

# Voces desde el territorio

## MEMORIA DEL PROYECTO

Extensión del acceso y cobertura en salud materno-infantil a zonas rurales dispersas, comunidades indígenas y zonas fronterizas del Chaco Paraguayo

18 de agosto de 2023 – 30 de junio de 2025  
Región Occidental – Chaco Paraguayo, Paraguay



GOBIERNO DEL  
PARAGUAY

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA Y  
BIENESTAR SOCIAL



भारत सरकार  
GOVERNMENT  
OF INDIA



India-UN Development  
Partnership Fund



UNOSSC

OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas





Leticia Gómez, madre Nivacé de la comunidad Cayin'oclim.



**GOBIERNO DEL  
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA Y  
BIENESTAR SOCIAL**



**भारत सरकार  
GOVERNMENT  
OF INDIA**



**India-UN Development  
Partnership Fund**



**OPS**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



Ficha técnica

**Nombre del proyecto:** Extensión del acceso y cobertura en salud materno-infantil a zonas rurales dispersas, comunidades indígenas y zonas fronterizas del Chaco Paraguayo  
**Duración:** 18 de agosto de 2023 al 30 de junio de 2025  
**Financiamiento:** (Fondo de Cooperación Sur-Sur de Naciones Unidas, con apoyo del Gobierno de la India)  
**Entidad ejecutora nacional:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)  
**Agencia implementadora:** Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)  
**Ámbito de intervención:** Distritos de Teniente Irala Fernández, Mariscal Estigarribia, Boquerón y Carmelo Peralta  
**Cobertura:** 93 comunidades indígenas, 4 microrredes de salud  
**Población beneficiada directamente:** 68.595  
**Población beneficiada indirectamente:** 211.586  
**Pueblos indígenas involucrados:** 13 pueblos originarios

Glosario de términos

**ADM:** Administración  
**CONE:** Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales  
**CONES:** Consejo Nacional de Educación Superior Paraguay  
**CONASAPI:** Comisión Nacional de Salud de Pueblos Indígenas  
**CS:** Centro de Salud  
**DGPS:** Dirección General de Programas de Salud  
**DIGESA:** Dirección General de Salud Ambiental  
**DIGIES:** Dirección General de Información Estratégica en Salud  
**DINASAPI:** Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas  
**ERR:** Equipo de Respuesta Rápida  
**FOBARES:** Fondos Basados en Resultados  
**HIS:** Health Information System (Sistema de Información en Salud)  
**IM:** Inmunización Integral  
**LARCs:** Long-Acting Reversible Contraceptives (Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración)  
**MSPyBS:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
**NMH:** Noncommunicable Diseases and Mental Health (Enfermedades no transmisibles y salud mental)  
**NNUU:** Naciones Unidas  
**ONU:** Organización de las Naciones Unidas  
**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de la Salud  
**PHE:** Public Health Emergencies (Emergencias en salud)  
**RRHH:** Recursos Humanos  
**SECUMMA:** Sistema Experto Control de Cáncer de Cuello Uterino y de Mama  
**SEGHOSP:** Sistema de Egresos Hospitalarios  
**SENASA:** Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental  
**SICIAP:** Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay  
**SIP Plus:** Sistema Informático Perinatal  
**USF:** Unidad de Salud de la Familia  
**VEMMMFN:** Vigilancia de la Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal

Contenido

Mensaje del Gobierno de la India.....	6
Mensaje del Coordinador/a Residente de las Naciones Unidas.....	7
Mensaje de la Ministra de Salud Pública y Bienestar Social.....	8
Mensaje de la Representante de OPS/OMS en Paraguay.....	9
Voces desde el territorio: El impacto del proyecto en la atención obstétrica.....	11
Testimonio de Clara Carvajal. Enfermera, Colonia Neuland.....	12
Testimonio de Leticia Gómez. Madre Nivaclé, Comunidad Cayin’oclim.....	13
 PREFACIO .....	 14
 INTRODUCCIÓN.....	 16
Contexto territorial y poblacional del Chaco Paraguay	
Justificación del proyecto	
Enfoques estratégicos adoptados	
 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO .....	 18
Objetivo general y objetivos específicos	
Resultados estratégicos esperados	
Criterios de selección territorial y poblacional	
Principales actores involucrados y modelo de gobernanza	
Cronograma y fases de implementación	
 RESULTADOS ALCANZADOS .....	 25
Resultados por componente estratégico	
Resultado 1	
Resultado 2	
Resultado 3	
Resultado 4	
Resultado 5	
 ENFOQUE INTERCULTURAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA .....	 31
Estrategias de diálogo de saberes	
Formación intercultural en salud	
Experiencias de co-diseño con pueblos indígenas	
Pertinencia cultural de la infraestructura y equipamiento	
 LECCIONES APRENDIDAS Y DESAFÍOS ENFRENTADOS.....	 34
Obstáculos y cómo se abordaron	
Recomendaciones para la replicabilidad	
 SOSTENIBILIDAD Y PERSPECTIVAS DE ESCALAMIENTO.....	 36
Integración en planes nacionales y regionales de salud	
Compromisos institucionales a futuro	
Proyección hacia otros territorios prioritarios	
 CONCLUSIONES Y CIERRE .....	 37

## Mensaje de la Ministra de Salud Pública y Bienestar Social



*Esta memoria recoge el camino recorrido y los resultados obtenidos en la ampliación del acceso a servicios de salud materno infantil en el Chaco paraguayo, una iniciativa que refleja el poder de la colaboración y el compromiso conjunto por garantizar el derecho a la salud de todos los paraguayos y paraguayas, especialmente en las zonas más postergadas.*

*Este proyecto es fruto de un esfuerzo articulado entre múltiples actores que comparten una misma visión: lograr un sistema de salud más equitativo, inclusivo y con rostro humano. Quiero expresar mi más profundo reconocimiento a los equipos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tanto a nivel central como en las regiones sanitarias y en el territorio, por su dedicación incansable y su entrega diaria en favor de nuestras comunidades.*

*Agradecemos sinceramente al Gobierno de la República de la India, cuyo generoso apoyo financiero, canalizado a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, hizo posible llevar adelante esta experiencia transformadora. Valoramos también el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, cuya colaboración fue clave para asegurar la calidad e integralidad de cada acción implementada.*

*Los resultados obtenidos hablan por sí solos: se incrementó la cobertura de partos atendidos, se habilitaron salas de parto culturalmente adecuadas que respetan y valoran las tradiciones de los pueblos originarios, y se fortaleció una red de salud que hoy llega más lejos y con mayor sensibilidad a las realidades locales. Estos avances son motivo de orgullo y nos impulsan a seguir adelante con determinación.*

*Detrás de cada logro hay vidas concretas: una madre que recibe atención oportuna y respetuosa, un recién nacido que inicia su vida en condiciones seguras, una comunidad indígena que se siente escuchada y acompañada. Estas historias son el corazón del proyecto, y nos recuerdan que la salud no es un privilegio, sino un derecho humano fundamental.*

*Reafirmamos, desde el Ministerio de Salud, nuestro compromiso de dar sostenibilidad a estos logros, replicar las buenas prácticas en otros territorios y seguir trabajando con todos los socios para que ninguna mujer, niña o niño quede atrás. A quienes hicieron posible esta experiencia: gracias por sumar su voluntad, su saber y su compromiso al servicio de la vida. Sigamos avanzando juntos.*

**Dra. María Teresa Barán**

Ministra de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
República del Paraguay

## Mensaje del Gobierno de la India



Me complace presentar este mensaje para el informe del proyecto “*Extensión del Acceso y la Cobertura en Salud Materno infantil en Zonas Rurales Remotas, Comunidades Indígenas y Áreas Fronterizas del Chaco Paraguayo*”, elaborado tras la exitosa conclusión de sus actividades.

Este proyecto, con una duración de dos años, ha tenido un impacto significativo en la región del Chaco paraguayo, y sus aprendizajes resultan replicables en otros contextos geográficos. Fue financiado por el **Fondo India-ONU para la Cooperación Sur-Sur en el Desarrollo**.

El Fondo fue establecido por el Gobierno de la India en junio de 2017, con el propósito de colaborar con otros países en desarrollo bajo el espíritu de la cooperación Sur-Sur, apoyando proyectos que contribuyan al cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, de acuerdo con las prioridades nacionales. Este mecanismo se guía por los principios de la cooperación Sur-Sur, priorizando la **propiedad y el liderazgo nacional**, la **igualdad**, la **sostenibilidad**, el **fortalecimiento de capacidades locales** y el **beneficio mutuo**.

El enfoque de la India hacia el desarrollo es profundamente **centrado en las personas**, marcado por el respeto, la diversidad, la sostenibilidad y la preocupación por el futuro. Como expresó el Honorable Primer Ministro de la India en su discurso ante el Parlamento de Uganda en julio de 2018:

“Nuestra cooperación para el desarrollo estará guiada por sus prioridades. Se basará en términos que sean cómodos para ustedes, que liberen su potencial y no limiten su futuro... Construiremos tanta capacidad local y crearemos tantas oportunidades locales como sea posible”. La cooperación en materia de **salud y productos farmacéuticos** también fue uno de los temas abordados durante las conversaciones entre el Honorable Primer Ministro Shri Narendra Modi y Su Excelencia el Presidente de Paraguay, Sr. Santiago Peña Palacios, en junio de 2025 en Nueva Delhi. La exitosa culminación de este proyecto representa un paso concreto en esa dirección.

