



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Secretaría General
Resolución S.G. N° 131

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS "POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD CON EQUIDAD - 2008/2013", Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.

Asunción, 26 de setiembre de 2008

VISTO:

El documento: "**Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, del Gobierno Paraguayo - 2008/2013**"; cuya finalidad es servir de marco a la planificación estratégica del periodo comprendido entre los años 2008 y 2013, sentando las bases para disminuir, hasta eliminar, las inequidades en salud, y promover un Estado Social de Derecho; y

CONSIDERANDO:

Que el Consejo Nacional de Salud, en su reunión general ordinaria celebrada el día 11 de setiembre de 2008, ha recibido sin objeciones el documento: las "**Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, del Gobierno Paraguayo - 2008/2013**", para el periodo 2008 - 2013, sometidos a su consideración por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; según consta en el Acta N° 01/08 de dicho organismo superior de coordinación, consenso y participación interinstitucional del sector público y privado de la salud.

Que la Constitución Nacional, en el Artículo 242, - De los deberes y atribuciones de los ministros, prescribe: "*Los ministros son los jefes de la administración de sus respectivas carteras, en las cuales, bajo la dirección del Presidente de la República, promueven y ejecutan la política relativa a las materias de su competencia*"

Que al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como *la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social*, conforme lo establece el Artículo 3° de la Ley N° 836/80, del Código Sanitario, corresponde aprobar las políticas públicas del ámbito de la salud.

Que dicho instrumento legal, en su Artículo 7° dispone: "*Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la nación*".

Que en ese mismo contexto, el Decreto N° 21376/98, en su Artículo 5° expresa que "*El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional, y como tal tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud, basado en una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión que le permitan identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, promover recursos humanos capacitados y tecnología apropiada según niveles de atención, asegurar una financiación adecuada, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como centro y eje del desarrollo humano y sostenible*"; y en su Artículo 9°, dispone que "*Son funciones específicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el área de Conducción de la Salud y del Ambiente Humano, numeral 1 Formular y conducir la ejecución de la Política de Salud, coordinado con otras instituciones que tengan participación en el Sistema Nacional de Salud, como proceso de desarrollo de una Política de Estado en esta área social del país*".





Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Secretaría General
Resolución S.G. N° 131

26 de setiembre de 2008
Hoja N° 2

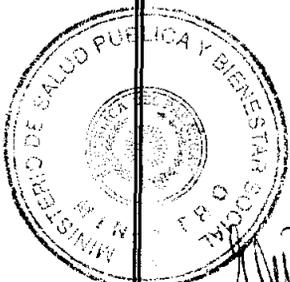
POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar las: “**Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, del Gobierno Paraguayo– 2008/2013**”, las cuales se sostienen en los principios fundamentales de Universalidad, Equidad, Integralidad y Participación social; y en cuyo contexto se definen la Misión y la Visión del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Artículo 2°. Disponer la implementación y ejecución de dichas Políticas Públicas en todo el territorio nacional, para el cumplimiento de los siguientes objetivos esenciales:

- Garantizar el derecho a la salud como un derecho humano fundamental; garantizando el derecho a la asistencia sanitaria universal, integral, equitativa y gratuita. Es decir, el acceso gratuito a los servicios de salud en igualdad de oportunidades y trato para todos y todas, independientemente de las condiciones socioeconómicas, políticas, religiosas, étnicas, etarias, sexuales y de género; garantizando el derecho al bienestar y al goce de una vida plena, teniendo las oportunidades necesarias para lograrlo: empleo y condiciones laborales dignas, vivienda confortable, acceso a la educación, alimentación, oportunidades de ocio, diversión y culturales; asegurando la calidad de vida desde la satisfacción de los derechos sociales, coordinando acciones con todas las instituciones públicas responsables de garantizarlos; y garantizando el derecho a la participación como ejercicio pleno de ciudadanía, creando los mecanismos necesarios para una participación ciudadana con poder de decisión y exigibilidad sobre sus derechos, para el control y la transparencia de la gestión del Estado.
- Dar cumplimiento al marco legal vigente que garantiza la salud como un derecho humano fundamental y confiere al Estado la función de respetarlo, protegerlo, realizarlo y garantizarlo.
- Romper con el sistema perpetuador de la pobreza, basado en la inequidad en el acceso a la atención médica y el gasto obligado de bolsillo, factores que hunden a los pobres en la miseria y empobrecen a los sectores de capa media. La gratuidad garantizará la protección frente a los gastos obligatorios en salud, actuando como factor clave en la lucha contra la pobreza.
- Superar toda política o programa de focalización excluyente, políticas y programas cuyas respuestas sólo se dirijan a determinados grupos sociales y/o determinadas necesidades, dejando descubiertos otros sectores y problemas, contraviniendo el principio de universalidad.





Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Secretaría General
Resolución S.G. N°131

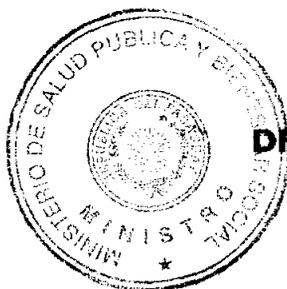
26 de setiembre de 2008

Hoja N° 3

- Implementar la Atención Primaria de Salud como eje articulador de un Sistema Nacional de Salud único, universal y gratuito, como estrategia que permita asumir responsabilidad sanitaria y social sobre la población adscripta al territorio, atendiendo a lo largo de la vida y acercando la atención a las familias y comunidades.
- Promover la participación ciudadana desde los territorios sociales conformados alrededor de las Unidades de Salud de la Familia, donde se articularán los diferentes sectores de la sociedad, haciendo posible la participación ciudadana con poder de decisión, que es el camino hacia la democratización del país.

