ante la ausencia de casos, pero se continúa

reforzando la vigilancia tanto de la rabia canina como de la silvestre, que afecta más en la ganadería con la transmisión por medio de murciélagos. Para ello, la OPS mantiene un trabajo coordinado con el MSPBS y otras instituciones como el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal y se han desarrollado campañas de comunicación para mantener a la población informada y sensibilizada. Otros eventos como la vigilancia de animales ponzoñosos (serpientes, arácnidos) están en preparación para incorporarse a la vigilancia rutinaria.

No se han notificado casos de rabia humana transmitida por perros, lo que representa un logro para el país.

Mejorar la capacidad del país para responder ante emergencias de salud y desastres

El trabajo de la Representación de la OPS en Paraguay se organizó con base en los nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta mundial para la COVID-19 de la OMS.⁶ A saber, coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; comunicación de riesgos y participación de la comunidad; vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada; laboratorios nacionales; prevención y control de infecciones; manejo de casos; apoyo operativo y aspectos logísticos, y mantenimiento de los servicios esenciales durante la pandemia. La investigación, la innovación y el desarrollo, así como la movilización de recursos y las asociaciones, también han sido pilares transversales fundamentales en la cooperación técnica.

Preparación y liderazgo del MSPBS

Las brechas del Sistema Nacional de Salud de Paraguay ganaron notoriedad en el marco de la pandemia. Alrededor de 73% de la población paraguaya tiene cobertura de servicios de

salud por la red del MSPBS. Por su parte, el IPS proporciona cobertura de salud a 22% de la población y empresas aseguradoras privadas a 5% restante.

La Representación de la OPS en Paraguay se organizó con base en los nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta mundial para la COVID-19 de la OMS.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 en Paraguay. Enero a diciembre de 2020 [consultado el 14 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53341>.



En los meses de abril y mayo, la tasa de infección en Paraguay fue incrementándose levemente, mayormente por los casos captados en albergues destinados a la cuarentena de viajeros, una de las medidas implementadas por el Estado para prevenir la transmisión comunitaria. No obstante, a partir de junio, el perfil epidemiológico de la COVID-19 cambió y la transmisión comunitaria tomó precedencia. A partir de julio del 2020, se observó un crecimiento exponencial en el número de casos, iniciado en el departamento de Alto Paraná –frontera con Brasil– por transmisión originada en penitenciarías que luego pasó a la comunidad, alcanzando el pico de notificaciones entre septiembre y octubre con un promedio de 22.500 casos

al mes. Posteriormente, se observó una disminución en el número de casos nuevos durante noviembre y diciembre del 2020, tendiendo a estabilizarse la curva de casos acumulados.

A partir de junio, el perfil epidemiológico de la COVID-19 cambió y la transmisión comunitaria tomó precedencia con una alta transmisión.

La OPS⁷ ha tenido un rol importante de acompañamiento al MSPBS desde antes del primer caso confirmado de COVID-19 en el país. Esta colaboración estrecha se ha

manifestado a través del posicionamiento del MSPBS como líder en la respuesta a la pandemia. En febrero, el MSPBS emitió una alerta epidemiológica y desde ese momento se implementaron protocolos de evaluación de pasajeros en aeropuertos internacionales para detectar casos sospechosos y se estableció la vigilancia en puntos de entrada al país de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI 2005).

En ese mismo mes, el MSPBS desarrolló y activó de forma urgente el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020 en concordancia con las recomendaciones de la OMS.⁸ Con rapidez, el país instaló las capacidades para el diagnóstico del nuevo coronavirus en el Labo-

ratorio Central de Salud Pública (LCSP) con el apoyo técnico de la OPS.

Esto incluyó la capacitación de un bioquímico del LCSP en el Instituto Fiocruz en Brasil y la entrega de insumos y reactivos para el diagnóstico por PCR, lo cual fue un ejemplo de trabajo interprogramático coordinado entre las áreas técnica y administrativa de la Representación en Paraguay.

La OPS ha tenido un rol importante de acompañamiento al MSPBS desde antes del primer caso confirmado de COVID-19 en el país.