Felicito al **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Gobierno de Paraguay** y a la **OPS/OMS en Paraguay**, y concluyo reiterando el mensaje eterno de la India: “*Vasudhaiva Kutumbakam*”, que significa *El mundo es una sola familia*.

**Dr. Piyush Singh**

Embajador de la India en Paraguay

## Mensaje del Coordinador/a Residente de las Naciones Unidas



El Proyecto de *Extensión del acceso y cobertura en salud materna e infantil a zonas rurales dispersas* refleja el propósito central de nuestro trabajo: mejorar la calidad de vida de las personas. Sus resultados son claros: la mortalidad materna e infantil se reduce fortaleciendo las microrredes de salud, mejorando la atención y acercando los servicios a quienes más los necesitan. Hablamos de mujeres, niñas y niños, mayoritariamente de comunidades indígenas, en zonas alejadas y de frontera, con grandes desafíos para acceder a servicios básicos.

Agradezco especialmente al Gobierno de la India y al embajador Dr. Piyush Singh por su apoyo, así como a los colegas de OPS-OMS, al Ministerio de Salud y Bienestar Social de Paraguay, y a la Ministra Dra. María Teresa Barán, cuyo liderazgo permite hacer más con los recursos disponibles.

Este esfuerzo reafirma la determinación del sistema de Naciones Unidas en Paraguay de apoyar al país en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar para todos.

La cooperación de la ONU en Paraguay comenzó en 1957 con un proyecto para enfrentar la mortalidad materna e infantil, centrado en la lactancia materna. Desde entonces, se han logrado avances, pero aún estamos lejos de erradicar esta problemática. Alcanzar este objetivo requiere políticas sostenidas, inversión en salud, educación y un compromiso renovado con las comunidades.

En este año en que la ONU cumple 80 años, reafirmamos que nuestra misión sigue siendo las personas. En Paraguay, eso significa acompañar a instituciones y comunidades para que cada madre reciba atención digna, cada niño nazca con seguridad y cada familia, sin importar cuán remota sea, pueda acceder a salud y esperanza.

Trabajamos junto al Estado y las comunidades para transformar compromisos en resultados concretos que lleguen a la gente.

Muchas gracias.

**Igor Garafulic**

Coordinador Residente  
Sistema de las Naciones Unidas

## Mensaje de la Representante de OPS/OMS en Paraguay



Es un honor para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentar esta memoria que recoge los logros del proyecto *“Extensión del acceso y cobertura en salud materno infantil en el Chaco paraguayo”*, desarrollado entre el 18 de agosto de 2023 y el 30 de junio de 2025, en el marco de una colaboración innovadora que une esfuerzos nacionales e internacionales por la equidad en salud.

Queremos destacar, en primer lugar, el firme liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, encabezado por la ministra María Teresa Barán, cuya visión y compromiso con la Atención Primaria de la Salud y con la salud materno infantil han sido pilares fundamentales para llevar servicios de salud a las poblaciones más remotas del Chaco paraguayo.

Expresamos nuestro especial agradecimiento al Gobierno de la República de la India, cuyo generoso apoyo financiero, canalizado a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, hizo posible la implementación de esta valiosa iniciativa. Este proyecto es un ejemplo concreto de cooperación Sur-Sur y triangular, que demuestra cómo la solidaridad entre países y el trabajo conjunto con el sistema de las Naciones Unidas pueden generar soluciones sostenibles e innovadoras frente a los desafíos de la salud pública.

Los resultados alcanzados muestran que, con una estrategia basada en el fortalecimiento institucional, el enfoque intercultural, la capacitación del personal de salud y una gobernanza participativa, es posible acercar servicios esenciales y de calidad a contextos desafiantes, contribuyendo significativamente a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y al avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Asimismo, valoramos profundamente el compromiso de las autoridades locales, los equipos de salud, y, sobre todo, de las comunidades indígenas y rurales del Chaco, quienes han sido actores clave en el diseño, la implementación y la apropiación de cada una de las acciones del proyecto. Cada sala de parto culturalmente adecuada, cada profesional capacitado y cada red local fortalecida representan una vida protegida y un futuro más equitativo.

Este proyecto no solo deja una huella transformadora en la Región Occidental, sino que también se proyecta como un modelo replicable en otras zonas del país, recordándonos que cuando unimos esfuerzos, recursos y saberes, es posible garantizar que nadie se quede atrás.

Desde la OPS/OMS, renovamos nuestro compromiso con el pueblo paraguayo y con sus instituciones, y seguiremos trabajando juntos por sistemas de salud más resilientes, inclusivos y centrados en las personas.

**Dra. Haydee Padilla**

Representante a.i. de la Organización Panamericana de la Salud /  
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Paraguay





VOCES DESDE EL TERRITORIO

## El impacto del proyecto en la atención obstétrica

“Llevar atención médica a las comunidades alejadas significa mucho más que un servicio: es garantizar que todas las personas, sin importar dónde vivan, tengan derecho a una atención digna y oportuna. Es un paso importante hacia la equidad en salud y hacia el bienestar de quienes más lo necesitan”

— Lic. Francisca Villasanti- Jefa de Obstetricia, Hospital Regional de Fuerte Olimpo. XVII Región Sanitaria de Alto Paraguay.

“Antes, cada emergencia obstétrica era una carrera contra el tiempo en la que, a menudo, el camino era nuestro mayor enemigo. Hoy no solo tenemos una ambulancia que surca los ríos con esperanza, sino también ecógrafos que nos permiten ver la vida antes de nacer, personal capacitado que actúa con precisión en códigos rojos, y un sistema que abraza a la madre y a su bebé con calidez y competencia. Llegar hasta aquí no fue fácil, pero cada latido que se escucha hoy en nuestros equipos, cada familia que regresa completa a su comunidad, nos confirma que valió la pena.”, relata la profesional.

“Trasladar a un paciente en estado delicado no siempre era posible de forma segura, y muchas veces las condiciones de acceso a las comunidades hacían que la atención llegara tarde o con limitaciones. Las demoras en el transporte complicaban la llegada a servicios especializados, afectando directamente la oportunidad de respuesta ante emergencias. Pero entonces, todo cambió. Llegó la ambulancia”

La Lic. Francisca expresó que la incorporación de la ambulancia cambió esa realidad. Hoy la comunidad puede acceder a la atención médica de manera más rápida y segura, incluso en situaciones donde los traslados aéreos no son posibles por razones climáticas o administrativas. Las personas usuarias valoran especialmente la comodidad y la seguridad durante el traslado, lo que se refleja en mejores resultados de salud.

Para el personal de salud, este proyecto ha representado un apoyo esencial. Permite brindar atención médica, obstétrica y de enfermería con mayor eficacia, y al mismo tiempo reduce el estrés de trabajar sin los medios adecuados.

**Cerrar las brechas de acceso a la salud es garantizar que el lugar de residencia no sea un obstáculo para recibir atención médica. Es un acto de equidad, asegurando el derecho a una salud digna para quienes más lo necesitan.**





MÁS QUE UN CONTROL:

## Cuando la Atención se Convierte en un Vínculo de Confianza

Testimonio de Clara Carvajal, Enfermera de la Unidad de Salud de la Familia (USF) de Colonia Neuland

“Recuerdo cuando Leticia Gómez llegó por primera vez a nuestra Unidad de Salud de la Familia. Era una madre Nivaclé embarazada de la comunidad Cayin’oclim, con un fuerte dolor de cabeza y visiblemente preocupada. Al medirle la presión arterial, observamos que estaba peligrosamente alta. Lo primero que hicimos fue estabilizarla, tranquilizarla y explicarle con cuidado cómo debía cuidarse — ya se encontraba en las últimas semanas de embarazo.

Desde ese día iniciamos un acompañamiento muy cercano. Ella acudía a sus controles todos los días, y cuando no podía venir, nosotros íbamos hasta su casa. Poco a poco, con cada visita, comenzó a construirse un vínculo de confianza. Ver cómo su expresión se suavizaba y cómo empezaba a compartir sus pensamientos y temores fue la parte más gratificante de nuestro trabajo.

Ella asistió a todos sus controles prenatales con nosotros, pero sabíamos que eso no necesariamente sig-

nificaba que aceptaría un parto institucional. Por eso, el momento más emotivo para todo nuestro equipo fue cuando decidió con confianza que quería tener a su bebé aquí, con nosotros, en la USF.

*Para nuestro equipo, ese momento fue mucho más que un procedimiento médico: fue un logro profundamente significativo. Que una madre de la comunidad Nivaclé depositara su plena confianza en nosotros y en nuestro servicio para traer una nueva vida al mundo es, verdaderamente, una semilla de esperanza.*

Esta experiencia refleja la esencia de lo que buscamos en la atención materno-infantil en el Chaco: el enfoque intercultural que tanto hemos trabajado por fortalecer es lo que realmente nos permite cerrar brechas, construir puentes y cultivar una confianza genuina.”