Artículo 3°. Dejar sin efecto toda Resolución anterior que se contraponga a lo establecido en ésta.

Artículo 4°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.




DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

ANEXO

Resolución S.G. N° 131/2008

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL/2008-2013

VISION

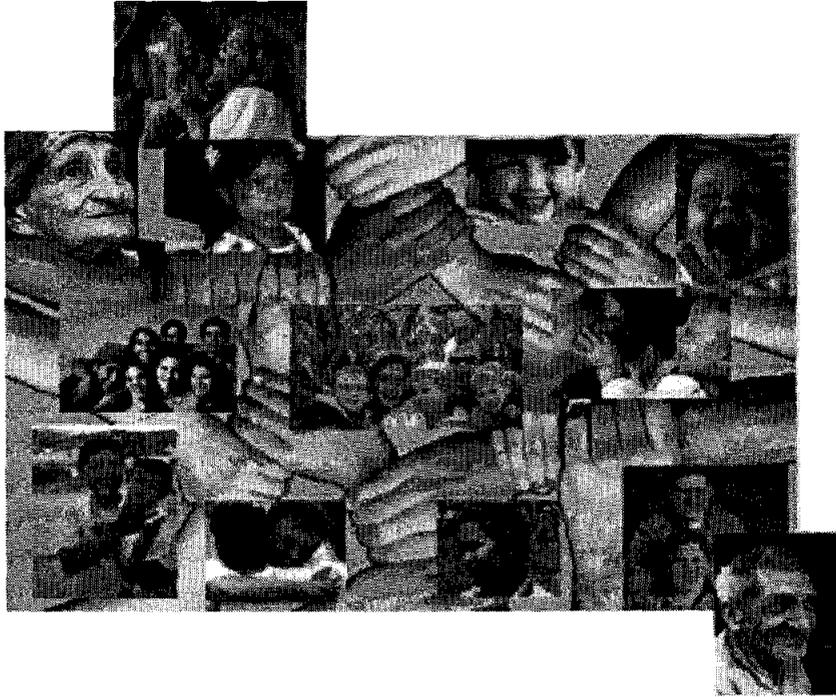
Un Sistema Nacional de Salud coordinado, articulado y consolidado entre todos los sectores, con una agenda nacional de salud que aborda transectorialmente los determinantes sociales de la salud-enfermedad, a fin de promover la calidad de vida. Sustentado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, con Unidades de Salud de la Familia asentadas en territorios sociales bajo su responsabilidad sanitaria, que gestionan la agenda de salud local. Con capacidad resolutive y articulada a las demás redes principales y complementarias de servicios de salud, garantizando el continuo de la atención, con acceso universal, gratuidad, equidad, no discriminación y la superación de la exclusión social. Con amplia participación comunitaria y social. Que cuenta con un plan de desarrollo y de capacitación del recurso humano, así como de un presupuesto orientado hacia el cumplimiento de esta visión.

MISION

Un Ministerio de Salud líder del Sistema Nacional de Salud, que promueve desde un enfoque de derechos humanos, de territorios sociales y de determinantes sociales de la salud-enfermedad, un modelo de atención en salud orientado a garantizar el acceso universal, la gratuidad, la equidad, la participación social, la calidad y calidez de atención. Que promueve la calidad de vida con otros actores y sectores del desarrollo socio-económico. Que organiza, coordina, articula e integra las redes de atención, de tal forma a favorecer la capacidad resolutive y que cuenta con equipos de trabajo que promueven y respetan la dignidad del ser humano.




DRA. ESTELIANA MARTÍNEZ
MINISTRA



**POLITICAS PÚBLICAS EN CALIDAD DE VIDA
Y SALUD CON EQUIDAD**



Esperanza

ESPERANZA MARTÍNEZ
Ministra

 **MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

Presidencia
de la República
del Paraguay

 **PARAGUAY
TODOS**

CONTENIDO

I.	Introducción.....	2
II.	Filosofía Política	3
III.	Propuestas derivadas de la filosofía.....	4
IV.	Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida y Salud.....	6
V.	Redes de Atención a la Salud	13
	Redes Principales.....	14
	Sistemas de Apoyo articulados con las Redes Principales.....	16
	Redes Complementarias.....	17
	Territorios sociales.....	18
VI.	Principios Generales para una Política Nacional de Recursos Humanos.....	19



DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

I. Introducción

Partiendo de la premisa que la vida representa el valor supremo universal y que la salud es un bien inseparable de ella, las Políticas Públicas en Calidad de Vida y Salud con Equidad del Gobierno Paraguayo pretenden servir de marco a la planificación estratégica del periodo comprendido entre el 2008 y el 2013, sentando las bases para disminuir hasta eliminar las inequidades en salud y promover un Estado social de derecho.

El derecho a la salud presupone el derecho al disfrute de una vida plena, máxima responsabilidad del Estado. Este derecho no se garantiza sólo con la existencia de servicios de salud, es el resultado del acceso a condiciones de vida compatibles con la dignidad humana, de la capacidad de cada nación de movilizar, organizar y utilizar todos sus recursos para transformar sus servicios y ponerlos al alcance de la gente, en un marco de bienestar y calidad de vida como principio fundamental. Así, la conquista de la salud como calidad de vida, es la punta de lanza de la lucha por los derechos humanos, es la lucha por un país más justo y solidario, es el combate a la pobreza y a la inequidad, esto es, a las diferencias injustas e innecesarias.

