



Paraguay

Paraguay se ubica en el centro y sureste de América del Sur y limita con Argentina, Bolivia y Brasil. Tiene una extensión de 406.752 km² con dos regiones naturales diferentes: la Región Oriental abarca casi 40% del territorio nacional y contiene al 97% de la población (con importantes recursos hidrográficos y tierras cultivables) y la Región Occidental o Chaco cubre el 60% del territorio nacional y alberga al 3% restante. Paraguay no posee costas marítimas, pero tiene comunicación fluvial al océano Atlántico a través de los ríos Paraguay y Paraná. La capital es Asunción y su división político-administrativa incluye 17 departamentos, municipios y distritos.

Indicadores básicos seleccionados, Paraguay, 2008–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	6,4
Pobreza (%) (2009)	35,1
Alfabetismo (%) (2010)	94,7
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	72,4
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2010)	5,5
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2009)	15,4
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	125,3
Médicos por 1.000 habitantes (2008)	1,3
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,3
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	72,0
Cobertura de atención del parto (%) (2008)	93,1

Durante el período 2006–2010 Paraguay ha continuado con mejoras en la situación social y económica de la población. En 2009, el gobierno presentó “Paraguay para Todos y Todas. Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010–2020”, una iniciativa que articula 11 programas emblemáticos que tienen cuatro ejes principales: calidad de vida, inclusión social, crecimiento económico sin exclusiones y gestión por resultados. En salud se han generado importantes reformas administrativas en respuesta al plan de desarrollo, las cuales han mejorado el acceso y cobertura de los servicios en el último tiempo.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

El desempleo ha disminuido en la última década y en 2010 fue de 5,7%. Entre 2003 y 2008 emigraron 256 mil paraguayos (casi una de cada 10 personas de la población económicamente activa).

La iniciativa gubernamental de “Paraguay para Todos y Todas. Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010–2020”, formulada en 2009, incluye entre sus programas principales el desarrollo de las unidades de salud de la familia, el abastecimiento de agua y saneamiento, y la seguridad alimentaria, que contribuyen directa o indirectamente a mejorar las condiciones de vida y de salud de la población.

El país tiene un alto potencial de producción de alimentos. Los sectores agrícola y ganadero aportaron 47,0% y 8,5%, respectivamente, al crecimiento del producto interno bruto (PIB) en 2010. Dado el alto nivel de desnutrición crónica (baja talla para la edad) que en 2009 afectó a 13,7% de los menores de 5 años de edad y a 41,7% de los indígenas, ese año se creó el Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria, cuyo objetivo es dar respuesta a las condiciones de vulnerabilidad y a los elevados índices de desnutrición y malnutrición.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En áreas urbanas la proporción de población con acceso a agua potable era de 77,7% en 2009 y 59,0% a nivel rural; en 2011 se aprobó la construcción de un acueducto desde el río Paraguay hasta la zona central del Chaco para suministrar agua potable. La tasa de población que accedía a la red de alcantarillado sanitario era de 8,5% (16,3% en las zonas urbanas frente a 0,3% en las rurales) en 2009. En 2010, la población que tenía servicios de disposición de residuos por recolección alcanzaba 39,2%.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

En el período 2006–2010 hubo mejoras en las condiciones de salud, destacando la reducción de la mortalidad infantil (15,4 por 1.000 nacidos vivos en 2009).

En un período de 11 años (2000–2010) se ha logrado reducir en 99,6% el número de casos de malaria; la tasa de

El Sistema de Salud Único en un Paraguay para todos y todas

En la Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010–2020 también conocido como Paraguay para Todos y Todas, un eje central es la calidad de vida de la población y el acceso a la salud. Es por ello que la primera propuesta (Objetivo 1.1) de dicho documento apunta a “implementar un Sistema Nacional de Salud único, universal, integral, incluyente y solidario con equidad y participación social”. Con la implementación del Sistema Nacional de Salud único e integrado, se aspira a un modelo de asistencia sanitaria, universal, integral, equitativa y con acceso en igualdad de oportunidades y trato para todos y todas, con amplia participación social, incluyente y solidaria, que evite los gastos de bolsillo en salud.

El sistema busca dar énfasis a la eliminación de las barreras económicas para usufructuar los servicios de salud en el momento que la población lo requiera, actuando de este modo como un factor de lucha contra la pobreza. Además el Sistema busca priorizar el desarrollo de las Redes de Atención Primaria y Especializada y fomentar la participación ciudadana alrededor de las Unidades de Salud de la Familia.

incidencia bajó 95,0% (índice parasitario anual), de 0,79 por 1.000 habitantes en 1990 a 0,004 en 2010. Paraguay está en camino de eliminar la transmisión autóctona de la malaria. La incidencia de todas las formas de tuberculosis se redujo desde 38,4 por 100.000 habitantes en 2005 a 32,8 en 2010.

La tasa de incidencia de infección por VIH en 2009 fue de 15,1 por 100.000 habitantes. De 2005 a 2010, la relación hombre/mujer se mantuvo estable y 47% de las mujeres que acceden a los servicios durante el embarazo participan en el programa de prevención de la transmisión del VIH.

POLÍCAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

En el período 2005–2009, el gasto total en salud tuvo un progresivo aumento anual, de 7,3% del PIB en 2005, alcanzó a 8,5% en 2009 (promedio anual: 7,6%). El gasto privado en salud durante el mismo período promedió 4,6%, del PIB mientras que el gasto público en salud fue de 3,1%. La exoneración de aranceles para prestaciones y servicios en dependencias de la red del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a partir de agosto de 2008, junto con la estrategia de combate a la pobreza, redujeron el gasto de bolsillo de las familias para la atención de salud.

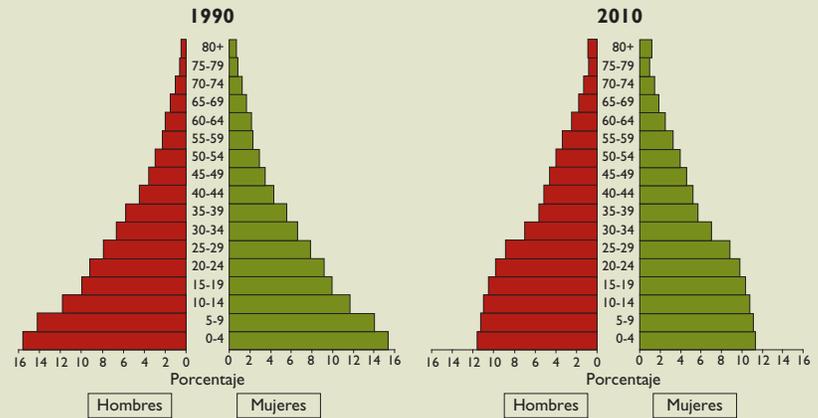
En 2008 se creó la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos, con el objetivo de garantizar la eficiencia de la gestión de suministros, insumos y dispositivos médicos, así como el acceso a los medicamentos e insumos. Se estableció la lista nacional de medicamentos esenciales y están en marcha iniciativas para el uso racional de los medicamentos y el formulario terapéutico nacional.

Desde 2008 se ha aumentado el trabajo intersectorial en la prevención de las enfermedades no transmisibles, integrando el primer nivel de atención de salud con los otros niveles asistenciales y la comunidad.

El país promueve la construcción de hospitales seguros frente a desastres, y considera el índice de seguridad hospitalaria como una herramienta de evaluación tanto estructural como funcional.

A fines de 2010 se presentó ante el Congreso Nacional un proyecto de carrera sanitaria elaborado con amplia participación del sector salud.

Estructura de la población por edad y sexo, Paraguay, 1990 y 2010



En los últimos años se inició un proceso de ordenamiento de los centros de donación de sangre, con el objetivo de aumentar las donaciones y garantizar el acceso a sangre segura.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social coordina el fortalecimiento y rediseño del Sistema de Información en Salud (SIS). Para ello, se elaboró el Plan Estratégico 2007–2011 que incorpora una nueva política de gestión de la información y de la tecnología de la información y comunicación (TIC).

En 2007, el número de publicaciones científicas era muy bajo en relación con el resto del Cono Sur. Por ello, entre 2007 y 2011, la investigación e innovación en salud se impulsó desde el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. El sector salud es el que tiene el mayor número de publicaciones internacionales y está representado por 104 profesionales que constituyen 23% del total de los investigadores. En 2010, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social lanzó la política nacional de investigación para la salud.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Aproximadamente uno de cada cuatro hogares cuenta con la presencia de al menos un adulto mayor entre sus miembros. En el futuro se deberá enfrentar el desafío que plantea el aumento de la proporción de población de 60 y más años de edad, que se estima pasará de 7,1% en el año 2000 a 11,6% en 2025 y a 18,5% en 2050.

En 2009, poco más de un tercio de la población paraguaya era pobre (35,1%, alcanzando 49,8% en el área rural) y 18,8% vivía en extrema pobreza (32,4% en el área rural). Entre 2005 y 2006 la pobreza total subió de 38,6% a 43,7%, pero a partir de entonces descendió sostenidamente hasta 2009, principalmente asociado al descenso en áreas urbanas.