## “Me Trataron con Amabilidad”

Testimonio de Leticia Gómez  
Madre Nivaclé  
Comunidad Cayin’oclim

“En la Unidad de Salud de la Familia me atendieron muy bien. Me trataron con amabilidad.

La señora Clara y el equipo de la USF me ayudaron mucho. Cuando escuché a Clara hablar en mi idioma, me sentí tranquila. Recuerdo que un día llegué sintiéndome muy mal — me atendieron enseguida y la atención fue excelente. Por eso decidí continuar mis controles allí; siempre me trataron con respeto y calidez.

Después, cuando llegó el momento del parto, volví a la USF. Las contracciones eran fuertes y el trabajo de parto fue difícil, pero todo salió bien. Estuvieron a mi lado todo el tiempo, ayudándome a traer a mi bebé al mundo de forma segura. Estoy feliz y agradecida por la atención y el apoyo que recibí.”

*Gracias a eso pude dar a luz con tranquilidad. Tuve un parto natural y todo resultó bien. Ahora, cuando miro a mi hijo, sé que fuimos atendidos con respeto. Entendieron nuestra cultura —y el corazón de una madre.*

La sonrisa de Leticia marca el final de esta historia tan emotiva —una historia que nos recuerda que es posible tender puentes entre culturas, no dejar a nadie atrás y salvar vidas.



## Una Historia de Confianza, Respeto y Esperanza

Los testimonios de Clara y Leticia reflejan el impacto humano del proyecto “Extensión del Acceso y la Cobertura en Salud Materna e Infantil en Zonas Rurales, Indígenas y Fronterizas del Chaco Paraguayo”, implementado con el apoyo del Gobierno de la India.

A través de su enfoque intercultural y centrado en la comunidad, el proyecto está ayudando a los equipos de salud a conectarse profundamente con las familias indígenas — no solo mediante los servicios, sino también a través de la empatía, el respeto y la comprensión mutua.

Cada parto seguro, cada madre que se siente escuchada y valorada, representa un paso hacia un futuro donde todas las mujeres —sin importar dónde vivan ni qué idioma hablen— puedan acceder a una atención de calidad, con dignidad y confianza.



# PREFACIO

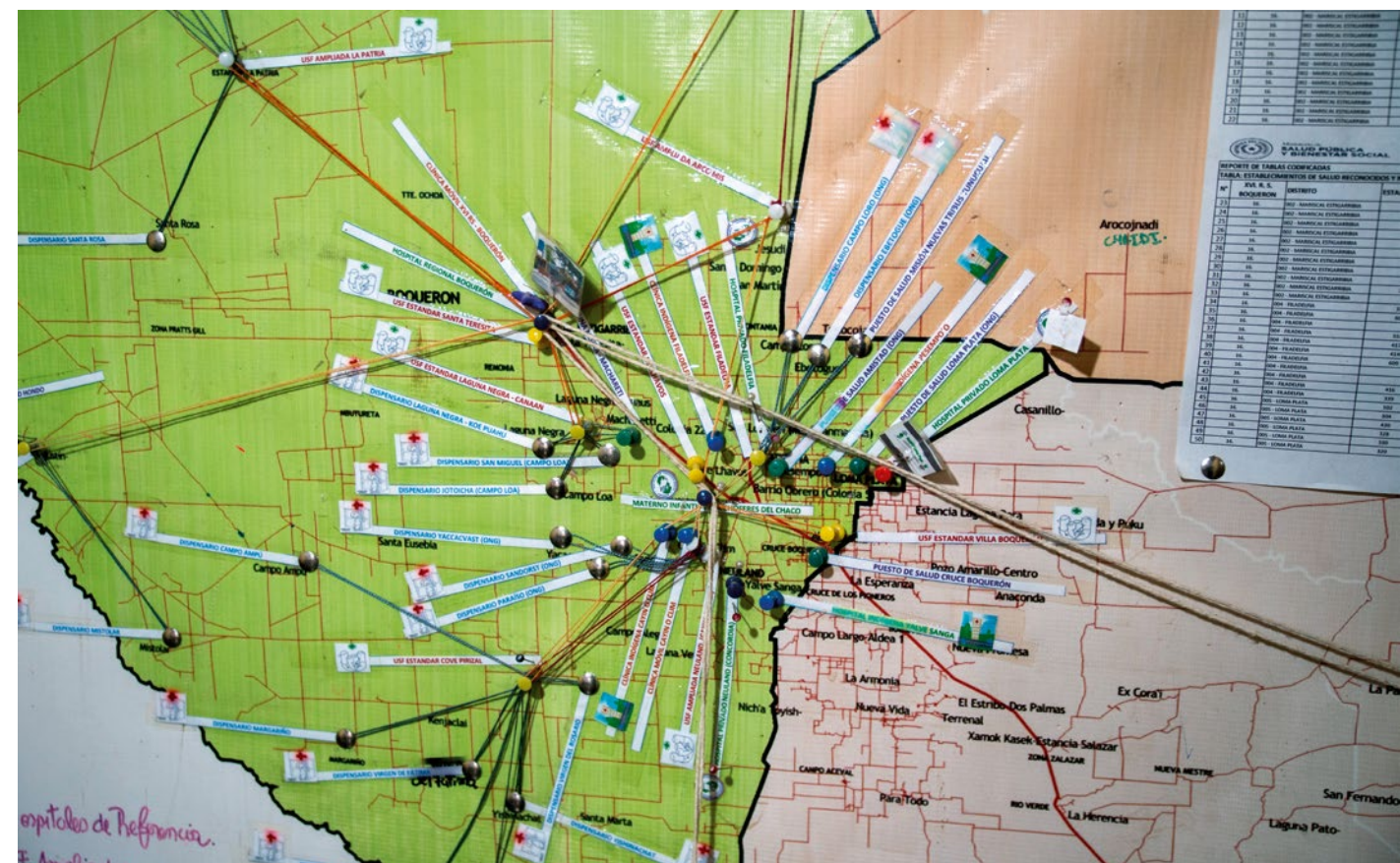
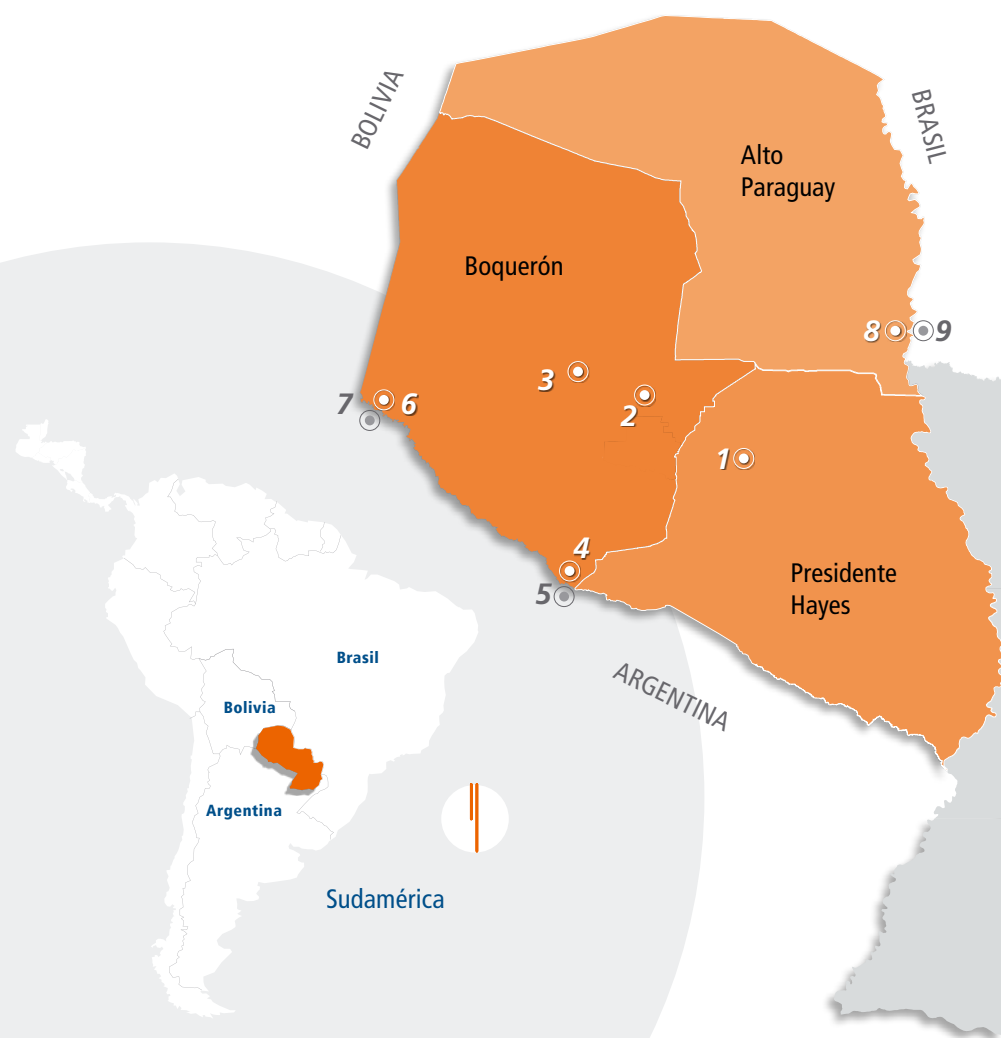
Las voces desde el territorio reflejan que el proyecto “Extensión del acceso y cobertura en salud materno-infantil a zonas rurales dispersas, comunidades indígenas y zonas fronterizas del Chaco Paraguayo” fue concebido con un propósito profundamente humano: acercar servicios esenciales de salud a quienes históricamente han enfrentado mayores barreras para ejercer su derecho a la salud.