⁷ Véase sistematización de la respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia COVID-19 desde enero a junio 2020: <https://www.paho.org/es/documentos/preparacion-respuesta-al-covid-10-estado-paraguay-enero-junio-2020>.

⁸ Véase la página web: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>.



Estos esfuerzos facilitaron la captación oportuna de casos e implementación de medidas de prevención como el aislamiento y rastreo de casos que limitó la propagación del virus, lo cual redundó en tiempo valioso para la preparación de los servicios de salud del país, para responder a los desafíos de la COVID-19.

Todo ese proceso, reforzó el rol de rector y líder del MSPBS para la respuesta a la pandemia, brindando las directrices sanitarias a toda la población y coordinando de manera eficiente la respuesta de los distintos sectores, como economía, justicia, educación, desarrollo social, entre otros. El MSPBS lideró el trabajo intersectorial para la salud de tal forma que la respuesta fuera la acción del país en su conjunto.

Para tal fin, con el acompañamiento de la OPS, coordinó diálogos intersectoriales socializando el Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020, convocando a sociedades científicas y coordinando acciones con otras instituciones del Estado, con el sector privado y la sociedad civil, aunando esfuerzos hacia un solo objetivo.

El fuerte liderazgo del MSPBS logró amplios consensos sectoriales e intersectoriales. Esto incluyó sobre

El MSPBS lideró el trabajo intersectorial para la salud de tal forma que la respuesta fuera la acción del país en su conjunto.

todo una actitud positiva de la población sobre las medidas aplicadas inicialmente, especialmente con las cuarentenas progresivas que empezaron desde el mes de marzo del 2020 y duraron hasta octubre del 2020.

Reorganización, integración y ampliación de la capacidad de los servicios de salud

Dada la importancia de fortalecer el sistema y los servicios de salud durante la respuesta a la COVID-19 y atendiendo los procesos de la reforma, la OPS ha brindado orientación técnica para el desarrollo de

“No dejar a nadie atrás”

Servidores civiles, como bomberos, policías, y personal humanitario, que están expuestos al coronavirus durante los servicios que prestan, también recibieron apoyo de la OPS.

Leonardo Paredes, Bombero Voluntario del Paraguay, cuenta su experiencia. “No queríamos dejar de operar por no tener los equipos de protección personal contra este enemigo invisible, pero estábamos muy conscientes de las recomendaciones tanto de la OPS y del MSPBS”.

“La evidencia de la transmisión comunitaria en el país era clara y se sabía que cualquier persona podría tener COVID-19 sin siquiera saberlo, incluso personas que eventualmente tuvieran un accidente vial. Y ahí estaríamos nosotros”, expresó Leonardo.

“La donación de equipos de protección recibida por la OPS fue muy importante, dependíamos de donaciones como ésta, para seguir operando y asistiendo a la ciudadanía, pues nuestros ingresos bajaron”.

Sostuvo que los equipos fueron distribuidos a las unidades de bomberos más importantes y generalmente con mayor demanda del país, para que recibieran equitativamente los elementos de protección.

protocolos de actuación, e instrumentos y herramientas para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud.

La OPS ha brindado orientación técnica para el desarrollo de protocolos de actuación, e instrumentos y herramientas para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Estos insumos facilitaron la identificación de poblaciones vulnerables y servicios prioritarios durante la pandemia, incluido el desarrollo de instrumentos para un monitoreo permanente de los servicios esenciales de salud.

Con acciones aceleradas y sin precedentes, la OPS ha apoyado la preparación y respuesta a la pandemia para sostener los procesos de mejoramiento de las redes integrales e integradas de atención. Estas acciones incluyen:

- Elaboración del plan de ampliación de las capacidades de los servicios de salud hospitalarios para cuidados críticos y no críticos de los casos de COVID-19 y un proceso de monitoreo de la disposición operativa de los servicios, incluidas las misiones sobre el terreno.
- Integración de todo el sistema de prestación de servicios públicos hospitalarios (MSPBS y del Instituto de Previ-

sión Social), bajo el liderazgo del ente rector para dar respuesta a la pandemia y mantener los servicios esenciales. La OPS cooperó en el desarrollo de los planes de integración, los protocolos y flujos de actuación conjunta.

