

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROBLEMAS RELATIVOS AL SECTOR CLAVE DE LA SALUD CON ENFOQUE EN LAS MEDIDAS DE ADAPTACIÓN

Para: **PNUD Grupo sobre Medio Ambiente y Desarrollo**

Marzo 2009

Dr. Iván Allende, Ing. Manuel Barrientos & Asoc. Ingeniería Ambiental

iallende@rieder.net.py / manuelbarrientos@tigo.com.py

Introducción

El presente informe fue encargado por la Dirección de Políticas de Desarrollo, Grupo sobre Medio Ambiente y Desarrollo del PNUD, dentro del marco del proyecto “Desarrollo de la capacidad para los encargados de la formulación de políticas” cuyo objetivo es fortalecer la capacidad nacional de evaluar las opciones políticas para abordar el cambio climático en diferentes sectores y actividades económicas.

El objetivo de este informe nacional es facilitar la comprensión de la diversidad de políticas disponibles para tomar las medidas de adaptación para el sector salud y las implicancias potenciales de las negociaciones internacionales sobre las políticas nacionales, además de fuentes de datos, puntos focales e instituciones para la realización del estudio de inversión y flujo financiero para este sector clave.

El informe se encuentra estructurado en los siguientes tópicos:

1. Por qué el sector de la salud es clave para el país
2. Descripción del sector de la salud
3. Medidas de adaptación propuestas para el sector de la salud
4. Temas principales para evaluar la inversión y los flujos financieros, con el fin de abordar la adaptación al cambio climático en el sector de la salud
5. Recomendaciones propuestas para realizar la evaluación de la inversión y los flujos financieros, con el fin de abordar la adaptación al cambio climático en el sector de la salud.

Porque el sector salud es clave para el País

Salud y cambio climático

El cambio climático global se ha convertido en un problema ambiental de primer orden. Los Modelos de Circulación General vislumbran un aumento de la temperatura media que oscila entre 1 y 3.5° C. Estos modelos predicen también un incremento del 7 al 15% en las precipitaciones. SEAM, 2000 Primera Comunicación de Paraguay –.

Sin embargo, las predicciones de la lluvia todavía no son suficientemente consistentes y pueden variar apreciablemente dentro de las áreas consideradas, introduciendo gran incertidumbre en cuanto a la ocurrencia de periodos de sequía o de lluvias más intensos que los actuales.

No obstante, lo que realmente se sabe es que los promedios de temperatura globales han aumentado en el último milenio y que la proporción de los gases contaminantes ha crecido desde la revolución industrial.

El cambio climático global traerá consigo riesgos sustanciales para la salud humana. Millones de personas pueden ser afectadas, por lo que el Grupo Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC) ha anticipado que la mayoría de los impactos podrían ser adversos.

El cambio climático hará crecer el riesgo de la mortalidad por excesivo calor y el potencial para la expansión de enfermedades transmitidas por vectores, tales como la malaria, el dengue, la fiebre amarilla, la leishmaniosis, algunas encefalitis y otras enfermedades como el cólera, la salmonelosis, la leptospirosis e infecciones por Hantavirus.

El cambio climático puede también deteriorar aún más la calidad del aire y aumentar los niveles de polen y esporas en la atmósfera, los cuales pueden exacerbar las enfermedades respiratorias, el asma y los desordenes alérgicos.

Sin embargo, las inversiones para proteger a la población de la transmisión, aumentando la sanitación, el uso de mosquiteros tratados y la implementación de programas de vacunación deberían ser mucho más efectivos que las medidas para evitar el aumento de gases de efecto de invernadero en la atmósfera con el consecuente aumento de temperatura.

La modificación de los estilos de vida y las conductas de los seres humanos pudiera ser clave en este proceso.

En este contexto y centrando la atención en la persona y las comunidades el sector salud es clave por su rol rector en la instalación de políticas públicas orientadas a disminuir las inequidades, garantizar el acceso a las redes de servicios contribuyendo a eliminar las barreras geográficas y socioculturales, promoviendo el empoderamiento en derechos ciudadanos e internalizando el concepto de justicia ambiental para evitar que aquellas comunidades más vulnerables vivan en espacios menos favorecidos para garantizar calidad de vida.

Descripción del sector salud

Políticas Públicas en salud

Las Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad, a ser implementada por el actual Gobierno tiene un enfoque de derecho y plantea como principios la universalidad: el derecho a la salud es un derecho humano y todas las personas deben tener acceso gratuito a la salud, la integralidad: en las respuestas a todas las necesidades, la equidad: como principio de justicia y la participación protagónica de comunidades y ciudadanos.

Perfil epidemiológico

La situación de salud del país refleja un perfil epidemiológico propio de un país en desarrollo, en donde por múltiples causas es lento el tránsito hacia un desarrollo humano social sostenible. Impactan las enfermedades transmisibles, sobre todo en la población infantil, la mayoría de ellas prevenibles, enfermedades transmisibles, parasitarias, diarreicas y respiratorias agudas que constituyen las principales causas de morbi-mortalidad. Además en los últimos años, la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, la malaria y últimamente la Fiebre Amarilla, han causado importantes brotes y epidemias con alto costo social y económico, afectando a grandes poblaciones de áreas urbanas, rural e indígenas.

La tasa de mortalidad general promedio ha descendido en los últimos quince años (de 6.01 en el quinquenio 1990-94 a 3.52 en el quinquenio 2000-2004). En 2005 se ha registrado una tasa de 3,7 por mil habitantes, con leve tendencia al ascenso. Las principales causas de muerte en el año 2005, fueron: las enfermedades del sistema circulatorio: 24,3% (9,1% por enfermedades cerebro vasculares); tumores: 14,1%; diabetes mellitus: 6,8%; enfermedades del sistema respiratorio: 6,0%; accidentes todas las formas: 5,8%; enfermedades perinatales: 4,6%. (Perfil de los Sistemas de Salud. OPS. Enero 2008).

Malaria en el Paraguay

La malaria en la década de los 50-60 fue una de las enfermedades endémicas más importantes en el Paraguay, con el 90% del territorio nacional afectada por esta patología. Luego de cuatro campañas de intenso rociado, las zonas de riesgo se redujeron hacia los años 1999-2000 a 8 departamentos y 30 distritos.

Actualmente la estratificación geográfica de los casos muestra que el problema del paludismo en el país es de una endemia residual, circunscripta geográficamente a un reducido número de distritos, 3 departamentos y 10 distritos (SENEPA, 2004).

En el año 2006, a pesar de registrarse brotes, si bien circunscrito a dos departamentos (Caaguazú y Alto Paraná), se mantuvo una reducción de 92% en el número de casos en un periodo de siete años (2000-2006), manteniéndose la tendencia en la franja de

control, que se puede observar en el canal endémico o canal de tendencia de la Malaria, de modo a seguir con el cumplimiento de las metas de desarrollo del milenio. El agente etiológico preponderante en el país es el Plasmodium vivax y no se han registrado óbitos causados por malaria (SENEPA, 2006).

Dengue en Paraguay

La incidencia y las epidemias de dengue han aumentado en los últimos 35 años en todo el mundo, nuestro país no se excluye de esta situación. Hoy en día esta es la enfermedad vírica más importante entre las enfermedades transmitidas por artrópodos y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el presente milenio (Roses, M y Guzmán M, 2007).

En el Paraguay en 1989 se registró la primera epidemia, sin mucha caracterización epidemiológica, incluyendo el desconocimiento del serotipo circulante, afectó a casi todo el territorio nacional con notificaciones de un poco más de los 41.000 casos. No hay registro de ocurrencia de dengue grave, ni óbitos (OPS, 1995).

1. Cuadro de dengue notificados al MSPBS periodo 2008-2009

| Region Sanitaria | Total Notificados | Confirmados | Tasa de Confirmados x 100,000 | Febriles Notificados - No Dengue | Sospechosos |
|----------------------|-------------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 1 Concepción | 400 | 299 | 157,22 | 42 | 59 |
| 2 San Pedro | 11 | | | 5 | 6 |
| 3 Cordillera | 57 | 2 | | 46 | 9 |
| 4 Guairá | 8 | | | 7 | 1 |
| 5 Caaguazú | 136 | 49 | 10,28 | 48 | 39 |
| 6 Caazapá | 10 | | | 8 | 2 |
| 7 Itapúa | 67 | 2 | | 43 | 22 |
| 8 Misiones | 6 | | | 2 | 4 |
| 9 Paraguari | 40 | 4 | 1,68 | 23 | 13 |
| 10 A. Paraná | 215 | 61 | 8,47 | 50 | 104 |
| 11 Central | 971 | 209 | 10,83 | 471 | 291 |
| 12 Ñeembucú | 14 | | | 14 | |
| 13 Amambay | 228 | 52 | 41,82 | 31 | 145 |
| 14 Canindeyú | 7 | | | 3 | 4 |
| 15 Pte. Hayes | 36 | 4 | | 16 | 16 |
| 16 A. Paraguay | 1 | | | 1 | |
| 17 Boquerón | 4 | 2 | 3,66 | 2 | |
| 18 Asunción | 403 | 68 | 13,11 | 211 | 124 |
| Total general | 2614 | 752 | 12,07 | 1023 | 839 |

Fuente: DGVS. 2009.

Tras un silencio epidemiológico de aproximadamente 10 años, se registra la segunda gran epidemia en el año 2.000, con más de 27.000 casos notificados y estimaciones de hasta 300 mil, disperso ampliamente en los 17 departamentos del país, con circulación del serotipo DEN-.

El año 2006 presenta un comportamiento endémico, con circulación viral prolongada de DEN-3 que se inicia en febrero hace un pico epidémico en abril e inicia un descenso hasta el mes de julio. Posteriormente se registra un nuevo embate epidémico que se inicia en Octubre y desencadenó una gran epidemia de dengue en el país, con detección de formas graves de la enfermedad y letalidad asociada.

El saldo del 2006 - 2007 fue de alrededor de 30.000 casos notificados, poco más de 3.917 hospitalizados, con 63 formas graves registradas (Hemorragias Masivas, Fuga Capilar, Falla de órganos) y 17 óbitos, que arrojó una letalidad sobre las

formas graves del 27%, atendiendo a las nuevas recomendaciones de abordaje clínico del Dengue de la OMS, basadas en los resultados del estudio colaborativo Dengue Control -DENCO (DGVS-2009)

Durante el año 2008 solo se registraron casos esporádicos de la enfermedad, en su mayoría importados del Brasil, sin embargo se emite una alerta ambiental en el mes de Octubre considerando la concurrencia de macrofactores determinantes para una nueva circulación por virus Dengue: aumento de las temperaturas medias, un adelantamiento del periodo de lluvias y el inicio de las vacaciones con la consiguiente movilización de personas desde y hacia áreas de las Américas con circulación conocida de virus Dengue (Brasil, Bolivia, entre otros). Al 20 de marzo de 2009 se notificaron en 15 Departamentos un total de 839 casos de los cuales 239 casos (40%) corresponden al Dpto. Central. Ver cuadro 1. (DGVS, 2009).

El dengue es considerado una patología multifactorial, con un fuerte impacto de factores que exceden al ámbito de la Salud, como la disposición adecuada de los residuos, la distribución de agua potable, el calentamiento global o el cambio climático; todos y cada uno de crucial importancia porque la exacerbación de algunos pueden desencadenar situaciones de riesgo, más aun por la regionalización actual del dengue en el continente americano. (MSP y BS, 2005)

La cobertura de agua por cañería en el año 2007 fue de 63,2%, inodoro conectado a red pública 16,1%, energía eléctrica: 96,5 %, recolección de basura: 55,6 %. Fuente DGEEC. Encuesta permanente de Hogares, 2007.

Enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en el Paraguay

Las Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas (EDAs e IRAs), son principales causas de morbi-mortalidad infantil por debajo de los 5 años de edad en la mayoría de los países latinoamericanos, asiáticos y africanos.

En nuestro país, al igual que en toda Latinoamérica, los factores epidemiológicos relevantes tienen relación con las deficientes condiciones sanitarias existentes, la falta de educación en normas elementales de higiene, la poca atención a la salud de la población infantil y el bajo nivel de vida de la población (Chamorro, 1985).

La tendencia de los casos de diarrea en el Paraguay, presenta dos picos de incidencias coincidentes con las estaciones veraniegas (frecuente etiología bacteriana, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos) e invernales. DGVS, 2007

Tomando específicamente los casos de diarreas causadas por rotavirus, estas presentan un típico comportamiento estacional, coincidiendo los meses de mayor actividad con los de menor temperatura y menor humedad relativa.

Para el caso específico de las infecciones respiratorias agudas causadas por virus, las tendencias son bastante similares; coincidiendo los picos de detección viral con los meses de menor temperatura y mayor humedad relativa registrados en cada año. Ref. Coluchi et. al, 2001. Boletín 2008

Respecto a las IRAs, en Paraguay las mismas constituyen la tercera causa más importante de muerte en niños menores de 5 años. El patrón de comportamiento es aparentemente unimodal, con picos en los meses de invierno, donde se registran altos valores de humedad. DGVS, 2007

Según datos de morbilidad por causas, se observa un aumento anual en el número de consultas por IRAs en niños menores de 5 años en los últimos años (Bioestadística, MSP y BS, 2004).

En el año 2004 la Infección Respiratoria Aguda, fue la principal causa de enfermedad registrada en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) en menores de 5 años, con un total de 240.000 consultas.

Enfermedades transmitidas por vectores y roedores

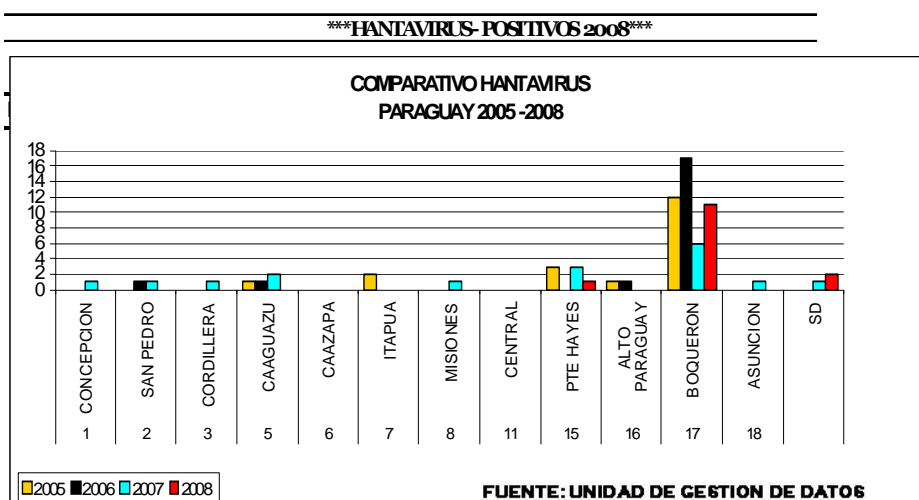
El año 2001 se caracteriza por la aparición del síndrome pulmonar por Hantavirus causado por el virus Hanta “Laguna Negra” debido a su identificación en un asentamiento indígena con ese nombre.

El roedor implicado en la transmisión es el *Calomys laucha* y los casos humanos procedían del Chaco Central, departamento de Boquerón.

Sin embargo en los últimos años se ha detectado una expansión del área de ocurrencia en el Chaco paraguayo (en el año 2006: 18 casos, en el 2007: 9 casos).

Se requieren estudios que investiguen la relación de intensos desmontes e incendios forestales que disminuyeron la población de predadores naturales de las ratas, estas a su vez se acercan a los poblados o asentamientos transitorios de personas que trabajan en los establecimientos ganaderos, en busca de agua y alimentos.

2. Gráfico comparativo de Hantavirus en Paraguay.



En el 2008 se registraron 14 casos de Hantavirus positivos de los cuales 11 corresponden al Dpto. Boquerón, 1 al Dpto. Pte. Hayes y 2 en Concepción. Ver gráfico 1 DGVS-MSPBS.

Efectos futuros de modelos basados en las situaciones de escenarios de cambio climático

En las proyecciones realizadas en el estudio de “Evaluación de la vulnerabilidad y medidas de adaptación al cambio climático en el sector de la salud humana” de la Primera Comunicación sobre Cambio Climático en Paraguay, 2000, se concluye que los impactos de la variabilidad climática en la marcha del paludismo en Alto Paraná/Canindeyú se manifiestan en la tendencia creciente de la enfermedad, al igual que el índice climático que reporta similares tendencias.

De los resultados de estas proyecciones al 2010, se deduce que la entidad recibirá un fuerte impacto como consecuencia del cambio climático, produciendo un aumento

global del 40.85 % por encima de los valores a que hoy se enfrentan las autoridades médicas locales con lo que la malaria variaría su canal endémico en ese rango, produciéndose una hiperendemia de magnitudes considerables.

En las estimaciones no se tuvieron en cuenta el comportamiento de otros indicadores socioeconómicos, demográficos y ecológicos de la región por lo que el incremento de los niveles de marginalidad y pobreza de la zona también pueden agravar las proyecciones.

Población afectada actualmente y los potenciales efectos secundarios sobre la población.

Actualmente no se disponen de datos sobre la población afectada y los efectos secundarios que podrían causar los impactos del cambio climático incorporando indicadores de temperatura, factores socioeconómicos, demográficos y ecológicos por lo que sería sumamente importante la realización de un estudio sobre el tema.

Medidas de adaptación propuestas para el sector salud

Las medidas de adaptación propuestas por el autor en el Plano legal y de Políticas de salud son las siguientes:

Medidas Legales y de Políticas Públicas en salud:

- Aplicar el marco legal ambiental, a fin limitar la deforestación y expansión de la frontera agrícola, controlar las fumigaciones.
- Aplicar las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad del gobierno nacional actual de manera efectiva, bajo sus principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social, implementando sus redes de atención en especial la Red de Atención Primaria en Salud (APS) y la de Vigilancia Epidemiológica y Ambiental, con acciones transectoriales.
- Implementación efectiva de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI-Dengue): estrategia de gestión integrada para la prevención y control del DENGUE. Esta estrategia es un modo de gestión que apunta a una respuesta nacional articulada entre todos aquellos actores estatales, paraestatales y comunitarios, asumiendo que el Dengue es consecuencia de macro factores como el clima, variables socioeconómicas y de políticas.
- Se articula sobre ejes como la vigilancia epidemiológica, el control vectorial, la participación comunitaria, la comunicación de riesgo y el control ambiental
- Para la fiebre amarilla, existen dos medidas de adaptación: la vigilancia de epizootias y la vacunación de personas en áreas de riesgo, además del control vectorial en áreas urbanas. Para el control del dengue como la malaria, se deben incorporar los monitoreos de los factores ambientales regionales como el fenómeno del niño y la niña para las alertas tempranas. Debe prepararse el sistema de vigilancia entomológica con mejores indicadores predictores y se debe introducir en los análisis y modelos los hábitos conductuales de la población.
- Implementar el Sistema Nacional de Salud con la redes principales de servicios: Red de Atención Primaria, Red de Policlínicas, Red de Urgencias y Red de Hospitales, que deberán apoyadas por las Redes complementarias: de apoyo diagnóstico, de apoyo farmacológico, de rehabilitación y de vigilancia a

fin de brindar atención universal e integral a los pacientes, brindando promoción, prevención, curación y rehabilitación.

- Establecer el sistema de vigilancia sanitaria, epidemiológica y ambiental. Encaminada a asegurar el funcionamiento de los sistemas de monitoreo, diagnóstico de la situación de salud relacionadas con las enfermedades transmitidas por vectores, a cambios de temperatura, etc. Como red de apoyo a la red de servicios dentro del sistema nacional de salud. Con el fin de detectar y diagnosticar las situaciones de salud, planificar local y nacionalmente las medidas a tomar en relación a endemias y epidemias relacionada con el cambio climático.
- Lograr la participación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales y campesinas en las instancias de decisión y como contralor de la implementación de las Políticas de Salud.
- Llevar adelante la articulación transectorial entre los diferentes ministerios y secretarías y con los gobiernos locales a fin de implementación de planes regionales de desarrollo en los territorios sociales para mejorar la calidad de vida como manera de logara la equidad.
- Implementar efectivamente el Sistema Nacional del Ambiente y articularlo con el Sistema Nacional de Salud y Sistema Nacional de Protección a la Niñez (población más vulnerable) a nivel nacional.
- Implementar el Sistema de Información de Salud Pública a fin de acceder a informaciones fidedignas en lo que respecta a la situación de salud en el país.
- Se recomienda extender y profundizar los estudios de vulnerabilidad del paludismo al cambio climático en el país incorporando indicadores demográficos, ecológicos y socioeconómicos. Propuesta en la Primera Comunicación Nacional sobre Cambio Climático,2000:

Medidas en Infraestructuras:

Las siguientes medidas de adaptación en infraestructuras y personales corresponden a la Primera Comunicación Nacional sobre Cambio Climático, 2000, estas son:

- Mejorar el nivel de acceso y comunicación con las zonas de más alta endemia en los departamentos estudiados, lo que facilitará el avance de la cobertura epidemiológica.
- Mejorar la inspección sanitaria y el control de focos con la introducción de tecnología de punta en la lucha antivectorial.
- Aumentar la cobertura de agua potable a la población garantizando su potabilidad y así como también de las ya existentes.
- Aumentar la cobertura del sistema de alcantarillado cloacal.
- Implementar un Plan Integral de Manejo de Residuos Sólidos en los Municipios a fin de disponer adecuadamente las basuras en Rellenos sanitarios controlados a fin de controlar focos de generación de diversos vectores y de contaminación de aguas subterráneas. Propuesta por el autor.

Medidas personales:

- Implementar líneas de trabajo locales transectoriales participativas para el desarrollo de planes correctivos y de mitigación.
- Trabajar con los líderes locales como activistas sanitarios en las zonas de mayor afectación, con vistas a divulgar conductas personales y familiares de menor riesgo en materia de tradiciones, costumbres, prácticas religiosas, etc.,

relacionadas con el almacenamiento de agua limpia en los domicilios o espacios abiertos.

Temas principales para evaluar la inversión y los flujos financieros, con el fin de abordar la adaptación al cambio climático en el sector de la salud

Los temas principales para la realización de los estudios de inversión y los flujos financieros son los siguientes:

- El escenario que se presenta para la realización de los estudios es que los datos y fuentes de información existentes que relacionan el cambio climático con el sector salud son escasos y limitados a casos concretos y a determinadas zonas geográficas.
- Las principales instituciones estatales que tienen relación directa con el sector salud y el cambio climático son:
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. MSP y BS.
Secretaría del Ambiente. SEAM.
Ministerio de Defensa Nacional: Dirección Nacional de Aeronáutica Civil-DINAC del cual depende la Dirección de Meteorología e Hidrología cuya misión es promover el estudio y desarrollo de la meteorología e hidrología en todo el territorio nacional en coordinación con instituciones estatales afines a esta ciencia.
- Sin embargo la característica principal de estas instituciones es que no existe una coordinación o articulación adecuada con respecto a registrar o modelar los efectos del cambio climático sobre la salud, así como tampoco programas o estudios que investiguen los efectos del cambio climático sobre los distintos sectores por lo que no se generan informaciones.
- Las limitaciones principales para la construcción de modelos es la falta de políticas públicas que incorporen las medidas de adaptación al cambio climático en los diversos sectores claves, con excepción hecha por los estudios encargados por la SEAM en las Comunicaciones Nacionales
- Al no existir políticas públicas no se asignan recursos presupuestarios destinados para los estudios y para las implementación de las medidas de adaptación.
- Existen algunos pocos estudios puntuales realizados en el marco de las Comunicaciones Nacionales sobre Cambio climático en Paraguay.

Flujo Financiero en el sector salud

Tendencia del Gasto en Salud, Paraguay 1997-2004.

| GASTO EJECUTADO | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|
| Gasto público salud per cápita en US\$ | 45,2 | 46,2 | 44,4 | 45,1 | 34,3 | 25,8 | 23,1 | 26,7 |
| Gasto público salud/total del gasto público | 5,3 | 6,8 | 8,0 | 8,1 | 7,2 | 5,8 | 5,1 | 5,4 |
| Gasto total salud per cápita en US\$ | 113,7 | 101,7 | 98,9 | 112,3 | 97,3 | 76,4 | 68,6 | 75,7 |
| Gasto total , como % del PBI | 6,3 | 6,5 | 7,2 | 8,4 | 8,4 | 7,8 | 6,6 | 6,5 |

Fuente: Cuentas de salud 2002-2004.MSP y BS- OPS/OMS. Informe Económico BCP.
Elaboración Dirección General de Planificación y Evaluación MSP y BS.

El Gasto Público en Salud representa en promedio el 35,6% del gasto total en salud para el periodo 2000-2004, mientras que el Gasto Privado en Salud abarca el 64,4%. En lo que respecta al gasto per cápita en salud en guaraníes, el gasto público fue en promedio 152.569 guaraníes y el gasto privado fue de 277.108 guaraníes, ambos en valores corrientes para el periodo analizado (2000-2004).

Los valores per cápita mencionados, si se presentan en dólares, se tiene que el público es de 31 dólares, mientras que el privado alcanza a 55 dólares, ambos en promedio para el mismo periodo.

Fuente: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Perfil de los sistemas de salud, Paraguay, 2008. USAID-OMS/OPS

Fuentes de financiamiento del sector salud. Público y privado.

Paraguay 1995-2005. (En miles de Dólares US.)

| FUENTES DE FINANCIAMIENTO | PROMEDIO QUINQUENAL | |
|---|---------------------|----------------|
| | 1995-1999 | 2000-2005 |
| Presupuesto Nacional Total (Gasto Público Total) | 3.813.453 | 2.744.304 |
| Presupuesto Nacional del sector Salud (Gasto total en salud) | 575.996 | 455.750 |
| Subsector Público (Total) | 249.278 | 179.607 |
| Ministerio de Salud | 102.419 | 81.993 |
| Seguridad Social | 120.027 | 82.613 |
| Otros(clínicas, sanidades, gobernaciones, municipalidades) | 26.833 | 15.001 |
| Subsector Privado (Total) | 326.717 | 276.142 |
| Aseguradora Privada (Medicina Prepaga) | 49.600 | 47.495 |
| Proveedores Privados (clínicas, sanatorios privados) | 143.202 | 98.980 |
| Gastos de Bolsillo(curanderos, farmacias, ortopedia, anteojos) | 133.916 | 129.668 |

Fuente: Cuentas de salud 2002-2004.MSP y BS- OPS/OMS. Informe Económico BCP. Elaboración Dirección General de Planificación y Evaluación MSP y BS.

Financiamiento del sector público de salud, Paraguay, 2002.2004

| Fuentes de Financiamiento | Sin IPS | | C/ IPS | |
|---------------------------|-----------|-------|-----------|-------|
| | 2002/2004 | | 2002/2004 | |
| Recursos del Estado | 70,8 | 19,2 | 41,9 | 19,2 |
| Recursos Institucionales | 16,8 | 8,1 | 50,7 | 21,1 |
| Crédito externo | 12,4 | -19,4 | 7,4 | -19,4 |

Fuente: Cuentas de salud 2002-2004.MSP y BS- OPS/OMS. Informe Económico BCP. Elaboración Dirección General de Planificación y Evaluación MSP y BS.

El sector público en salud se financia (excluyendo el Instituto de Previsión Social IPS) en promedio para el periodo 2002/2004 en un 70,8% con recursos del Estado, en un 16,8% con Recursos Institucionales y un 12,4% con Crédito Externo.

En el periodo mencionado la fuente de financiamiento de recursos del estado ha crecido un 19,2 %, la de Recursos Institucionales tuvo un aumento del 8,1 % mientras que la de Crédito Externo disminuyó en un 19,4 %.

En tanto que para el segundo caso (incluyendo IPS) se tiene que la fuente de financiamiento de recursos del estado abarca el 41,9%, la de Recursos institucionales el 50,7 % y la de Crédito Externo el 7,4%, siendo la diferencia principal con respecto a la anterior clasificación que todos los recursos que recibe el IPS son denominados recursos institucionales ya que provienen de los aportes obligatorios de los empleados y empleadores.

Fuente: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Perfil de los sistemas de salud, Paraguay, 2008. USAID-OMS/OPS

Recomendaciones propuestas para realizar la evaluación de la inversión y los flujos financieros, con el fin de abordar la adaptación al cambio climático en el sector de la salud

El Sistema Nacional de Salud Ley 1032/96 prevé la articulación de los diversos servicios en salud del sector público y privado.

Las Instituciones tanto públicos o privados que intervienen en el sector salud son:

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
 - Servicio de Saneamiento Ambiental SENASA. Presidente Ing. Pedro Martínez
 - Dirección General de Saneamiento Ambiental (DIGESA). Director Ing. Oscar Bernards.
- Instituto de Previsión Social IPS. Presidente Dr. Amado Gill
- Sanidad Militar
- Sanidad Policial
- ESSAP (Provisión de agua potable y alcantarillado sanitario).Ing.
- Sector Privado. CIMAP. Presidente Dr. Carlos Espínola
- Universidades

Otros actores que intervienen en el sector salud son:

El Consejo Nacional de salud, reglamentado en el art. 14 de la ley 1032/96, su rol dentro del sector ha sido marginal debido a la escasa frecuencia de convocación.

Fondo Nacional de Salud: establecido por la ley 1032/96 como la Dirección Ejecutiva Financiera encargada de desarrollar la política de financiamiento del Sistema previa aprobación del Consejo Nacional de Salud.

Superintendencia de salud: tendrá a su cargo la acreditación y control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema. Ley 1032/96.

Consejos Regionales: constituido por representantes de las diferentes instituciones relacionadas al sector, no se ha generado un desarrollo en las 18 regiones sanitarias y en las que opera presenta limitantes para cumplir su función.

Consejos Locales: desarrollo marginal aun en aquellas regiones donde operan los consejos regionales, tienen por función el control y gestión sectorial y garantizar los derechos en salud de usuarios.

Secretarías de Salud de Gobernaciones y Municipios: dependen de los gobiernos subnacionales y tienen financiamiento con los recursos propios de gobernaciones y municipalidades y en algunos casos con los royalties de las hidroeléctricas.