Diseñado en respuesta a las profundas inequidades territoriales y culturales que caracterizan a la Región Occidental del país, el proyecto se propuso contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil mediante el fortalecimiento de las microrredes de salud y la adecuación de servicios a las realidades locales, con un enfoque integral, intercultural y centrado en la Atención Primaria de Salud.

Se implementó en cuatro distritos de alta vulnerabilidad del Chaco paraguayo: Teniente Irala Fernández, Mariscal Estigarribia, Boquerón y Carmelo Peralta. En estos territorios, marcados por baja densidad poblacional, grandes distancias y alta proporción de población indígena, se desplegaron acciones dirigidas a acortar las brechas en salud y responder de forma pertinente al contexto geográfico y sociocultural.

GRÁFICO 1. Áreas de implementación del proyecto –Chaco, Paraguay

1. Teniente Irala Fernández
2. Boquerón
3. Mariscal Estigarribia
4. Laguna Escalante
5. La Madrid (Argentina)
6. Pozo Hondo
7. Misión La Paz (Argentina)
8. Carmelo Peralta
9. Porto Murtinho (Brasil)



El proyecto adoptó un enfoque intersectorial, interprogramático e intercultural, reconociendo la diversidad y los saberes de las comunidades locales, y apostando a un modelo de atención que pone a las personas en el centro, más allá de su lugar de residencia, su origen o su cultura.

Una gobernanza operativa eficaz, articulada entre niveles nacionales, regionales y locales, permitió avanzar en la construcción de soluciones viables, escalables y culturalmente pertinentes. Las acciones se articularon desde un Comité Directivo y un Comité Técnico Operativo, promoviendo la coordinación entre áreas técnicas del Ministerio de Salud y actores territoriales clave.

## Entre los aprendizajes más relevantes que deja esta experiencia se destacan:

- La articulación intersectorial e interprogramática, que involucró a 13 Direcciones Generales del MSPyBS y a las tres Regiones Sanitarias del Chaco.
- El uso de metodologías innovadoras como la simulación clínica, los diálogos de saberes y la formación en salud con enfoque intercultural.
- La participación activa de comunidades indígenas y autoridades locales, que fortaleció la pertinencia, la apropiación y la corresponsabilidad.
- Una estrategia integral que combinó fortalecimiento institucional, adecuación cultural, mejora de infraestructura, desarrollo de capacidades y cooperación transfronteriza.

Esta memoria recoge los principales logros y aprendizajes del proyecto, que constituyen una base sólida para su escalamiento a otras regiones del país y su integración en políticas de salud pública que promuevan equidad, pertinencia cultural y el acceso a la salud con un enfoque centrado en las personas.



# INTRODUCCIÓN

## 3.1. Contexto territorial y poblacional del Chaco Paraguayo

La República del Paraguay se organiza en 17 departamentos y dos regiones naturales bien diferenciadas: la Región Oriental y la Región Occidental. Ambas presentan características geográficas, sociales y culturales contrastantes que inciden directamente en el acceso y cobertura de los servicios públicos, en especial los de salud.

La Región Occidental, conocida como Chaco Paraguayo, representa cerca del 60% del territorio nacional, pero concentra solo entre el 2% y el 3% de la población total. Abarca los departamentos de Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes, con un clima que varía de semiárido a subhúmedo, extensas distancias entre comunidades, insuficiente infraestructura vial y una densidad poblacional extremadamente baja (0,86 habitantes por km<sup>2</sup>).

En esta región vive el 43% de la población indígena del país, perteneciente a 13 de los 19 pueblos originarios, que habitan mayoritariamente en comunidades rurales dispersas y enfrentan graves limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación, agua potable y saneamiento.

Estas condiciones configuran un entorno de alta vulnerabilidad estructural, que demanda respuestas integrales y adaptadas al contexto geográfico, cultural y socioeconómico del territorio.

## 3.2. Justificación del proyecto

Frente a esta realidad, se diseñó e implementó el proyecto “Extensión del acceso y cobertura en salud materno-infantil a zonas rurales dispersas, comunidades indígenas y zonas fronterizas del Chaco Paraguayo”, con el propósito de mejorar el acceso equitativo a servicios de salud para mujeres, niñas y niños en los territorios más alejados y postergados del país.

La intervención se desarrolló entre el 18 de agosto de 2023 y el 30 de junio de 2025, focalizándose en cuatro distritos seleccionados por su vulnerabilidad social, geográfica y sanitaria:

- Teniente Irala Fernández (Presidente Hayes)
- Mariscal Estigarribia (Boquerón)
- Boquerón (Boquerón)
- Carmelo Peralta (Alto Paraguay)

### Durante su implementación, el proyecto logró:

- Beneficiar directamente a 68.595 personas, y de forma indirecta a 211.586 habitantes de los tres departamentos.
- Alcanzar 93 comunidades indígenas.
- Fortalecer cuatro microrredes de salud, una en cada distrito intervenido.
- Intervenir en tres ejes fronterizos estratégicos, promoviendo la cooperación binacional en salud con Brasil, Argentina y Bolivia.



El proyecto logró acercar la atención materna e infantil a poblaciones históricamente postergadas, reafirmando el compromiso de que ninguna madre, niña o niño quede atrás por razones de distancia, origen o condición social.

## 3.3. Enfoques estratégicos adoptados

En concordancia con los principios de derechos humanos, equidad, interculturalidad y Atención Primaria de Salud, el proyecto no solo buscó brindar servicios, sino también fortalecer capacidades locales, articular a los actores institucionales y comunitarios, y consolidar un modelo de atención respetuoso de la diversidad cultural y centrado en las personas.

Ante los múltiples desafíos del territorio —distancias extensas, infraestructura limitada, baja conectividad digital y condiciones ambientales adversas— el proyecto adoptó una estrategia integral basada en:

- Fortalecimiento institucional y técnico del sistema de salud
- Desarrollo de infraestructura básica y equipamiento esencial
- Adaptación cultural de los servicios y metodologías formativas innovadoras
- Participación activa de comunidades y liderazgos indígenas
- Gobernanza territorial articulada entre niveles nacional, regional y local
- Enfoque de cooperación transfronteriza en salud

### La iniciativa se organizó en torno a cinco resultados estratégicos:

1. Aumentar el acceso y uso efectivo de servicios materno-infantiles
2. Fortalecer la atención a emergencias obstétricas
3. Mejorar condiciones de saneamiento básico
4. Consolidar la participación social y comunitaria
5. Impulsar la cooperación transfronteriza en salud

El proyecto se apoyó en un modelo de gobernanza robusto, liderado por un Comité Directivo y un Comité Técnico Operativo, que integró a 13 Direcciones Generales del MSPyBS, las tres Regiones Sanitarias del Chaco, autoridades municipales y gobernaciones, con el acompañamiento técnico de OPS/OMS Paraguay.

Este esquema de gestión permitió una conducción estratégica eficaz y coordinada, clave para alcanzar resultados sostenibles, culturalmente pertinentes y territorialmente integrales.



# DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

## 4.1. Objetivo general y objetivos específicos

El proyecto “**Extensión del acceso y cobertura en salud materno-infantil a zonas rurales dispersas, comunidades indígenas y zonas fronterizas del Chaco Paraguayo**” fue concebido como una respuesta concreta y estratégica a las inequidades territoriales y estructurales que afectan a las poblaciones más postergadas del país.

### Objetivo general

Contribuir a la disminución de la **mortalidad materna e infantil** mediante el fortalecimiento de las microrredes de salud, mejorando y extendiendo la cobertura y el acceso a la atención en salud materno-infantil en comunidades indígenas, zonas rurales dispersas y ejes fronterizos del Chaco Paraguayo.

### Objetivos específicos

- Fortalecer la organización, capacidad resolutive y cobertura de las microrredes de salud.
- Reducir las demoras en la atención de emergencias obstétricas mediante el fortalecimiento del recurso humano, la logística y la vigilancia.
- Mejorar las condiciones sanitarias de los establecimientos que brindan atención obstétrica.
- Promover la participación comunitaria con enfoque intercultural.
- Impulsar redes de cooperación binacional en salud materno-infantil en zonas de frontera.

Este objetivo se enmarca en el cumplimiento del **ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**, con énfasis en **no dejar a nadie atrás**, priorizando a quienes enfrentan las mayores barreras de acceso.

## 4.2. Resultados estratégicos esperados

El diseño del proyecto se estructuró en **cinco resultados estratégicos esperados (REO)**, cada uno con acciones y productos concretos:

### Resultado 1:

**Aumentar el uso efectivo de los servicios de salud materno-infantil** por parte de la población rural dispersa, indígena y de zonas fronterizas.