- Implementación de un programa de capacitación virtual en todos los temas relacionados con la pandemia a los más de 3.000 nuevos funcionarios de salud incorporados para esta ampliación.
- Desarrollo de protocolos de actuación establecidos con la cooperación de la OPS, mejorando roles y funciones del primer nivel de atención basados en atención primaria de salud y monitoreo de casos COVID-19 en la comunidad, así como mantenimiento de servicios esenciales (atención a embarazadas, enfermedades no transmisibles, entre otros).
- Complementación con equipos biomédicos e insumos de bioseguridad a los diferentes niveles de atención de la red integrada e integral de los servicios de salud.
- Evaluación de alternativas operativas basadas en evidencia para desarrollar la estrategia de telemedicina en la respuesta a la COVID-19 (telediagnóstico y teleconsulta).
- Facilitación de un mecanismo adicional de compras internacionales más costo-efectivas, asociado a una plataforma virtual en línea que permite el





análisis de las herramientas existentes a nivel regional y global a fin de mejorar la transparencia y las buenas prácticas en la compra de bienes y el financiamiento de la salud, como también la toma de decisiones informada ante la necesidad de adquirir insumos para la respuesta a la pandemia en un mercado internacional muy complejo y hostil como nunca antes visto.

- Luego de la reorganización e integración de los subsistemas de salud (público, privado y seguridad social) se aumentó la cantidad de camas para unidades de terapia intensiva y de camas de hospitalización generales, lo cual ha representado un avance importante hacia la reforma del sector de la salud.

Apoyo técnico y estratégico durante la pandemia

La OPS, como integrante del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), ofreció asesoría técnica para la elaboración de planes de acción en los diferentes componentes de la respuesta, instrumentos para la planificación de necesidades críticas, metodologías para mejorar los análisis epidemiológicos actuales y prospectivos para la organización de la respuesta, en especial de los servicios de salud y mecanismos de adquisiciones internacionales más costo-efectivas, entre otros.

El país ha recibido de forma oportuna cada una de las 110 guías, directrices y orientaciones generadas por la OPS y por la OMS para apoyar las decisiones gubernamen-

tales en todo el mundo. Además, en el nivel subnacional se facilitó asesoría técnica a los equipos del Chaco Paraguayo para la elaboración del plan de respuesta departamental ante el COVID-19.

Una de las contribuciones de la OPS fue la estrategia para incorporar la modalidad virtual a todas las áreas de gestión involucradas con la respuesta país, tanto en el nivel nacional como subnacional.

Demandó una importante inversión en equipamientos informáticos con tecnología punta, licencias de software y sesiones de capacitación en manejo de multimedia por el equipo de Información y Tecnologías de la OPS Paraguay y de la sede de la OPS. Esto permitió que, conforme se profundizaban las medidas de confinamiento, se avanzara con la modalidad virtual en la gestión, lo

que posibilitó que, al momento del confinamiento total, una gran proporción de las áreas se encontraran operando bajo esta medida, facilitando las coordinaciones operativas. En este sentido, las primeras instancias que operaron en modo virtual fueron el COE y el gabinete del Ministro de Salud Pública. Posteriormente, fueron sumándose otras áreas, incluido el nivel subnacional, las regiones sanitarias.

Para encontrar toda la información sobre la respuesta a la pandemia, visite la página: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53341>.



Manejo de albergues y equipos de protección para salvar vidas

La habilitación de albergues fue una de las medidas innovadoras de control más eficaces para evitar la propagación de COVID-19 en los primeros meses de la pandemia. En esta línea estratégica, el trabajo intersectorial fue motivo de abogacía y cooperación técnica de la OPS para la integración de los sistemas de información relacionados con los albergues del CODENA, de la Secretaría de Emergencia Nacional y del MSPBS, a fin de obtener información oportuna para la toma de decisiones.

La OPS apoyó con el establecimiento de protocolos de salud; se

entregaron insumos para señalética y comunicación de riesgos adaptados a la estrategia, en especial frente a costumbres culturales como el compartir mate y tereré entre personas albergadas.