Los modelos de atención o de abordaje a la salud pública adoptados a lo largo de la historia en el Paraguay han sido insuficientes e incapaces de dar respuesta a los problemas más elementales. La ineficiencia y el rotundo fracaso del sistema se expresan hoy como una dramática deuda social acumulada en salud.

Esta deuda social, expresada en número de muertes evitables y sufrimientos innecesarios, nos demuestra que los modelos utilizados no sólo han sido ineficientes e inequitativos, sino que desde el punto de vista ético son inaceptables.

Partiendo del valor fundamental de la vida planteamos la creación un Sistema Nacional de Salud Único. Apoyados en Nuestra Carta Magna y Leyes Vigentes y desde una concepción filosófica que reivindica la universalidad, equidad, e integralidad, con fuerte participación social apostamos por un Sistema Público Nacional de Salud incluyente y solidario, al servicio de todos los habitantes de nuestra patria, con participación ciudadana para una gestión de gobierno transparente.




DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

II. Filosofía Política

Para que el derecho a la salud sea efectivamente un derecho, las Políticas Públicas de Salud y Calidad de Vida con Equidad se sostienen en cuatro principios fundamentales: universalidad, equidad, integralidad, y participación ciudadana.

Universalidad: Es el derecho a la salud de todas las personas que habitan el Paraguay. Implica la satisfacción de las necesidades de todas y todos, a través de todas las respuestas que sean necesarias.

Equidad: Significa el reconocimiento de que las personas tenemos necesidades distintas porque nos diferenciamos por condiciones sociales, edad, género, etnia, etc., lo que implica que necesitamos y debemos recibir respuestas diferenciadas, ofreciendo a cada quien según su necesidad, equiparando oportunidades, elevando la calidad del bienestar de las personas y disminuyendo las diferencias inequitativas entre grupos sociales. Para que esto sea posible se debe mirar la realidad desde la perspectiva de la justicia social y un Estado de Bienestar.

Integralidad: Parte de la concepción que la persona es una totalidad, por lo que hay que dar respuestas globales a sus necesidades, desde las más simples hasta las más complejas, en un espacio de relación con el medio ambiente, educación, vivienda y trabajo entre otros aspectos que hacen a la vida.

En tal sentido, las condiciones de bienestar o calidad de vida de las personas son las que determinan su forma de vivir, enfermar y morir.

Una vida de calidad incluye la satisfacción de todos los derechos sociales pues éstos son indivisibles e interdependientes.

Participación social: La participación social es el ejercicio del poder de cada una y cada uno, para transformar la esfera de lo público en función del bien común, es la posibilidad de que las personas construyan calidad de vida y salud como acción social y política.

La participación supone la posibilidad de intervenir en el diseño de respuestas según las necesidades de la comunidad, tener poder de decisión sobre planes estratégicos y agendas políticas, y controlar la gestión pública para transparentar la administración de los recursos y asegurar la satisfacción de las necesidades.

La participación permite a la ciudadana y ciudadano convertirse en el rector de su propio bienestar, en el de su familia y en el de su comunidad, le permite elegir la manera en que quiere vivir, colocando al Estado como garante de los derechos y



ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

ejecutor de las acciones y planes que las personas consideren necesarios para asegurar su calidad de vida y salud.

III. Propuestas derivadas de la filosofía

Partiendo de lo expuesto proponemos:

1. Garantizar el derecho a la salud como un derecho humano fundamental:
 - Garantizando el derecho a la asistencia sanitaria, universal, integral, equitativa y gratuita. Es decir, el acceso gratuito a los servicios de salud en igualdad de oportunidades y trato para todos y todas, independientemente de las condiciones socioeconómicas, políticas, religiosas, étnicas, etarias, sexuales, y de género.
 - Garantizando el derecho al bienestar y al goce de una vida plena, teniendo las oportunidades necesarias para lograrlo: empleo y condiciones laborales dignas, vivienda confortable, acceso a la educación, alimentación, oportunidades de ocio, diversión y culturales.
 - Supone asegurar la calidad de vida desde la satisfacción de los derechos sociales coordinando acciones con todas las instituciones públicas responsables de garantizarlos.
 - Garantizando el derecho a la participación como ejercicio pleno de ciudadanía creando los mecanismos necesarios para una participación ciudadana con poder de decisión y exigibilidad sobre sus derechos, para el control y la transparencia de la gestión del Estado.

2. Dar cumplimiento al marco legal vigente que garantiza la salud como un derecho humano fundamental y confiere al Estado la función de respetarlo, protegerlo, realizarlo y garantizarlo:
 - Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948
 - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976
 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976


DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

- Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales o Protocolo de San Salvador, 1999
 - Declaración Internacional de los Derechos del Niño, 1989
 - Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979
 - Ley 836/80 Código Sanitario que regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud
 - Ley 1032/96, y sus decretos, que crea el Sistema Nacional de Salud.
3. Romper con el sistema perpetuador de la pobreza basado en la inequidad en el acceso a la atención médica y el gasto obligado de bolsillo, factores que hunden a los pobres en la miseria y empobrecen a los sectores de capa media. La gratuidad garantizará la protección frente a los gastos obligatorios en salud actuando como factor clave en la lucha contra la pobreza.
4. Superar toda política o programa de focalización excluyente, políticas y programas cuyas respuestas sólo se dirijan a determinados grupos sociales y/o a determinadas necesidades dejando descubiertos otros sectores y problemas contraviniendo el principio de universalidad.
5. Implementar la Atención Primaria de Salud como eje articulador de un Sistema Nacional de Salud único, universal y gratuito, como estrategia que permite asumir responsabilidad sanitaria y social sobre la población adscripta al territorio, atendiendo a lo largo de la vida y acercando la atención a las familias y comunidades.
6. Promover la participación ciudadana desde los territorios sociales conformados alrededor de las Unidades de Salud de la Familia, donde se articularán los diferentes sectores de la sociedad, haciendo posible la participación ciudadana con poder de decisión, que es el camino hacia la democratización del país.