#### Acciones clave:

- Fortalecimiento de cuatro microrredes departamentales de salud con enfoque intercultural.
- Implementación de salas de parto culturalmente apropiadas en establecimientos seleccionados.

### Resultado 2:

**Disminuir el número de muertes maternas** por demoras en la atención ante emergencias obstétricas en zonas de difícil acceso.

#### Acciones clave:

- Capacitación de al menos 250 profesionales de salud, 45 parteras tradicionales y 182 promotores de salud (117 indígenas y 65 no indígenas) en salud materna, neonatal, infantil y adolescente.
- Reactivación de comités de vigilancia de morbi-mortalidad materna y neonatal.
- Fortalecimiento logístico con dotación de tres camionetas todo terreno y una ambulancia.
- Desarrollo de materiales de comunicación en español y lenguas indígenas, promoviendo señales de alarma, vacunación y alimentación saludable.

#### Este resultado responde a la reducción de las tres demoras críticas en la atención obstétrica:

- Decisión de búsqueda de atención (información y comunicación).
- Llegada al establecimiento (transporte).
- Acceso y respuesta oportuna (capacidad de atención).

### Resultado 3:

**Establecimientos de salud que atienden partos cuentan con sistemas adecuados de agua, saneamiento e higiene.**

#### Acciones clave:

- Elaboración participativa de planes de seguridad del agua en tres establecimientos.
- Elaboración de planes de gestión de residuos sanitarios en coordinación con actores locales.

### Resultado 4:

**Comunidades organizadas para participar activamente en salud con enfoque intercultural.**

#### Acciones clave:

- Fortalecimiento de Consejos Regionales y Locales de Salud para la co-gestión de problemas prioritarios.
- Conformación de redes comunitarias en comunidades indígenas, utilizando la metodología de “diálogo de saberes”.

### Resultado 5:

**Mejora de competencias de equipos binacionales de salud en zonas fronterizas**, con énfasis en salud materna e infantil.

#### Acción clave:

Formalización de tres redes sanitarias transfronterizas y elaboración de planes de trabajo conjuntos.



4.3. Criterios de selección territorial y poblacional

La selección de los territorios y poblaciones destinatarias del proyecto se fundamentó en un análisis integral de indicadores de vulnerabilidad sanitaria, geográfica, social y cultural.

Bajo este marco, se priorizaron zonas que presentaban características críticas como alta dispersión poblacional y difícil acceso geográfico, una significativa proporción de población indígena, limitado acceso a servicios básicos y de salud, y una ubicación estratégica en zonas fronterizas con Brasil, Argentina y Bolivia. Estos criterios condujeron a la selección de cuatro distritos para la intervención directa del proyecto:

- **Teniente Irala Fernández**, en el Departamento de Presidente Hayes;
- **Mariscal Estigarribia y Boquerón**, en el Departamento de Boquerón;
- y **Carmelo Peralta**, en el Departamento de Alto Paraguay.

La focalización en estos departamentos responde a su perfil sociodemográfico, donde la población indígena constituye un componente central.

En el Departamento de Presidente Hayes residen **29.837 personas indígenas**, lo que representa el 21,7% del total nacional, pertenecientes a ocho pueblos: Enxet Sur, Angaité, Qom, Sanapaná, Toba Maskoy, Enlhet Norte, Nivaclé y Maka. De forma similar, el Departamento de Boquerón alberga a **29.801 habitantes indígenas**, otro 21,7% de la población indígena del país, distribuidos en ocho pueblos: Guaraní Ñandeva, Guaraní Occidental, Nivaclé, Manjui, Ayoreo, Enxet Sur, Angaité y Enlhet Norte. Por su parte, el Departamento de Alto Paraguay cuenta con **4.416 habitantes indígenas**, integrantes de seis pueblos: Ayoreo, Ybytoso, Tomaraho, Toba Maskoy, Guaná y Angaité.

Como resultado de esta focalización territorial y poblacional, el proyecto extendió sus acciones a un total de 93 comunidades indígenas ubicadas en estos distritos priorizados, asegurando que la intervención abordara de manera directa las necesidades de estos grupos históricamente excluidos.

4.4. Principales actores involucrados y modelo de gobernanza

La implementación del proyecto se basó en un **modelo de gobernanza participativa y articulada**, estructurado en dos niveles: el Comité Directivo Nacional y el Comité Técnico Operativo, con participación de actores nacionales, subnacionales y socios de cooperación.



COMITÉ DIRECTIVO NACIONAL
Responsable de la conducción estratégica y la supervisión general del proyecto.
<b>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)</b> Dra. María Teresa Barán –Ministra de Salud
<b>Gobierno de la República de la India</b> Sr. Yogeshwar Sangwan –Embajador Sr. Aliawati Longkumer –Encargado de Negocios
<b>Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Paraguay</b> Sr. Mario Samaja –Coordinador Residente Sr. Igor Garafulic –Coordinador Residente
<b>Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)</b> Dr. Marcelo Korc –Representante en Paraguay Dra. Haydee Padilla –Representante a.i en Paraguay
COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO
Encargado de la planificación, coordinación y ejecución técnica.
<b>Coordinación General MSPyBS:</b> Dra. Carolina Ruiz –Dirección General de Programas de Salud
<b>Miembros por el MSPyBS:</b> Dirección General de Relaciones Internacionales – Dra. Adriana Amarilla Dirección General de Descentralización en Salud – Lic. Julio Fernández Dirección General de Promoción de la Salud – Lic. Gustavo Montañez Dirección General de Información Estratégica en Salud – Lic. Edgar Tullo Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) – Ing. Fernando García Dirección General de Vigilancia de la Salud – Dra. Andrea Ojeda Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud – Dr. Gustavo Ortiz Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas – Dra. Dalila Oviedo Dirección Nacional de Salud Ambiental (DIGESA) – Ing. Luis Leguizamón
<b>Representantes de las Regiones Sanitarias del Chaco:</b> XV Región Sanitaria – Presidente Hayes: Dra. Amanda Núñez XVI Región Sanitaria – Boquerón: Dra. Esther Bogado XVII Región Sanitaria – Alto Paraguay: Dr. Ariel Acuña
<b>Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)</b> Dr. Marcelo Korc –Representante Dra. Haydee Padilla –Representante a.i. en Paraguay Mg. Carolina Ramirez –Asistente Ejecutiva de Representante
<b>Coordinación Técnica:</b> Dra. Haydee Padilla –Asesora Promoción de la Salud, Curso de Vida y Determinantes.
<b>Áreas técnicas y administrativas participantes</b> Administración, finanzas, asistentes de Proyectos, compras, recursos humanos Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental Enfermedades Transmisibles y Emergencias en Salud Determinantes Ambientales Determinantes Sociales y Apoyo al Chaco Gestión de Programas y Asociaciones Externas Inmunización Integral Sistemas y Servicios de Salud





Sandra Sánchez, con siete meses de embarazo y la ilusión de ser madre, viaja segura en la ambulancia rumbo a su control prenatal. Este traslado significa tranquilidad para ella en esta etapa tan especial.





4.5. Cronograma y fases de implementación

La ejecución del proyecto se desarrolló entre el 18 de agosto de 2023 y el 30 de junio de 2025, en tres fases claramente diferenciadas:

FASE	PERIODO	DESCRIPCIÓN
1. Planificación y diseño	Ago 2023 – Dic 2023	Revisión de contexto, planificación operativa, acuerdos interinstitucionales y fortalecimiento de la gobernanza.
2. Implementación operativa	Ene 2024 – Jun 2025	Ejecución de las intervenciones en territorio, equipamiento de servicios de salud, de salas de parto, capacitaciones, dotación de equipamiento y despliegue de acciones comunitarias.
3. Consolidación y cierre	May 2025 – Jun 2025	Sistematización de resultados, evaluación, proyección de sostenibilidad y escalabilidad, y cierre formal del proyecto.

RESULTADOS ALCANZADOS

El Proyecto logró avances significativos en el fortalecimiento del acceso, calidad y pertinencia de los servicios de salud materna e infantil en comunidades rurales, indígenas y fronterizas del Chaco paraguayo. Su implementación contribuyó directamente a la reducción de brechas en salud, al cumplimiento del ODS 3 y a la consolidación de un modelo territorial e intercultural de atención.

5.1. Resultados por componente estratégico

El Proyecto logró resultados significativos en el fortalecimiento de los servicios de salud materna e infantil en comunidades rurales, dispersas, indígenas y fronterizas del Chaco paraguayo.

Resultado 1: Aumentar el uso efectivo de los servicios de salud materno infantil en zonas rurales, indígenas y fronterizas

- **Reorganización de servicios:** Se reorganizaron cuatro microrredes en los distritos de Boquerón, Mariscal Estigarribia, Irala Fernández y Carmelo Peralta, con participación de referentes de salud de todos los niveles. Estas acciones constituyeron un punto de partida clave para la implementación del Proyecto.
- **Planes de mejora:** Se elaboraron planes de mejora para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, alineados a los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), en Fuerte Olimpo, Boquerón, Villa Hayes, Carmelo Peralta e Irala Fernández.