Para quienes retornaban al país por motivos humanitarios o vulnerabilidad, durante las cuarentenas se impuso un aislamiento estricto en albergues gratuitos o en hoteles de salud pagados por el usuario. Mediante un trabajo articulado entre el MSPBS y la Secretaría Nacional de Turismo se habilitaron 44 hoteles salud. La estrategia de albergues mostró ser eficaz en contener la transmisión con la llegada de los primeros casos provenientes del extranjero, clave para dar tiempo a la preparación de los servicios de salud. Por otra parte, mediante el trabajo coordinado y sinérgico de las

Agencias de las Naciones Unidas, se orientó de manera estratégica sobre las dificultades logísticas y la situación del mercado con respecto a las reservas de suministros médicos y equipos de protección personal (EPP).

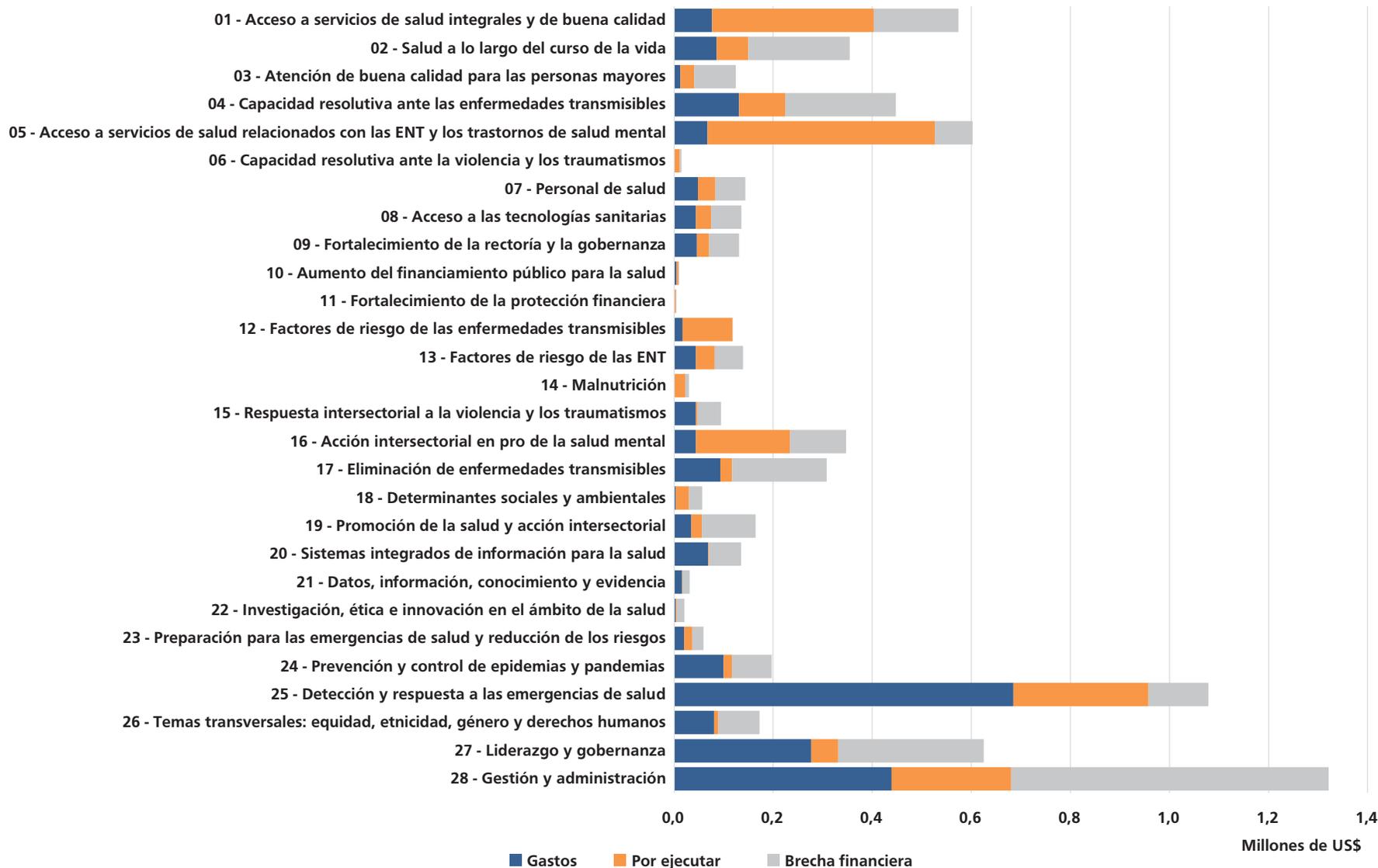
Se estableció un grupo técnico interagencial del Sistema de las Naciones Unidas en el país liderado por la OPS para apoyar la gestión de adquisición de equipos e insumos médicos, tanto del mercado nacional como internacional, según listados provistos por el MSPBS. Por otra parte, varios organismos colaboraron con la provisión de EPP, kits de reactivos para RT-PCR y otros insumos esenciales, en un contexto global de desabastecimiento. Se dieron orientaciones técnicas sobre los insumos médicos y EPP a la mesa de diálogo establecida con el Consejo Nacional