[Handwritten signature]

DR. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

IV. Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida y Salud

La Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida y Salud es una construcción política que nos permite articular acciones y esfuerzos, colectivos y transectoriales, para mantener y desarrollar la autonomía de las personas y colectividades a lo largo de toda su vida, movilizandorecursos para que las personas gocen de una vida plena expresada como calidad de vida.

Utilizar un abordaje transectorial significa elaborar respuestas integradas que actúen sobre la compleja causalidad de los problemas. Lo que caracteriza a la transectorialidad es que parte del análisis conjunto de varias disciplinas sobre la causalidad del problema permitiendo construir respuestas integradas que enfrenten la raíz del problema y no la diversidad de consecuencias del mismo como lo haríamos desde un abordaje intersectorial.

Entendemos autonomía como la libertad de cada individuo para ejercer sus capacidades dentro del marco de las oportunidades que la sociedad y el Estado le brindan con:

- Independencia funcional para satisfacer sus necesidades y deseos.
- Independencia socio-económica asegurada por la satisfacción de los derechos sociales y económicos por un Estado garante de derechos.
- Emancipación política como sujeto de derecho con capacidad para la toma de decisiones.

Esta Estrategia:

- Está orientada por el imperativo ético de responder a las necesidades sociales en calidad de vida y salud.
- Está basada en la transectorialidad y en la acción sobre los territorios y las poblaciones, buscando incidir sobre los determinantes sociales y las complejas causalidades de los problemas.
- Tiene como objetivo actuar sobre la realidad para transformarla, reduciendo y eliminando las diferencias de oportunidades para llevar una vida digna.
- Implica pasar de un modo asistencial y curativo a un modo promocional que pone en marcha acciones para proteger la salud, ya sean preventivas, educativas, curativas y/o rehabilitadoras.
- Requiere romper con la lógica fragmentada de los programas de salud y la disociación entre la asistencia y los programas.



La Estrategia Promocional cobra vida concretándose en la acción en los territorios sociales adscritos a las Unidades de Salud de la Familia. Los territorios sociales son identificados y delimitados por los mismos pobladores, coincidiendo o no con los territorios político-administrativos. Son los espacios de vida donde se comparte unidad geográfica, social, económica y cultural, donde se establecen las relaciones entre las personas. Esta forma de actuar desde los territorios sociales rompe con los programas verticales y fragmentados, y con la lógica de la salud como oferta de servicios y curación de la enfermedad, pasando a una concepción de la salud como calidad de vida, donde cada territorio social se convierte en la unidad poblacional para la lectura integral de necesidades y puesta en marcha de acciones y planes desde agendas sociales construidas colectivamente.

Proyectos de Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud según el ciclo vital y desarrollo de autonomía de la personas

Partiendo del hecho que cada etapa de la vida tiene sus necesidades y de que la vida hay que cuidarla desde antes de nacer hasta el final, se llevarán a cabo cinco Proyectos Estructurantes de Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud según las diferentes etapas del ciclo vital:

- En la infancia
- En la adolescencia y juventud
- En la adulta y adulto
- En la adulta y adulto mayor

Los "Proyectos para el Desarrollo de Autonomía" están orientados hacia la Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud frente a las amenazas y daños a la autonomía en todas las etapas del ciclo provocados por:

- Enfermedades Crónico-Degenerativa
- Enfermedades Infecto-Parasitarias
- Los problemas de Salud Sexual y Reproductiva
- Los problemas de Salud Bucal
- Los problemas de Salud Mental
- Traumatismos y Lesiones Externas



Existen determinantes estructurales y condiciones de vida que "deciden" nuestra forma de vivir, enfermar y morir. Los determinantes sociales de calidad de vida y salud afectan a todas las etapas del ciclo vital distribuyendo injustamente la salud y la enfermedad, de forma que se enferman más y mueren más los que menos tienen. Esta distribución desigual es un problema de justicia social. La búsqueda de soluciones debe tener en cuenta:

- La clase social a la que pertenecemos, el lugar donde vivimos y trabajamos, el género y la etnia.
- El grado de cobertura de protección social como son el empleo y el ingreso, la seguridad social, la asistencia social, la educación, vivienda, cultura, recreación y deporte.
- La ocupación, nutrición y seguridad alimentaria, exposiciones ambientales, discapacidad, actividad física y adicciones.

Metas de indiferencia cero

Para cada proyecto declaramos meta de indiferencia cero para aquellas situaciones inadmisibles para nuestro país y para la dignidad humana, como expresión de que aspiramos alcanzar el máximo desarrollo de las personas. Significa que nuestro horizonte está en no admitir más sufrimientos innecesarios y muertes evitables, que asumimos el compromiso de poner los medios para alcanzarlo, dejando de considerar normal aquello que ocasiona dolor en las personas y puede ser eliminado. Esta es una declaración política que enfatiza la meta a alcanzar, colocándola como objetivo común del Gobierno y la sociedad.

Cada etapa de la vida tiene sus necesidades y la vida requiere de cuidados desde antes del nacimiento, por lo que proponemos metas que abarquen la infancia, la adolescencia y juventud, la edad adulta y las adultas y adultos mayores:

Metas de indiferencia cero para cada etapa del ciclo vital:

INFANCIA

- Ausencia de acceso a la Atención Primaria de Salud, urgencias, atención especializada y hospitalizaciones en toda su complejidad
- Mortalidad antes de los doce años de edad
- Hospitalizaciones por enfermedades respiratorias
- Morbilidad por diarrea



- Morbilidad por accidentes y violencia
- Falta de cobertura en inmunizaciones
- Bajo peso al nacer
- Nutrición inadecuada
- Enfermedades metabólicas genéticas no diagnosticadas
- Incidencia de VIH, Sífilis y ETS por transmisión vertical
- Subregistro de nacimientos, defunciones y morbilidad
- Drogodependencia infantil
- Explotación laboral
- Maltrato infantil
- Explotación sexual

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

- Accidentes y violencia
- El embarazo no deseado y desprotección frente a infecciones de transmisión sexual
- Ausencia de atención médica apropiada y servicios de asesoría
- Inequidad en el acceso a estudios universitarios
- Ausencia de escolarización
- El desamparo social y la inseguridad pública
- Explotación laboral de adolescentes y jóvenes
- Maltrato adolescente
- Explotación sexual

MUJERES

- Mortalidad materna por causas obstétricas evitables
- Muertes por aborto
- Partos no asistidos por profesional calificado y humanizado
- Bajo peso al nacer
- Transmisión vertical del VIH y sífilis e incidencia de infecciones de transmisión sexual
- Embarazos no deseados
- Violencia contra la mujer
- Diagnóstico y tratamiento tardío para displasias y cáncer de cuello uterino y



mamas

- Urgencias hipertensivas, cardíacas y metabólicas
- Falta de atención odontológica
- Analfabetismo y ausencia de escolarización

HOMBRES

- Tabaquismo activo y pasivo
- Alcoholismo.
- Muertes por accidentes y violencia
- Sedentarismo y desgaste físico
- Manifestaciones de violencia
- Dolor por problemas osteo-articulares
- Falta de diagnóstico o tratamiento tardío de cáncer de próstata, piel, boca, pulmón y estómago
- Falta de diagnóstico o tratamiento tardío para hipertensión y diabetes
- Muerte por infarto miocárdico antes de los 55 años

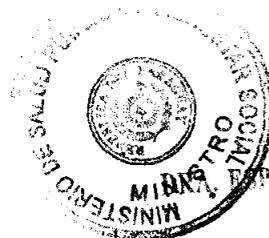
ADULTAS Y ADULTOS MAYORES

- Falta de seguridad alimentaria
- Falta de asistencia farmacéutica
- Ancianos sin médicos y enfermeros de familia
- Morbilidad y mortalidad por accidentes y violencias
- Servicios de urgencias no preparados para atender ancianos/as
- Servicios de cuidados diurnos insuficientes e inadecuados
- Falta de cuidados supervisados y apoyados para ancianos encamados en domicilio
- Falta de seguridad social y de ingreso mínimo necesario
- Aislamiento educativo y cultural

Metas de indiferencia cero a las principales amenazas a la autonomía de las personas:

TRAUMATISMOS Y LESIONES EXTERNAS

- Mortalidad por accidentes y violencias
- Inseguridad de los habitantes



[Handwritten signature]

ESPERANZA MARTÍNEZ
SECRETARÍA

- Ausencia de espacios comunitarios protectores de la vida, de escuelas, locales de trabajo, transporte, servicios de salud, etc. protectores de la vida
- Ausencia de debates de interés público, para el control del consumo de alcohol, y de la concesión de registros del conductor

ENFERMEDADES INFECTO-PARASITARIAS

- Indiferencia cero para la morbimortalidad por tuberculosis
- Indiferencia cero para las enfermedades transmitidas por vectores y roedores: dengue, malaria, Chagas, fiebre amarilla, hantavirus, leishmaniosis
- Exposición a hepatitis, cólera, rabia

ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

- Malnutrición, desnutrición y obesidad
- Inactividad física y falta de espacios apropiados para el deporte
- Falta de recursos para una alimentación sana y equilibrada
- Pacientes hipertensos no diagnosticados o sin control ni tratamiento
- Diabéticos no diagnosticados o sin control ni tratamiento
- Alcoholismo en todas las etapas de la vida
- Sedentarismo en todas las etapas de la vida
- Tabaquismo activo y pasivo

SALUD MENTAL

- Violencia intrafamiliar
- Deprivación afectiva de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos
- Desamparo social e inseguridad pública en todo el ciclo de vida
- Frustraciones por falta de oportunidades de empleo y renta familiar insuficiente
- Depresión y suicidio
- Adicción en todas sus formas: alcohol, psicofármacos, ludopatía, drogas
- Violencia en los medios de comunicación social
- Falta de comunidades terapéuticas
- La falta de redes sociales de apoyo integral
- Ausencia de espacios culturales, deportivos y de ocio
- Falta de acceso a los servicios de salud mental en todas las etapas de la vida
- Hospitalizaciones psiquiátricas crónicas e innecesarias



- Condiciones infrahumanas de los centros de hospitalización psiquiátrica

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Transmisión vertical de VIH y sífilis
- Infecciones de transmisión sexual
- Falta de acceso a planificación familiar
- Abuso y explotación sexual
- Discriminación por condición y opción sexual
- Información insuficiente e inadecuada sobre los derechos sexuales y reproductivos

EXPOSICIONES SOCIALES A LAS ENFERMEDADES

- Falta de agua potable y saneamiento
- Falta de acceso a vivienda y transporte adecuados y seguros, y a ambientes libres de contaminantes
- Uso y exposición inadecuada a agro tóxicos y otros contaminantes
- Enfermedades, urgencias y muertes por uso y/o exposición a agrotóxicos y otros contaminantes

TRABAJO DIGNO Y SALUD

- Disposición inadecuada de desechos
- Tratamiento inadecuado de residuos sólidos y contaminantes orgánicos
- Degradación ambiental de ambientes comunitarios, domésticos y peridomésticos
- Falta de protección social para el trabajador/a enfermo
- Falta de protección social para los trabajadores desempleados
- Empleadas domésticas no protegidas por el código laboral
- Falta de protección para la mujer embarazada y madre lactante
- Enfermedades ocupacionales por ambientes laborales insalubres
- Falta de control de los ambientes laborales: medidas de protección frente a traumatismos, inhalaciones, etc.
- Síndromes de estrés y fatiga crónica por falta de descanso semanal obligatorio y horarios laborales sobrecargados



DISCAPACIDAD

- Barreras arquitectónicas para los discapacitados
- Falta de acceso al transporte público
- Falta de educación inclusiva para niños discapacitados
- Falta de seguridad social y medios adecuados para desarrollar una vida digna y plena
- Falta de acceso a un empleo digno, e incumplimiento legal para las plazas habilitadas para discapacitados
- Falta de datos e información sobre la realidad que viven las personas con discapacidades
- Ausencia de servicios de fisioterapia, de rehabilitación para el desarrollo de la autonomía
- Inequidad en el acceso a los servicios públicos de salud
- Respuestas inequitativas para los distintos tipos de discapacidad

V. Redes de Atención a la Salud

La adopción de una política pública que promueva equidad en calidad de vida y salud, requiere de un modelo de atención capaz de dar respuesta suficiente y coherente, un modelo que desmonte cualquier tipo de exclusión, convirtiendo la lucha por la salud y el bienestar del pueblo, en una política de Estado.

El Sistema Nacional de Salud estará integrado y articulado a través de redes de servicios de salud orientados por la Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida y Salud.

Estas redes de atención constituirán la cadena de servicios organizados para atender y resolver los problemas de salud tanto individuales como colectivos, desde el más simple al más complejo.

La red de atención estará conformada de la siguiente manera:

1. Redes principales:

- Red de Atención Primaria de Salud
- Red de Atención Especializada Ambulatoria
- Red de Urgencias
- Red de Atención Hospitalaria



Estas cuatro redes estarán articuladas mediante un Sistema de Comunicación y un Sistema de Regulación médica que estarán a su vez intercomunicados.

2. Redes complementarias:

- Red de Asistencia Farmacéutica
- Red de Vigilancia de la Salud
- Red de Rehabilitación-Órtesis y Prótesis
- Red de Apoyo Diagnóstico

3. Territorios sociales y redes asistenciales

REDES PRINCIPALES

Red de Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS) es la estrategia que articula y vertebra el Sistema Nacional de Salud actuando como puerta de entrada, jerarquizando y ordenando la atención. Es la Estrategia que permite "atender primero y a lo largo de toda la vida", lo que implica una lógica de cuidado longitudinal e integral. Permite asumir responsabilidad institucional y sanitaria en la atención de la salud y calidad de vida de la gente que vive en un determinado territorio.

Se materializa en las comunidades a través de las Unidades de Salud de la Familia (USF) que, con los Equipos de Salud de la Familia (ESF), son responsables del acompañamiento de aproximadamente 3500 personas de un determinado territorio social.

Cada equipo estará compuesto por:

- 1 medico/a
- 1 licenciada/o en enfermería u obstetricia
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 auxiliar administrativo
- 5 agentes comunitarios/as de salud

Las Unidades estarán ubicadas lo más cerca posible de las personas, en las comunidades y barrios donde vive la gente, y serán la garantía para el acceso permanente y sin barreras, a la atención de la salud de todas las personas, desde niñas y niños hasta ancianas y ancianos.


DRA. ESPERANZA PÉREZ

La Red de Atención Primaria de la Salud a través de las Unidades de Salud de la Familia tendrá como respaldo y complemento a la Red de Policlínicas de Especialidades, a la Red Hospitalaria y a la Red de Urgencias.

Por cada dos Equipos de Salud de la Familia habrá un Equipo de Salud Bucal.

Red de Atención Especializada Ambulatoria

Es la Red de Servicios Especializados, Policlínicas de especialidades, para la solución de aquellos problemas que la Red de Atención Primaria de Salud no tiene capacidad para resolver.

Todas las Policlínicas contarán como mínimo con especialidades médicas básicas (pediatría, clínica general, gineco-obstetricia y cirugía) y en condiciones ideales con otros especialistas y trabajadores sociales para el enlace con las redes de protección social.

Junto a las Policlínicas se instalarán Servicios de Urgencias, de Rehabilitación, laboratorios y técnicas de diagnóstico por imagen, con el fin de garantizar una atención integral y accesible a la población.

Se instalará una Policlínica por aproximadamente cada quince Unidades de Salud de la Familia.

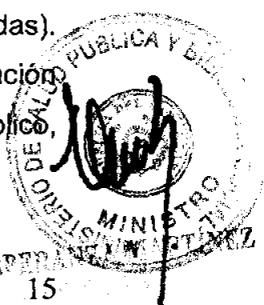
Red de Urgencias

La Red de Urgencias funcionará desde la Red Atención Primaria hasta la Red Hospitalaria, incluyendo a la Red de Policlínicas, según el grado de complejidad del problema. La atención estará regulada por un Centro Regulador que organizará el flujo de pacientes para garantizar atención eficiente y oportuna. Tendrá el soporte del Sistema de Transporte y Sistema de Comunicación.

Red de Atención Hospitalaria

La Red de Atención Hospitalaria estará destinada a dar atención hospitalaria y especializada de calidad, garantizando la disponibilidad de camas hospitalarias mediante la regulación de las mismas a través del Centro de Regulación médica hospitalaria pues es necesario restablecer la funcionalidad de las camas, optimizando y reordenando su uso.

Se estima que se necesita 1 cama pública por cada 1000 habitantes. En el país hay, aproximadamente, un total de 6.000 camas (4459 públicas además de las privadas). Este representa un número suficiente para atender las necesidades de la población paraguaya. Con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta del sector público, se establecerá un sistema de contratación de servicios con el sector privado.


DRA. ESPERANZA
15

SISTEMAS DE APOYO A LAS REDES PRINCIPALES

Sistema de Transporte

Se desarrollará una red de transporte gratuito para garantizar respuestas adecuadas a la gravedad de la afección para preservar la vida y la autonomía de las personas. Estará constituida por ambulancias y unidades de transporte social y organizada por centros de operaciones que funcionarán a nivel central y regional.

1. Ambulancias. Se dispondrá de ambulancias de tipo básico y avanzado. Cada ambulancia de tipo básico contará con un chofer y la asistencia de un técnico en emergencias o una enfermera. Las de soporte avanzado contarán con un equipamiento tecnológico biomédico especializado, y los recursos humanos especializados con un con chofer, un médico y una enfermera.
2. Unidades de transporte social: constituirán un sistema para el traslado de pacientes en los casos que no existan riesgos para la vida. Incluiría los servicios de traslado de pacientes con dificultades para el traslado y requieran acceder a servicios especializados, de diagnóstico o terapéuticos.

Sistema de Comunicación entre Servicios

Para asegurar el flujo de comunicación e información entre trabajadores de la salud y usuarios se organizará un sistema de comunicación que incorpore telefonía móvil o fija, fax, radio, internet, telemedicina según medios disponibles y que esté vinculado al Centro de Regulación médica.

Sistema de Regulación Médica

Para que todo este sistema de Redes de Salud se ponga en marcha y funcione dando satisfacción a las necesidades de toda la población, debe haber un centro que conecte la oferta con la demanda, es decir, un sistema de regulación calificada que evalúe las necesidades de los pacientes para ubicar donde está la respuesta y cuando es necesaria. Este Centro de Regulación debe contar con un sistema de comunicación.

En los Centros de Regulación se evaluarán las necesidades de los pacientes y se garantizará el acceso a consultas especializadas, hospitalizaciones, tratamientos especializados y estudios diagnósticos de alta complejidad. Este sistema regulará y controlará, de forma permanente, la situación de las camas hospitalarias.



[Handwritten Signature]
ESTERANZA MARTINEZ
MEDICINA

REDES COMPLEMENTARIAS

Las redes complementarias son las de Asistencia Farmacéutica, Vigilancia en Salud, Apoyo Diagnóstico y Rehabilitación.

Red de Asistencia Farmacéutica: se organizará con el objetivo de garantizar la universalidad y gratuidad en el acceso a los medicamentos e insumos, factor indispensable para cambiar las condiciones de salud de la población. Estará constituida por Servicios de Farmacias ubicadas en los diferentes centros asistenciales, cada una de las cuales contará con un stock de medicamentos acorde a la complejidad del servicio.

La adquisición, distribución y transparencia en la administración de medicamentos serán objeto de especial atención, cuidando las manipulaciones que dan lugar a la corrupción. En este proceso, la participación de la ciudadanía, como contralora, será de fundamental importancia.

Red de Rehabilitación, Órtesis y Prótesis: tiene como objetivo prevenir, minimizar o revertir las consecuencias de las pérdidas funcionales, actuando sobre los factores que impiden la autonomía y la plena participación de las personas. Estará conformada por Salas de Rehabilitación Integral, servicios hospitalarios y de apoyo domiciliario entre otros, distribuidos por todo el país.

Red de Vigilancia de la Salud: sanitaria, epidemiológica y ambiental que permitirá un monitoreo permanente sobre la situación epidemiológica, las condiciones sanitarias y los factores de riesgo para la salud pública, detectando, informando y sugiriendo las medidas de intervención necesarias, tanto de emergencia como de prevención de riesgos o amenazas para la salud pública.

Red de Apoyo Diagnóstico: estará constituida por Servicios de Laboratorio y de Imágenes. Tanto la Red de Hospitalizaciones, Red de Urgencias, y Red de Especialidades estarán dotadas de Servicios de Laboratorio e Imágenes acorde a la complejidad de las patologías que se atiendan en ellas y a la frecuencia de las mismas.

Las Redes de Atención en salud deben responder al imperativo ético de dar respuestas universales con equidad haciendo efectiva la ley 1032 y sus decretos. Para lograr cobertura universal es necesario articular, coordinar y complementar acciones y recursos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud, MSP y BS, IPS, Sanidad Militar y Policial, Hospital de Clínicas Así mismo, en los lugares donde la cobertura



estatal continúe siendo insuficiente será preciso contratar servicios privados bajo regulación estatal.

TERRITORIOS SOCIALES Y REDES ASISTENCIALES

Llamamos territorio social al lugar donde vive y con el que se identifica la población, donde se comparte unidad geográfica, social, histórica y cultural; pudiendo coincidir o no con la dimensión político administrativa. Es el espacio vivo donde se producen y reproducen los determinantes sociales, donde se dan o no las condiciones para una vida digna. Está marcado por la condición estructural de las familias y las comunidades. Trabajando en base a territorios se busca impactar de manera equitativa en los determinantes sociales, es decir, responder a las necesidades de la gente actuando sobre las condiciones que generan fragilidad social.

Cada equipo de salud de la familia tendrá responsabilidad sanitaria y social sobre un determinado territorio social y su población.

Las redes de atención en salud funcionarán en estos territorios sociales, donde se concretará la acción para responder a las necesidades locales a través de planes estratégicos y agendas políticas definidas de manera participativa.

Así, los territorios sociales son los espacios que posibilitan:

- La participación social en el diseño de estrategias de planes de desarrollo social.
- La puesta en marcha de acciones transectoriales (salud, educación, agua, saneamiento, alimento, vivienda, transporte, etc.) con el fin de proteger y generar calidad de vida y salud.
- La construcción de agendas sociales de calidad de vida y salud entre el Gobierno y la sociedad.
- La responsabilidad institucional sobre una determinada población permitiendo definir metas y resultados poblacionales.

Participación Social

La gestión social del territorio es el factor clave para que las redes de atención respondan a las necesidades de la gente. Se constituye en un primer espacio de ejercicio de poder ciudadano, a través del cual puede ser superada la intermediación para el acceso a los servicios públicos.

Se trata de promover la construcción social de la calidad de vida y salud en los espacios públicos, con plena participación de ciudadanas y ciudadanos.



La participación supone formular propuestas, ser parte de la toma de decisiones y controlar la gestión pública, de manera a transparentar la administración de los recursos y asegurar la satisfacción de las necesidades.

Esta participación se orienta hacia la construcción de ciudadanía. Por este medio, las personas y las organizaciones accederán progresivamente a construir y realizar sus propios intereses frente a las instituciones del Estado y los poderes supranacionales.

Se impulsarán espacios abiertos de participación ciudadana donde puedan concurrir y ser representados los diferentes sectores y actores de la vida comunitaria, convirtiéndose en agentes de su propio desarrollo y de exigibilidad de sus derechos. Se fortalecerá el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales, Locales y Distritales de Salud y, así mismo, se promoverá la creación de escenarios sociales asamblearios a nivel territorial para una participación social efectiva, autónoma y democrática, estableciendo la relación y coordinación entre los diferentes espacios de participación.

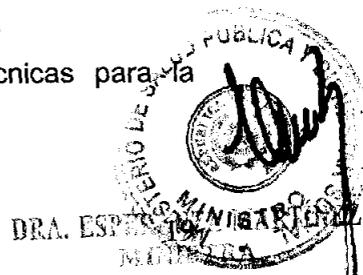
VI. Principios generales para una Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

Uno de los pilares estratégicos del nuevo Sistema Nacional de Salud (SNS), es la definición e implementación de una Política Nacional de Recursos Humanos en el Sector Salud, que permita el desarrollo de estrategias y acciones a corto, mediano y largo plazo. Una política que defina las necesidades de número, distribución, adecuación, capacitación, competencias, incentivos y regulación de la fuerza de trabajo, sobre todo en el sistema público, que representa casi el 80% de la fuerza laboral de la red de servicios del país.

En el contexto de las Políticas Públicas de Calidad de Vida y Salud con Equidad se hace necesaria la formación y capacitación de los trabajadores de la salud para la construcción de un nuevo paradigma en Salud Pública.

Principios generales para el desarrollo de una Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

- Establecer equivalencia entre carga horaria y remuneración para alcanzar la dedicación exclusiva de los trabajadores de la salud.
- Crear sistemas de gestión participativa como Comités de Gestión.
- Establecer sistema de concurso público de capacidades técnicas para la dirección de los servicios.



- Garantizar seguridad social para los trabajadores de la salud.
- Combatir la partidización de los servicios de salud, trabajando por el respeto y la valorización de los trabajadores.
- Controlar la calidad de la formación a través de la certificación de las escuelas de Formación de la Salud.
- Establecer sistema de educación permanente y acceso a especializaciones para todos los trabajadores.
- Reorganización de los servicios estableciendo las condiciones técnicas adecuadas para el desarrollo de un trabajo cualificado.
- Crear, como parte del Consejo Nacional de Salud, una Mesa Nacional de Gestión del Trabajo en Salud integrada paritariamente por los gestores del sistema público, los trabajadores y la sociedad civil, cuyo objetivo sea la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollar una política de incentivos y financiamiento para la investigación.



[Handwritten signature]
LEONOR MARTÍNEZ
MINISTRA