- **Equipamiento:** Se dotó a 35 establecimientos de salud con equipos, materiales e insumos básicos para la atención materno infantil. También se entregaron insumos y mobiliario al albergue materno del CS de Irala Fernández, con acto oficial planificado para julio.
- **Salas de parto culturalmente apropiadas:** Diez establecimientos con servicios obstétricos en las cuatro microrredes cuentan con salas de parto culturalmente adecuadas y personal capacitado en parto humanizado e intercultural.
- **Gestión de RRHH:** Se analizó y adaptó el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud al contexto del Chaco mediante el Observatorio de RRHH y los equipos regionales, mejorando la disponibilidad de médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos y radiólogos.



Resultado 2: Disminuir las muertes maternas por demoras en emergencias obstétricas.

- **Capacitación integral:** Se formaron 1.347 profesionales de salud en seis ciclos de capacitación técnica con contenidos multiprogramáticos (Emergencias Obstétricas, Código Rojo Obstétrico, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, Reanimación Neonatal, Métodos Anticonceptivos de larga duración – LARCs, salud adolescente, entre otros). También se capacitó a 182 promotores indígenas y no indígenas, y se formaron 31 facilitadores en diferentes áreas clave.
- **Centro de Simulación Clínica:** Inaugurado en el Instituto Nacional de Salud con apoyo de la DGPS y DNERHS, para mejorar la formación a nivel nacional.
- **Promotores indígenas:** Se capacitó a 153 promotores indígenas. Se elaboró el documento de “Orientaciones sobre signos de alarma en embarazadas, puérperas y recién nacidos” para el trabajo conjunto con parteras y promotores.
- **Sistemas de información:** Se entregaron 34 equipos informáticos a los establecimientos. Se actualizó la nómina de usuarios del SIP Plus: Boquerón (48), Pdte. Hayes (70), Alto Paraguay (45). Se brindó formación en SIP Plus, SICIAP, HIS, SEGHOSP, SECUMMA y otros.



- **Vigilancia materna y fetal:** Reactivado el Comité Técnico Nacional de Vigilancia de la Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal (VEMMMFN). Se realizaron tres encuentros de coordinación y elaboración de acuerdos, tres departamentales y cuatro distritales, con acompañamiento del Equipo de Respuesta Rápida.
- **Equipo de Respuesta Rápida (ERR):** Se realizaron monitoreos por parte del ERR para la vigilancia de la MMM, el cual es un área clave de salud pública con diversas acciones en terreno para reducir la incidencia de caso de mortalidad y morbilidades maternas severas, a través de la prevención atención oportuna mediante la elaboración de planes de acción específicas para contribuir a la disminución MMM y perinatal.
- **Monitoreo:** Se realizaron visitas capacitantes a establecimientos estratégicos. También se analizaron y presentaron informes de vigilancia por la DIGIES.
- **Movilidad:** Se entregaron tres camionetas todo terreno y una ambulancia equipada para mejorar la capacidad operativa en áreas de difícil acceso.
- **Gestión local:** Los Consejos Regionales y Locales de Salud participaron activamente como articuladores interinstitucionales, apoyando la sostenibilidad y funcionamiento de los servicios. También se distribuyeron materiales normativos e informativos.



### Resultado 3: Establecimientos de salud con sistemas de agua segura, saneamiento básico e higiene

- **Planes de seguridad del agua:** Se elaboraron planes y recomendaciones para tres establecimientos. Se pusieron en funcionamiento las plantas de agua de las USF Campo Aceval y Virgen de Fátima, ambas del Departamento de Boquerón, con apoyo local.
- **Residuos sanitarios:** Se desarrollaron planes de gestión de residuos con apoyo de la DIGESA. Se capacitaron 80 personas de microrredes en manejo de residuos sólidos y bioinfecciosos, con certificación. Se entregaron equipos e insumos para la gestión adecuada en los ES beneficiarios.



### Resultado 4: Comunidades organizadas para una atención en salud con enfoque intercultural

- **Espacios de diálogo:** Se realizaron tres encuentros con Consejos Regionales Salud y Consejos Locales de Salud en las Gobernaciones de Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes. Se llevaron a cabo cuatro talleres participativos para planificación con enfoque en determinantes sociales de la salud en el marco de Municipios Saludables.
- **Planes comunitarios:** Se finalizaron planes de acción locales en las cuatro microrredes en el marco de la Estrategia de Municipios Saludables, con seguimiento comprometido por los gobiernos locales, basado en resultados clave para introducir Fondos Basados en Resultados (FOBARES) implementado por el MSPBS.
- **Diálogos de Saberes:** Se establecieron tres espacios de diálogo comunitario en la Comunidad Indígena El Estribo (12 aldeas), con coordinación de DINASAPI, CONASAPI y las regiones sanitarias. Se realizaron más de 1.770 prestaciones de salud en comunidades indígenas con apoyo de las camionetas entregadas.







En el marco de su visita al país, el Director de la OPS, Dr. Jarbas Barbosa, mantuvo un encuentro con líderes de los Pueblos Indígenas. La actividad se realizó como parte de las iniciativas del proyecto.

### Resultado 5: Mejoradas las competencias de los equipos de salud binacionales de tres ejes fronterizos del Chaco Paraguayo

- **Cooperación transfronteriza:** Se establecieron redes binacionales de salud entre Paraguay y Brasil (Carmelo Peralta-Porto Murtinho), y Paraguay-Argentina (Laguna Escalante-La Madrid; Pozo Hondo-Misión La Paz). Se acordaron mecanismos de intercambio de información para vigilancia en salud.
- **Misiones institucionales:** Se realizaron tres misiones de monitoreo lideradas por la Dirección General de Relaciones Internacionales, incluyendo Infante Rivarola-Villa Montes (Bolivia).
- **Fortalecimiento y dotación:** Se entregaron insumos, equipos médicos básicos y materiales en los servicios de salud fronterizos, acompañados de formación continua para el fortalecimiento de competencias del personal y atención coordinada binacional.



## 5.2. Indicadores clave de avance y cobertura

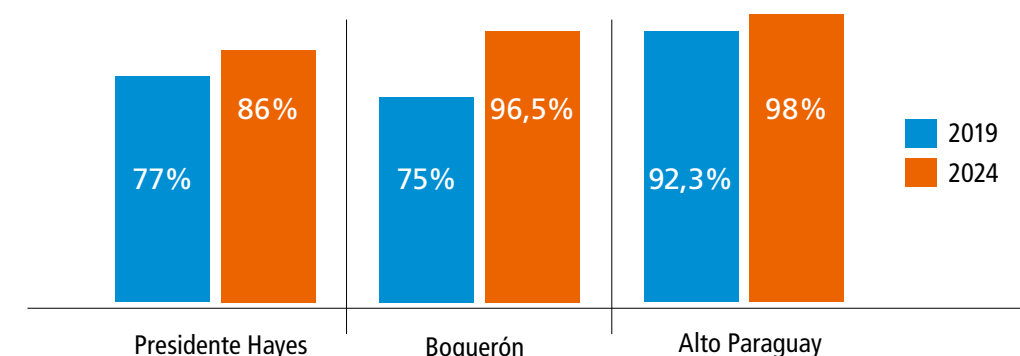
El proyecto ha generado mejoras medibles y transformadoras en la salud materna y neonatal en las regiones del Chaco.

Al comparar los resultados con la línea de base de 2019, los datos demuestran claramente que las **inversiones focalizadas**, el **fortalecimiento de capacidades** y los **enfoques comunitarios** se han traducido en **resultados reales** y que **salvan vidas** para mujeres y recién nacidos.

### Cobertura de Partos Atendidos por Personal Calificado: Ampliando el Acceso Seguro<sup>1</sup>

En 2019, el acceso a personal de salud calificado durante el parto representaba aún una brecha crítica para muchas familias rurales e indígenas. Para 2024, esta brecha se redujo significativamente.

Gráfico. Porcentaje de partos atendidos por personal especializado en el Chaco (2019-2024)  
Fuente: Direcciones Regionales de Salud, MSPBS



Estos resultados reflejan un **avance sustancial hacia un acceso más seguro y equitativo** a los servicios de salud materna. Comunidades que antes enfrentaban **largas distancias**, **barreras culturales** y **limitaciones en el apoyo médico** ahora experimentan **partos más seguros** y una **mayor confianza en el sistema de salud**.

Este progreso ha sido impulsado por:

- La **expansión de los servicios de atención primaria de salud** en zonas remotas e indígenas.
- La **implementación de salas de parto interculturales** que respetan e integran las tradiciones locales.
- La **formación y despliegue de equipos de salud calificados** más cerca de las comunidades a las que sirven.
- El **fortalecimiento de la red de referencia y contrarreferencia** para emergencias obstétricas y neonatales.



Mortalidad Materna: Menos Vidas Perdidas, Sistemas Más Fuertes

La mortalidad materna ha disminuido en las tres regiones, demostrando que la atención oportuna y la mejor preparación salvan vidas.