En 2010, la tasa de analfabetismo se situó en 5,3% (3,5% en la población urbana y 8,1% en la rural); el analfabetismo en los hombres era 4,6% (3% en el área urbana y 6,8% en la rural) y en las mujeres 5,9% (3,9% en el área urbana y 9,5% en la rural). Cerca de 2% de la población es indígena, de la cual 91,5% vive en zonas rurales.

En 2010, se estimaba un déficit de 99 mil viviendas (73% en las zonas urbanas) y necesidad de mejorar o ampliar otras 705 mil (54% en las zonas rurales). Uno por ciento de los propietarios concentra 77% de las tierras cultivables y 40% de los agricultores, que poseen de 0 a 5 hectáreas, disponen de solo 1% de las tierras agrícolas. La mayor parte de la sociedad paraguaya considera que la reforma agraria continúa siendo un tema pendiente.

En 1945–2000 la superficie boscosa de la región oriental del país ha disminuido de 55% a 5% de la superficie total de la región. El uso masivo de leña y carbón vegetal para consumo doméstico (43,4%) ha influido en ello de manera importante.

Los incendios y las sequías son los principales desastres que afectan cíclicamente a Paraguay; se prevé que el cambio climático agudizará esta situación. Entre 2007 y 2010, el gobierno nacional tuvo que movilizar recursos para atender los efectos de las sequías que afectan a la región del Chaco.

La mortalidad materna ha permanecido alta y estable en los últimos años, con una tasa de 125,3 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2009, por lo cual sigue siendo un problema impostergable de enfrentar. Un tercio de las defunciones maternas se debieron a complicaciones de abortos inseguros (practicados en condiciones peligrosas).

Las enfermedades no transmisibles ocasionan en Paraguay la mayor parte de la mortalidad y de la morbilidad. En 2011, la hipertensión arterial se situaba en 32,2% (37,9% en las mujeres). En cuanto a morbilidad, la diabetes afectaba a 9,7% (11% en las mujeres) y el colesterol elevado a 21,5% (23,1% en las mujeres).

En 2009, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue de 111,5 por 100.000 habitantes; por tumores fue de 56,0 y 49,2 por causas externas; la mortalidad por enfermedades infecciosas fue de 35,1 por 100.000. En 2009, en cuanto a años de vida potencial perdidos, las causas externas ocuparon el primer lugar para el total y entre los hombres.

En los hombres, en el período 2006–2009, la enfermedad isquémica del corazón ocasionó 10,2% de las defunciones, seguida de enfermedades cerebrovasculares (9,5%) y accidentes de transporte terrestre (7,4%). En las mujeres, el primer lugar lo ocuparon las enfermedades cerebrovasculares (12,8%), seguidas de diabetes (10,8%) y enfermedad isquémica del corazón (9,2%). En 2011 la prevalencia de consumo de tabaco fue de 22,8% en los hombres y 6,1% en las mujeres de 15 a 74 años de edad.

Aún existen elementos estructurales del sistema que se deben mejorar. La cobertura del seguro de salud es baja y se concentra en Asunción y en el Departamento Central. La seguridad social cubre 17% de la población económicamente activa. En 2008, apenas 12,2% de la población indígena tenía seguro médico.

El sistema de servicios de protección social en salud está segmentado y muy fragmentado.

En el área de recursos humanos persisten problemas estructurales; la escasa regulación laboral permite distintos tipos de contrato, diversas cargas horarias, inapropiada distribución de la fuerza de trabajo y una formación que no se adecua a los requerimientos del modelo de atención.

El progreso en favorecer la investigación e innovación en salud impulsado desde el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, así como la promoción de aumento de publicaciones internacionales representa un desafío que involucra a las distintas entidades nacionales, tanto técnicas como financieras y académicas.

Existen determinantes de la salud respecto de los cuales aún se mantienen brechas importantes. Paraguay tiene problemas de salud pública aún sin resolver, como la mortalidad materna, las epidemias de dengue, el cáncer cervicouterino, la disponibilidad de sangre y la ausencia de una política sólida de recursos humanos, entre muchos otros, que tienen un común denominador: la falta de accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

El proceso de cambio iniciado en 2008, que permite la gratuidad de la atención y el acceso a la atención primaria a más de dos millones de paraguayos, cuenta con desafíos claves para su éxito. Entre ellos destaca lograr la intervención intersectorial y comunitaria efectiva en la toma de decisiones sobre salud; ello permitirá garantizar un enfoque que tenga en cuenta los determinantes sociales y la participación social plena de la población. Además es crucial asegurar un presupuesto suficiente para realizar los cambios estructurales que reclama la salud pública del siglo veintiuno.