Sector privado

Cámara de Instituciones Médicas Asistenciales del Paraguay- CIMAP: su rol como actor sectorial, contribuye a la fragmentación de los servicios de salud ofertados.

Gremios, asociaciones de trabajadores, sindicatos.

Agencias y organismos de Cooperación internacional.

Fuente; Perfil de los sistemas de Salud Paraguay, Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Enero 2008.-OPS-USAID.

Según las Políticas Públicas para la Calidad de vida y Salud con Equidad en el Paraguay, 2007, actualmente el Gasto Público (Ministerio de Salud e IPS) es de aproximadamente US\$ 300.000.000, a fin de implementar las Políticas Públicas de Salud y de garantizar el acceso universal a la atención primaria de la salud se proponen duplicar este gasto en 5 años con las siguientes fuentes de financiamiento:

- Cobro del 1% del impuesto al agro IMAGRO suspendido por decreto (10% sobre la utilidad).
- Cobro del 1% del aumento de las recaudaciones provenientes de la formalización del 20% las empresas de Ciudad del Este. Es el monto que en 2004 destinaban a la salud pero de manera desordenada y sin integración al Sistema Nacional de Salud.
- Parte de los recursos del Hospital de Clínicas, Sanidad Militar, Sanidad Policial, DIBEN (Dirección de Beneficencia), ENREPD (Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y Desarrollo).
- Aumento de la eficiencia en 20% en las compras de los insumos y medicamentos de salud
- Aumentar la capacidad de gestión del Ministerio de Salud.
- Redireccionar las cooperaciones internacionales en coherencia con la Política Pública de Salud.(Propuesta por los autores).

Conclusiones

El cambio climático ha modificado el perfil epidemiológico del Paraguay en los últimos 15 años generando desafíos de adaptación a nivel nacional, asumiendo la transversalidad de los problemas y donde el sector salud debe ejercer un rol rector, integrador y articulador de políticas públicas para responder a las necesidades de la población que debe considerarse como capital social, donde el plan de políticas públicas de calidad de vida y salud con equidad del gobierno nacional es una oportunidad sobre todo si su implementación es realizada en el marco de un Sistema Nacional de Salud y del Gabinete Social con involucramiento de todos los sectores que deben invertir en desarrollo social, sustentabilidad, reducción de la pobreza y exclusión social.

Estas políticas públicas deben analizarse y establecerse en un contexto regional interpretando que las necesidades de adaptación son globales y deben ser ejecutadas en el marco de la cooperación internacional bilateral o multilateral que permita complementar los mecanismos previstos de financiación y acelerar los procesos de adaptación preservando el principio de conservación de los ecosistemas y el respeto a la biodiversidad a fin de evitar mayores alteraciones de la relación del ser humano con la naturaleza.

Bibliografía

- Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos. Encuesta Permanente de Hogares 2007.
- Perfil de los Sistemas de Salud. Paraguay. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. USAID / OMS / OPS. Enero 2008.
- Primera Comunicación Nacional. SEAM 2000.
- Segunda Comunicación Nacional. SEAM 2008, en prensa.
- Exclusión Social en Salud. Paraguay 2007. Análisis a Nivel Nacional y Regional. MSP Y BS / DGEEC / OPS.
- Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el desarrollo. Paraguay 2008. PNUD Paraguay.
- Dirección General de Vigilancia de la Salud. MSPBS. Boletines Epidemiológicos 2008

Anexo: Abreviaturas utilizadas en el reporte

| | |
|-------------|---|
| PNUD | Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo |
| SEAM | Secretaría del Ambiente |
| WHO | World Health Organization |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| USAID | United States Agency International Development |
| MSPBS | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social |
| SENEPA | Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo |
| DENCO | Dengue Control |
| DGVS | Dirección General de Vigilancia Sanitaria |
| DIVET | Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles |
| MSP y BS | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social |
| DGEEC | Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos |
| EDAs e IRAs | Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas |
| APS | Atención Primaria en Salud |
| EGI | Estrategia de Gestión Integrada |
| IPS | Instituto de Previsión Social |
| DIGESA | Dirección General de Saneamiento Ambiental |
| ESSAP | Empresa de Servicios Sanitarios de Paraguay |
| IMAGRO | Impuesto a la Renta de Actividades Agropecuarias |
| DIBEN | Dirección de Beneficencia |
| ENREPD | Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y Desarrollo |
| CIMAP | Cámara de Instituciones Médicas Asistenciales del Paraguay. |