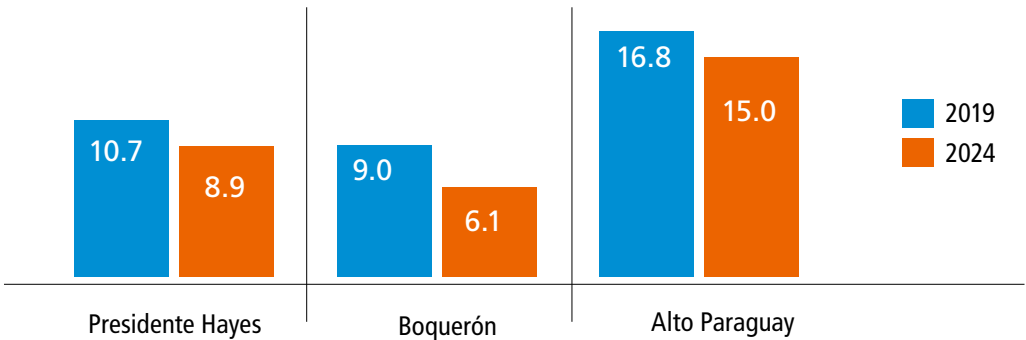
- En Alto Paraguay, no se reportaron muertes maternas en 2024 (no se cuenta con línea de base disponible para 2019).
- En Boquerón, los casos bajaron de cinco en 2023 a tres en 2024, en comparación con una razón de mortalidad materna de 299,0 en 2019.
- En Presidente Hayes, se registraron siete casos en 2024, frente a una razón de 93,0 en 2019.

Estos resultados reflejan un sistema de salud que aprende, se adapta y mejora: más mujeres reciben controles prenatales, hay un mejor acceso a la atención obstétrica de emergencia, y los equipos de respuesta rápida llegan incluso a las comunidades más aisladas.

Datos que antes estaban dispersos ahora se traducen en evidencia clara y accionable, demostrando que las muertes maternas prevenibles pueden ser evitadas.

Mortalidad Neonatal: Avances Tempranos en la Supervivencia de los Recién Nacidos

Gráfico. Tasa de mortalidad neonatal, expresada en muertes cada 1.000 nacidos vivos (2019–2024)  
Fuente: Direcciones Regionales de Salud, MSPBS)



Las mejoras también son evidentes en la supervivencia neonatal. Estos avances significan que más recién nacidos están sobreviviendo sus primeros días de vida, especialmente en Presidente Hayes y Boquerón, donde la reducción supera el 15% al 30% respecto a la línea de base.

En Alto Paraguay, si bien la tasa sigue siendo más alta, esto refleja los desafíos estructurales persistentes vinculados a la distancia, la geografía y la baja densidad poblacional —lo que subraya la importancia de continuar invirtiendo en sistemas de información, estrategias de alcance comunitario y fortalecimiento de la capacidad de atención neonatal.

# ENFOQUE INTERCULTURAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El proyecto incorporó de manera transversal el enfoque intercultural y la participación comunitaria como pilares para asegurar la pertinencia, aceptación y sostenibilidad de las intervenciones en salud materno-infantil en el Chaco paraguayo. Esta aproximación reconoció la diversidad cultural de la región e integró activamente a las comunidades, especialmente a los pueblos indígenas, en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones. Más que componentes específicos, se constituyeron en principios rectores presentes en todas las fases del proyecto, lo que permitió reducir brechas de acceso, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la sostenibilidad de los resultados al promover la corresponsabilidad y el empoderamiento comunitario en el cuidado de la salud.

## 6.1. Estrategias de diálogo de saberes

Se implementaron espacios de “Diálogos de Saberes”, concebidos como procesos de comunicación e intercambio respetuoso entre el conocimiento científico-técnico del sistema de salud y los saberes ancestrales y prácticas tradicionales de las comunidades indígenas.

Estos diálogos interculturales permitieron que personas, grupos comunitarios y personal de salud capacitado compartieran experiencias y perspectivas, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios, promover una salud intercultural y fortalecer la comprensión mutua. Además, contribuyeron a la resolución de problemas previamente identificados, al abordaje de sus causas y a la construcción de vínculos sólidos entre las comunidades y el sistema de salud.

Estos espacios, coordinados por la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI) y el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASAPI), con el apoyo de las regiones sanitarias, permitieron:

- La realización de tres encuentros en la Comunidad Indígena El Estribo (compuesta por 12 aldeas), favoreciendo un acercamiento mutuo y la construcción de confianza.
- El reconocimiento del rol de parteras y promotores de salud indígenas como actores clave en el primer nivel de atención y en la vigilancia comunitaria.
- La identificación conjunta de necesidades y soluciones culturalmente apropiadas para la atención de la salud materna e infantil.



## 6.2. Formación intercultural en salud

El proyecto priorizó el fortalecimiento de las competencias interculturales del personal de salud y de los actores comunitarios, a través de:

- **Capacitación de personal de salud:** Se formó a 1.347 profesionales en contenidos que incorporaron el enfoque de parto humanizado, el trato respetuoso y la pertinencia cultural en la atención prenatal, parto, puerperio y salud neonatal e infantil.
- **Formación de promotores y parteras indígenas:** Se capacitó a 182 promotores de salud indígenas y se validó el documento técnico “Orientaciones sobre signos de alarma en embarazadas, púerperas y recién nacidos”, diseñado para ser una herramienta de trabajo colaborativo entre el sistema de salud y las comunidades.
- **Fortalecimiento de capacidades locales:** Se dotó de kits de materiales y equipos básicos a 182 promotores, previa capacitación e instrucción sobre su uso, reforzando su rol en la comunidad.
- Se implementó un **programa integral de formación de facilitadores** para la réplica de conocimientos en salud materno-infantil, alcanzando a nivel nacional y con énfasis en la región del Chaco.
- **Formación especializada en el Chaco:** 12 facilitadores capacitados en Código Rojo – Emergencias Obstétricas y Planificación Familiar en la Región Sanitaria de Alto Paraguay.
- **Capacitación a nivel nacional:** 50 facilitadores preparados para impartir el curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), abarcando las 18 regiones sanitarias del país.
- **Fortalecimiento psicosocial:** 18 facilitadores formados para implementar el Programa Familia Fuertes en regiones sanitarias seleccionadas, incluida la región del Chaco.
- **Atención neonatal:** 30 facilitadores capacitados en los protocolos de atención inmediata al recién nacido y reanimación neonatal avanzada.
- **En resumen,** se estableció una robusta red de 110 facilitadores para garantizar la sostenibilidad y disseminación de las capacidades en áreas críticas de la salud materna, neonatal e infantil.

## 6.3. Experiencias de co-diseño con pueblos indígenas

La participación activa de las comunidades y sus organizaciones representativas fue esencial para la cogestión de la salud. Esto se materializó en:

- **Planificación participativa:** Se realizaron cuatro talleres participativos en las microrredes de Boquerón, Mariscal Estigarribia, Irala Fernández y Carmelo Peralta, en el marco de la Estrategia de Municipios Saludables. En estos espacios, comunidades, autoridades locales y equipos de salud elaboraron conjuntamente planes de acción local en salud, con compromisos de seguimiento e implementación.
- **Articulación con estructuras comunitarias:** Se realizaron tres encuentros con los Consejos Regionales de Salud (CRS) y Consejos Locales de Salud (CLS) de Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes, posicionándolos

como articuladores clave entre las instituciones del Estado y las comunidades para la sostenibilidad de los servicios.

- **Activación de redes comunitarias:** Se establecieron y fortalecieron redes comunitarias en los tres departamentos, utilizando la metodología de Diálogos de Saberes, lo que permitió una conexión más efectiva entre la demanda comunitaria y la oferta de servicios del sistema de salud.

## 6.4. Pertinencia cultural de la infraestructura y equipamiento

El proyecto aseguró que las mejoras en infraestructura y equipamiento respondieran a las prácticas y valores culturales de la población usuaria, particularmente de las comunidades indígenas:

- **Salas de parto culturalmente apropiadas:** Se acondicionaron 10 establecimientos de salud con salas de parto que incorporaron elementos culturalmente adecuados, respetando las costumbres y preferencias de las mujeres indígenas y rurales durante el proceso de parto. Este espacio fue complementado con personal capacitado en parto humanizado e intercultural.
- **Equipamiento sensible al contexto:** La dotación de equipos, materiales e insumos básicos para 35 establecimientos consideró la necesidad de adaptarse a un entorno geográfico y cultural específico, priorizando la funcionalidad en zonas dispersas y el respeto a las prácticas locales.

Liz Aguilera y su esposo, Richard Espínola, esperan con ilusión la llegada de su bebé. Al residir a 60 km del Centro de Salud de Teniente Irala Fernández, han encontrado en el albergue un espacio seguro y acogedor donde vivir este momento tan especial con mayor tranquilidad.