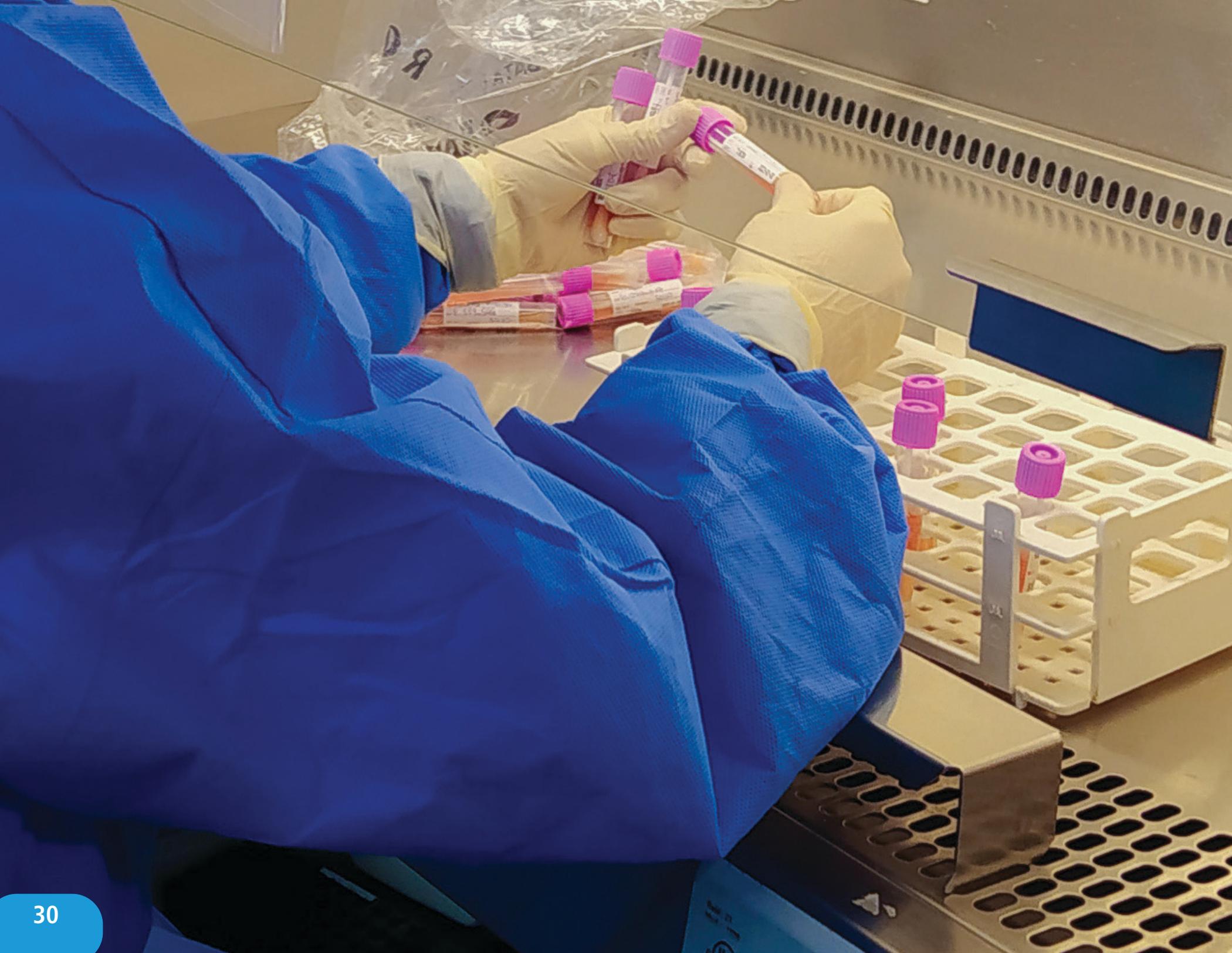
de Ciencia y Tecnología con el liderazgo del Coordinador Residente, que, de acuerdo con las capacidades del sector privado, permitiría responder a las necesidades de insumos, equipamientos y materiales no complejos para la emergencia por COVID-19, proceso en curso con los primeros resultados concretados y entregados al MSPBS.

Se estableció un grupo técnico interagencial del Sistema de las Naciones Unidas en el país liderado por la OPS para apoyar la gestión de adquisición de equipos e insumos médicos.

Resumen financiero

Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultados intermedios: programas básicos





El camino hacia adelante

Una de las mayores enseñanzas que deja la COVID-19 es la imperiosa necesidad de colocar a la salud en el centro del desarrollo sostenible y avanzar en una agenda país que integre las políticas de salud, las económicas y las sociales.

La pandemia ha demostrado más que nunca que la cobertura de salud universal y los sistemas de salud pública robustos y preparados para enfrentar emergencias, así como para responder a las necesidades de su población en todo momento y en cualquier lugar de su territorio, son fundamentales para las comunidades y las economías de los países.

Paraguay continúa teniendo retos que abordar en el corto, el

mediano y el largo plazo para mejorar su sistema nacional de salud y ser capaz de continuar respondiendo a la pandemia y, a la vez, atender las necesidades de su población. De cara a la pandemia, resulta necesario mantener los servicios esenciales de salud que salvan vidas sin retroceder en algunos avances importantes, tales como la reducción de muertes maternas, las tasas de cobertura de vacunación y la atención de las personas con ENT, entre otros, aun en un escenario de aceleración de casos de COVID-19. Estos retos constituyen la hoja de ruta de la cooperación técnica de la OPS en el país para apoyar el avance hacia la salud universal.

Uno de los mayores retos, sin duda, es el de avanzar en la

Mientras no se cuente con tratamientos específicos y el acceso a vacunas siga siendo bajo, la pandemia avanzará en oleadas y brotes recurrentes.

transformación del Sistema Nacional de Salud capitalizando las buenas prácticas de la respuesta a la COVID-19, posicionando a la salud pública en el centro y promoviendo el aumento de la inversión nacional en el sector para mejorar las capacidades y las funciones esenciales de salud pública, necesarias para el cumplimiento del RSI 2005.

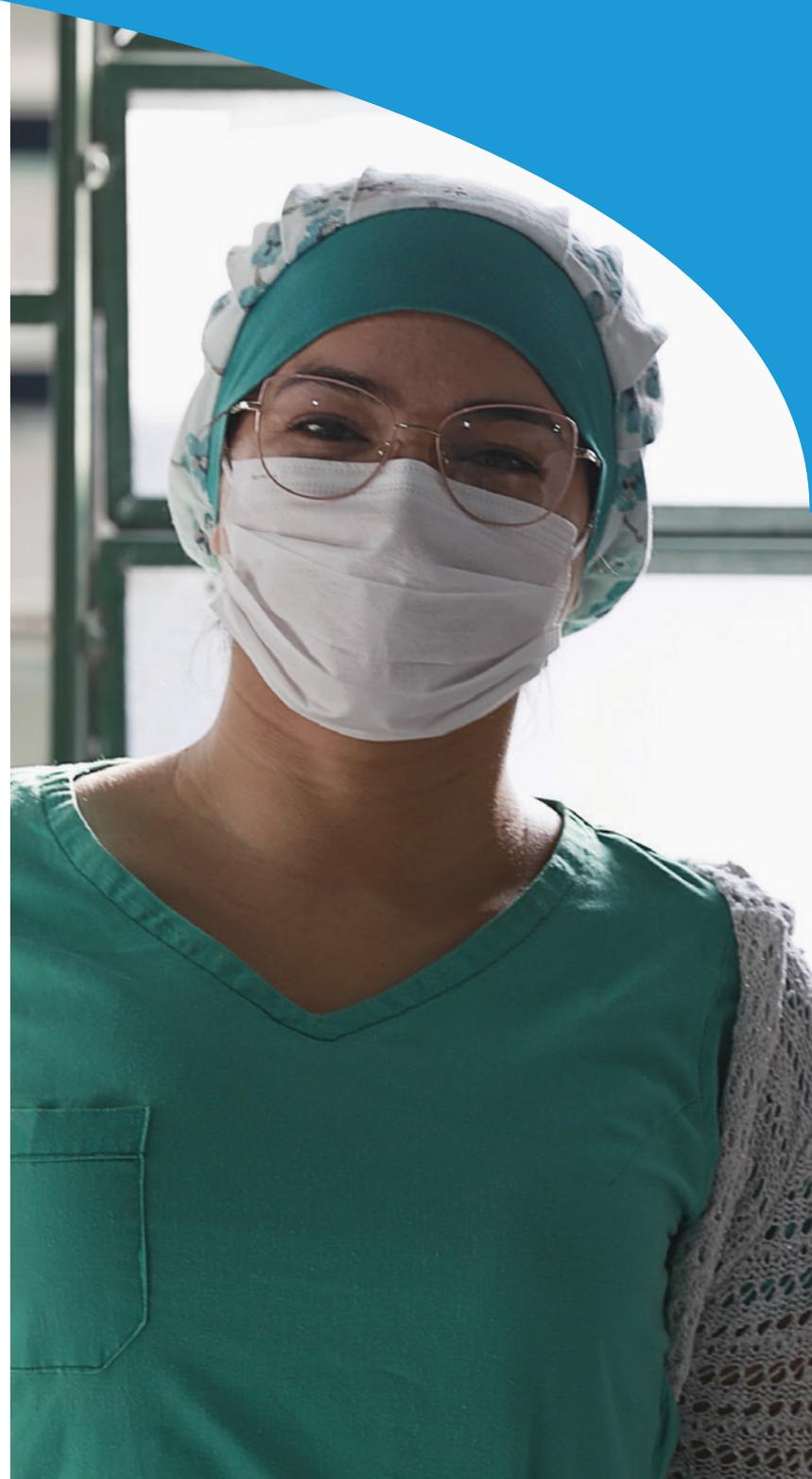
Es perentorio realizar las acciones necesarias para introducir al país la vacuna contra la COVID-19, con el desarrollo e implementación de un plan nacional.

Entre los desafíos que afronta Paraguay, se incluyen el fortalecimiento de la gobernanza del sistema nacional de salud para consolidar los avances logrados en la gestión integrada, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales (MSPBS e IPS) dirigidos a superar la fragmentación de los subsistemas en la prestación de servicios de salud, y la identificación

de estrategias para dar sostenibilidad a las inversiones realizadas durante la pandemia que permitieron incrementar la capacidad de atención de la red de servicios de salud.

Además, también vale la pena mencionar el fortalecimiento de la información epidemiológica para la toma de decisiones y de la red de prestación de servicios, con énfasis en el primer nivel de atención; la mejora del acceso y la adopción de estrategias para dar cobertura a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, atendiendo las necesidades específicas y diferenciadas, y el fortalecimiento de las operaciones de respuesta ante emergencias y de la cadena de suministros.

Por último, es perentorio realizar las acciones necesarias para introducir al país la vacuna contra la COVID-19, con el desarrollo e implementación de un plan nacional.





Organización Panamericana de la Salud
Edificio "Faro del Río"
Av. Mcal. López 957 c/Estados Unidos
Teléfono: +595 21 411 4000

www.paho.org/es/paraguay



@OPSOMSParaguay



@OPS_Paraguay

www.paho.org.py

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



PAHOWHO



PAHOWHO



OPSPAHO



PAHOTV