# LECCIONES APRENDIDAS Y DESAFÍOS ENFRENTADOS

## 7.1. Factores habilitantes del éxito

El Proyecto logró avances significativos gracias a un conjunto de factores estratégicos, operativos e institucionales que facilitaron su implementación efectiva en un contexto desafiante como el Chaco paraguayo:

- **Gobernanza participativa y multisectorial.** La creación del Comité Directivo y del Comité Técnico Operativo, con participación de 13 Direcciones del MSPyBS y de las tres Regiones Sanitarias del Chaco, generó un espacio de coordinación fluida, toma de decisiones conjunta y seguimiento técnico eficaz.
- **Enfoque interprogramático e interinstitucional.** La acción articulada entre diversos programas del MSPyBS, organismos internacionales, autoridades locales y comunidades permitió abordar los determinantes sociales de la salud de forma integral.
- **Capacitación contextualizada y basada en la práctica.** Las capacitaciones realizadas en terreno, con metodologías activas como la simulación clínica, contenidos interculturales y adaptación al contexto local, fortalecieron las competencias del personal y su apropiación del modelo de atención.
- **Participación comunitaria y enfoque intercultural.** La construcción conjunta de planes locales de salud y la implementación de espacios de diálogo con comunidades indígenas promovieron la corresponsabilidad, mejoraron la pertinencia de las intervenciones y reforzaron su legitimidad.
- **Dotación estratégica de recursos.** La entrega de equipamiento médico, mobiliario, vehículos y herramientas informáticas clave facilitó la reorganización operativa de los servicios, especialmente en zonas remotas con alta vulnerabilidad.

## 7.2. Obstáculos y cómo se abordaron

Durante la ejecución del Proyecto se identificaron importantes desafíos estructurales, operativos y socioculturales. A continuación, se describen los principales obstáculos enfrentados y las estrategias empleadas para mitigarlos:

- **Dispersión poblacional y barreras geográficas.** La baja densidad poblacional y la difícil accesibilidad de comunidades rurales e indígenas fueron abordadas mediante la reorganización de microrredes, la dotación de vehículos 4x4 y ambulancia, y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria local.
- **Alta rotación del personal de salud.** Para mitigar el impacto de la movilidad del personal, se fortalecieron las capacidades regionales mediante formaciones continuas, estandarización de procesos y producción de materiales normativos que facilitan la inducción, en coordinación con la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) del MSPBS.

- **Brechas en infraestructura y condiciones de habitabilidad.** Si bien persisten limitaciones estructurales, el proyecto promovió acciones paliativas como la entrega de equipos esenciales, la elaboración de planes de mejora y la sensibilización institucional sobre la necesidad de mejorar condiciones laborales en zonas remotas.
- **Desafíos interculturales y lingüísticos.** Se abordó mediante la inclusión de promotores indígenas, talleres de diálogo de saberes, y capacitación en atención intercultural.

## 7.3. Recomendaciones para la replicabilidad

Los aprendizajes del Proyecto ofrecen una base sólida para su replicación y adaptación en otras regiones del país o de la región, que enfrenten desafíos similares:

- Adaptar el modelo de gobernanza a otros territorios, garantizando una conducción compartida entre niveles central, regional y comunitario.
- Aplicar enfoques interprogramáticos, que incluyan salud y curso de vida, enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, entre otros, además de intersectoriales (educación, medio ambiente, agua y saneamiento) desde el inicio del diseño e implementación, para maximizar sinergias.
- Desarrollar procesos de capacitación práctica en terreno, con enfoque territorial e intercultural, adaptados a las realidades locales.
- Incluir sistemáticamente la participación de comunidades y pueblos indígenas en la planificación, monitoreo y evaluación de las intervenciones.
- Documentar y sistematizar buenas prácticas locales, que puedan ser adaptadas en contextos similares.





# SOSTENIBILIDAD Y PERSPECTIVAS DE ESCALAMIENTO

## 8.1. Integración en planes nacionales y regionales de salud

El Proyecto ha contribuido directamente al cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.1 y 3.2)**, y sus líneas de acción han sido progresivamente incorporadas en instrumentos clave de planificación sanitaria:

- Las estrategias implementadas están alineadas con el Plan Nacional de Salud 2020–2030, en lo que respecta al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la equidad en salud y la interculturalidad.
- Las Regiones Sanitarias del Chaco han integrado los planes de mejora elaborados en el marco del Proyecto a su planificación operativa anual.
- Se promueve la utilización de plataformas nacionales como SIP Plus, SI-CIAP y otros sistemas de información integrados, para sostener la vigilancia de la salud materno-infantil.

## 8.2. Compromisos institucionales a futuro

El MSPyBS y los actores regionales han asumido compromisos clave para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados:

- **Continuidad de los procesos de formación y capacitación.** Se prevé la institucionalización de contenidos formativos en salud materna e intercultural, con apoyo del Centro de Simulación Clínica y las direcciones nacionales competentes.
- **Funcionamiento permanente de los comités técnicos de vigilancia.** Se ha comprometido la continuidad del Comité Técnico Nacional de Vigilancia de Morbimortalidad Materna, Fetal y Neonatal, y sus réplicas departamentales y distritales.
- **Fortalecimiento de la gobernanza territorial.** Las Regiones Sanitarias continuarán trabajando con los Consejos Regionales y Locales de Salud como espacios de articulación clave para la gestión descentralizada.
- **Aprovechamiento de mecanismos de financiamiento condicional.** Se proyecta consolidar la implementación de los Fondos Basados en Resultados (FOBARES) como herramienta de sostenibilidad financiera descentralizada.

## 8.3. Proyección hacia otros territorios prioritarios

La experiencia en el Chaco paraguayo ofrece un modelo replicable en otras zonas con características similares de vulnerabilidad, dispersión y diversidad cultural:

- **Zonas rurales e indígenas de la Región Oriental.** Departamentos como Caazapá, Canindeyú, San Pedro o Caaguazú presentan desafíos comparables y podrían beneficiarse de una adaptación del modelo del Chaco.
- **Áreas transfronterizas con alta movilidad poblacional.** El modelo de cooperación sanitaria binacional establecido con Argentina, Brasil y Bolivia puede extenderse a otras zonas limítrofes, reforzando la vigilancia y atención coordinada en salud.
- **Regiones con alta inequidad sanitaria y baja cobertura de APS.** El enfoque territorial, intercultural y basado en participación comunitaria puede ser clave para reducir brechas estructurales en otras regiones del país.

Para su implementación exitosa, será necesario asegurar un compromiso político sostenido, recursos financieros adecuados y procesos de acompañamiento técnico e institucional que permitan adaptar las intervenciones a los nuevos contextos.

# CONCLUSIONES Y CIERRE

El Proyecto de fortalecimiento de la salud materno-infantil en el Chaco paraguayo representa una intervención de alto impacto que logró reducir brechas históricas en el acceso y la calidad de atención en salud en una de las regiones más complejas culturalmente y geográficamente desafiantes del país. Con una clara orientación a la equidad, la interculturalidad y la territorialización de políticas públicas, se fortalecieron microrredes de salud, se mejoraron servicios materno-infantiles, y se generaron capacidades institucionales y comunitarias sostenibles.

**El impacto logrado** se evidencia en la mejora de indicadores clave: mayor cobertura de partos institucionales (alcanzando hasta un 98% en zonas antes excluidas), reducción de muertes maternas, fortalecimiento de capacidades técnicas de más de 1.300 profesionales y promotores de salud, y la consolidación de una red de servicios más cercana, culturalmente pertinente y operativamente eficiente. Estos avances posicionan al proyecto como una contribución concreta al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3.1 y 3.2, en territorios rurales, indígenas y fronterizos.

**El rol del donante fue determinante.** El Gobierno de la República de la India, a través del Fondo Fiduciario India-ONU para la Asociación Sur-Sur, aportó no solo recursos financieros clave, sino también una visión solidaria de cooperación entre países del Sur Global, basada en principios de equidad, reciprocidad y desarrollo inclusivo. Su apoyo permitió generar innovaciones que hoy se presentan como modelos replicables a nivel nacional e internacional.



**La cooperación interinstitucional y multinivel**, tanto entre las direcciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) como con las autoridades locales, organizaciones de pueblos indígenas, organismos internacionales como OPS/OMS y el Sistema de Naciones Unidas, fue uno de los pilares del éxito. Este modelo de gobernanza colaborativa demostró que es posible articular respuestas efectivas a desafíos complejos cuando existe una visión compartida y un compromiso real con la salud como derecho humano.

**En cuanto a sostenibilidad**, el proyecto deja capacidades instaladas en los territorios: estructuras fortalecidas, personal capacitado, sistemas de información reactivados, mecanismos de participación comunitaria activos y espacios de cooperación transfronteriza formalizados. Asimismo, se avanzó en la integración de sus componentes en los planes regionales de salud y en el fortalecimiento de la planificación basada en resultados, con potencial para escalar la experiencia a otros territorios prioritarios del país.

En suma, este Proyecto trasciende su intervención puntual. Deja una huella significativa en la vida de las mujeres, niños y comunidades del Chaco paraguayo, al tiempo que aporta un modelo de atención primaria, intercultural, participativa y territorialmente adaptada, que puede inspirar políticas públicas inclusivas y sostenibles. Constituye también una muestra concreta del valor de la cooperación internacional solidaria para acelerar el cumplimiento de los compromisos globales y locales en salud y desarrollo.







भारत सरकार  
GOVERNMENT  
OF INDIA



India-UN Development  
Partnership Fund



UNOSSC

OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas