



RESPUESTA DE LA OPS/OMS A LA COVID-19 EN PARAGUAY

ENERO A DICIEMBRE DE 2020

OPS



CONTENIDO

Presentación	4
Introducción	6
Situación epidemiológica	8
Análisis situación del Sistema Nacional de Salud	13
Principales medidas tomadas por el país	16
Respuesta de la OPS/OMS en el país	19
Pilar 1. Coordinación, planificación y seguimiento	21
Pilar 2. Comunicación de riesgos y participación comunitaria	25
Pilar 3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	29
Pilar 4. Puntos de entrada	32
Pilar 5. Laboratorios nacionales	35
Pilar 6. Prevención y control de infecciones	38
Pilar 7. Manejo de casos	42
Pilar 8. Apoyo operativo y logística	47
Pilar 9. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales	51
Retos y enseñanzas	56
Historias que contar	59
Derechos de autor	63

PRESENTACIÓN

A casi un año, de los primeros casos de la neumonía atípica por el nuevo coronavirus, la pandemia sigue avanzando, permeando todos los sectores de la sociedad mundial. A nivel global, se ha superado los 72 millones de casos y más de un millón y medio de muertes por COVID-19. La Región de las Américas —con históricas deudas sociales, altos niveles de pobreza e inequidades— es una de las más afectadas, registrando aproximadamente la mitad de casos y fallecidos.

Las fragilidades de los sistemas de salud de los países tienen un rol importante dentro del conjunto de factores que contribuyen a estos números. Paraguay no escapa a esa situación, con un sistema de salud que recibe una de las menores inversiones en la Región y que está definido por su segmentación y fragmentación. Conscientes de estas limitaciones, el Gobierno nacional, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), ha tomado decisiones oportunas basadas en las ciencias y en la evidencia, y ha implementado estrategias acertadas para enfrentar la pandemia la COVID-19, colocando a la salud como un derecho humano fundamental por encima de cualquier otro interés.

Con esta adopción de medidas, el país logró retardar la expansión de casos por un importante período de tiempo, posibilitando avanzar en un proceso contra reloj y a gran escala para el aumento de la cobertura sanitaria y de la capacidad de respuesta nacional de salud, incluyendo la implementación de acciones para reorganizar, preparar y alistar el sistema nacional de salud, con base a los lineamientos y recomendaciones técnicas globales de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Nuestra Organización, fiel a su misión, desde el inicio de la pandemia ha liderado los esfuerzos colaborativos de los organismos de cooperación, socios y aliados para el abordaje de los desafíos enfrentados y por enfrentar a nivel de país, ante esta y futuras crisis.

Además, desde la OPS/OMS hemos puesto a disposición las evidencias que sustentaron la toma de decisiones gubernamentales —muchas de ellas drásticas, con repercusiones en lo económico y social—; hemos propuesto estrategias basadas en las mejores prácticas, hemos puesto a disposición herramientas técnicas, hemos facilitado la transferencia de conocimiento y tecnología para los diagnósticos, los procesos de compras, la dotación de insumos esenciales, entre otros.

Para ilustrar con mayor profundidad estas contribuciones, presentamos en este documento la cooperación técnica de la OPS/OMS enmarcada en los pilares de la respuesta para enfrentar la pandemia, construidos a partir del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), como parte de nuestra política de transparencia y rendición de cuentas ante nuestros Estados Miembros. Incluimos además un acápite sobre las lecciones aprendidas y retos futuros desde nuestra visión.

Para nuestra Oficina de País, enfrentar la pandemia significó igualmente un gran desafío, en el que se han destacado la capacidad de resiliencia demostrada por todos los funcionarios y el esfuerzo realizado para garantizar la eficiencia y la efectividad de la cooperación técnica operando en gran medida desde una nueva modalidad de trabajo (teletrabajo), con situaciones coyunturales internas y externas sin precedentes. Esto ha sido posible gracias al liderazgo de nuestra Directora y del equipo de Gestión Ejecutiva de la Organización, y al acompañamiento técnico permanente de los diferentes departamentos de nuestra Oficina Regional, así como el apoyo para la movilización de recursos. En este sentido, hacemos especial mención al Departamento de Emergencias (PHE). La nueva normalidad ha demandado cambios y adaptaciones para garantizar el mantenimiento de los valores fundamentales de la Organización: equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad. Además, fue clave mantener a los equipos técnicos protegidos, motivados y enfocados en los resultados, pese a los temores por el riesgo de transmisión de la COVID-19.

Finalmente, es oportuno ratificar que en esta lucha que continúa, como Organización mantenemos nuestro firme compromiso con la salud y el bienestar del pueblo paraguayo y seguiremos acompañando denodadamente todos los esfuerzos del país, poniendo al servicio todas nuestras capacidades técnicas para contribuir con la gestión pública en superar esta crisis y lograr una rápida recuperación socioeconómica, capitalizando las lecciones aprendidas, las buenas prácticas y abordando los desafíos, que aún persisten, para avanzar hacia la salud universal.

“El gran mensaje que nos deja el #coronavirus es que los sistemas de salud robustos son inversiones para el desarrollo. Paraguay tiene hoy la oportunidad de revisar la financiación y los RR.HH que necesita para responder a este tipo de epidemias y/o pandemias.”

Luis Roberto Escoto
Representante OPS/OMS en Paraguay

*“Tenemos una larga tradición de panamericanismo, la luz que nos guía desde la fundación de la OPS en 1902 y que nos ha ayudado a superar innumerables brotes epidémicos”.
Trabajando juntos, los países son más fuertes en su respuesta si pueden aprender unos de otros, combinar recursos y experiencias, y aprovechar los últimos datos y nuestro apoyo constante”*

Carissa Etienne
Directora OPS

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud de Paraguay se ha caracterizado por su segmentación y fragmentación, con coberturas territoriales desiguales e históricas brechas. Si bien el país ha avanzado en los últimos años, con el foco en el primer nivel de atención y hacia la salud universal, aún persisten grandes desafíos para lograr garantizar la salud como derecho de todos sus habitantes, sobre todo de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Con la pandemia estas brechas ganaron notoriedad. Alrededor del 70% de la población paraguaya tiene cobertura de servicios de salud por la red del MSPBS. Por su parte, el Instituto de Previsión Social (IPS) proporciona cobertura de salud al 22% de la población y empresas aseguradoras privadas al 5% restante.

Con este escenario, el Gobierno nacional se ha visto en la encrucijada de tomar decisiones y medidas no siempre populares, pero necesarias para preparar al sistema de salud para recibir al alud de casos que se presentaría como resultado de la pandemia la COVID-19. Entre estas medidas, la de confinamiento ha sido la más efectiva para retrasar el avance de la pandemia en Paraguay, pero a su vez ésta ha impactado en el ámbito socioeconómico individual y colectivo. Otra medida de alto impacto fue informar y concientizar a la población sobre la nueva normalidad que ha debido asumirse como modo de vida, en línea con las recomendaciones técnicas de la OPS/OMS.

En este contexto, la cooperación técnica de la OPS/OMS se ha orientado en dos ámbitos: político-estratégico y técnico. En el primero, con asesoría y recomendaciones basadas en las evidencias disponibles para la toma de decisiones al más alto nivel (Presidencia de la República, Consejo de Ministros y Poder Legislativo y Judicial). Estas decisiones políticas incluyen la declaración oportuna de emergencia nacional por ley, la activación temprana del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE-Salud) para COVID-19 y otras instancias nacionales de coordinación, así como el posicionamiento del MSPBS como ente rector para la coordinación nacional de la respuesta.

En el ámbito técnico, la OPS/OMS ha hecho honor a su naturaleza de organismo de cooperación técnica a través de la transferencia de conocimiento y otras modalidades de cooperación técnica, basadas en los pilares de respuesta: 1) Coordinación, planificación y seguimiento; 2) Comunicación de riesgos y participación comunitaria; 3) Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de Casos; 4) Puntos de entrada; 5) Laboratorios nacionales; 6) Prevención y control de infecciones; 7) Manejo de casos; 8) Apoyo operativo y logística y 9) Mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia.

Un punto a destacar dentro del pilar de puntos de entrada fue la implementación de albergues y hoteles salud que han constituido las medidas más costo efectivas durante los primeros meses del 2020, y que han albergado a los miles de compatriotas que retornaron a Paraguay desde países con alta transmisibilidad. Estas medidas fueron luego emuladas por otros países.

En el contexto interagencial e inter programático, bajo la conducción del Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Paraguay, la OPS/OMS lideró técnicamente el trabajo conjunto y sinérgico entre las agencias, fondos y programas alineado a las necesidades y prioridades del país.

El proceso de preparación y respuesta de Paraguay ha tenido dos momentos, asociados a los escenarios epidemiológicos, con el acompañamiento de la cooperación técnica de la OPS/OMS.

Un primer momento, extendido hasta mediados del año 2020, se centró en la preparación inicial del Sistema Nacional de Salud, aumentando la capacidad de respuesta país y las oportunas medidas de salud pública a escala nacional (confinamiento y cuarentena social) orientadas a reducir el riesgo de contagio y transmisión, aplanar la curva y salvar vidas, procesos que lograron resultados destacados a nivel internacional.

El segundo momento, basado en las lecciones aprendidas y en un mayor conocimiento sobre la pandemia, se enfocó en mejorar las acciones para proteger al personal de salud y primeros respondientes (fuerza policial, SEME, cuerpo de bomberos) y de la población con mayor riesgo de desarrollar formas graves de la COVID-19 (personas mayores de 60 años, con comorbilidades, población indígena y penitenciaria, entre otras). Además, continuó la consolidación de los procesos de expansión de las capacidades de diagnóstico, atención y rastreo de contactos en todos los niveles de la red integrada e integral de servicios de salud (RIISS), con prioridad en el primer nivel de servicios de salud. A ello se sumó el inicio de la desescalada gradual, por fases, de las medidas de salud pública implementadas en la primera etapa (cuarentena inteligente), incluida la apertura gradual de las fronteras, posibilitando el regreso a las actividades económicas sujeto de estrictos protocolos sanitarios.

Durante este periodo de la pandemia, nuestra Organización ha prestado especial atención a asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de salud en RIISS para toda la población. Adicionalmente a estas acciones, se está acompañando técnicamente la preparación del país para la introducción de vacunas contra la COVID-19.

La pandemia no ha finalizado, sigue siendo un evento de salud pública de carácter extraordinario y un riesgo sanitario para el mundo. Por lo tanto, se continuará requiriendo una respuesta coordinada intersectorial a nivel nacional como internacional mientras se espera la llegada de una vacuna segura y eficaz y tratamientos más eficaces.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

SITUACIÓN GLOBAL

Desde el inicio del brote de la enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) en la provincia China de Wuhan en diciembre del 2019, se produjo una rápida propagación del virus a escala mundial y se observó el incremento exponencial de casos, determinando que el 30 de enero del 2020 el Director General de la OMS declarara al brote de COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El 11 de marzo del mismo año, la OMS determinó en su evaluación que la COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia.

Hasta el 22 de diciembre de 2020, el número de casos de COVID-19 a nivel mundial alcanzó 76.499.351 y 1.702.632 muertes. La Región de las Américas es la que ha aportado el mayor número de casos en el mundo (33.251.796), representando el 43% del total reportado, seguida por Europa con 23.673.404 confirmados (31% del total mundial). Estados Unidos es el país que ha reportado el mayor número de casos en el mundo (17.895.109), y que corresponde al 52% de todos los casos reportados por la Región de las Américas y al 23% del total global (Figura 1).

Con relación al número de muertos a la fecha del corte, se reportaron 1.702.632 fallecimientos, de estos, 317.032 corresponden a los Estados Unidos (19%)¹.

SITUACIÓN REGIONAL

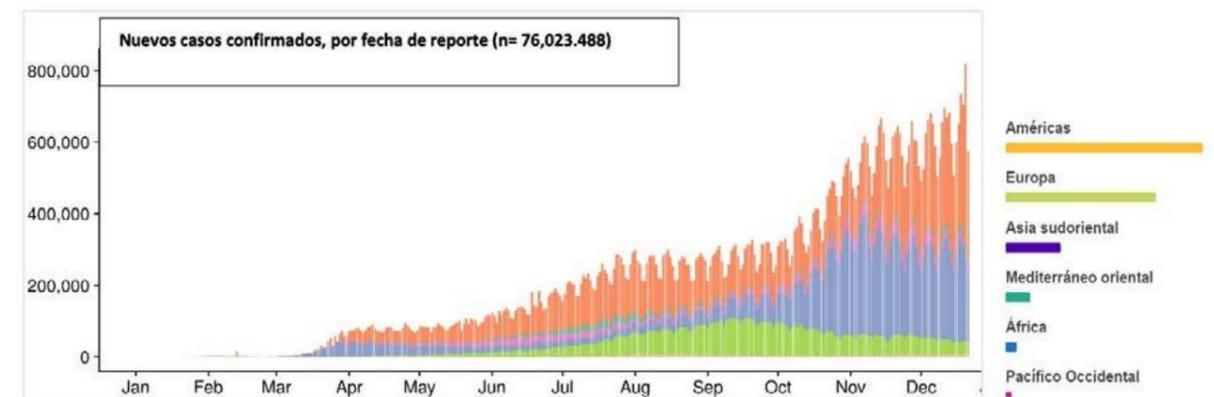
El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en los Estados Unidos el 20 de enero del 2020 y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas. Hasta el 22 de diciembre, fueron reportados 33.251.796 casos y 820.013 muertes. La tasa de letalidad para el período ha sido de 2,5%.

1. OMS. Tablero de seguimiento COVID-19 (Dashboard)

De los países y territorios que reportaron a la OPS en la Región, 34 (63%) presentaban transmisión comunitaria; 11 (20%) notificaron casos esporádicos, 8 (14%) reportaron conglomerados (clústers) y 2 (3%) no reportaron casos. Estados Unidos es el país dentro de la Región que reportó el mayor número de casos (17.895.109), lo que representa más de la mitad de las notificaciones en la Región (53%), seguido por Brasil (7.263.619) con 22%. Entre los dos países, en conjunto, han aportado el 75% de la carga regional.

Con relación a las muertes, el comportamiento es similar, Estados Unidos ha reportado el mayor número de fallecimientos por COVID-19 (317.032), seguido por Brasil en el segundo lugar (187.291). En conjunto ambos países han reportado el 61% del total de muertes de la Región de las Américas.²

Figura 1. Casos confirmados a nivel Global y según regiones de OMS hasta el 22 de diciembre 2020



Fuente: OMS, Tablero de seguimiento COVID-19 (Dashboard)

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN PARAGUAY

El 7 de marzo del 2020, a través del Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), Paraguay notificó el primer caso confirmado de COVID-19, importado desde Ecuador; tres días más tarde notificó el segundo caso, procedente de Argentina. Hasta fines de marzo, los casos notificados ascendieron a 69 y según su lugar de residencia correspondían a seis departamentos del país, principalmente Asunción (48%) y Central (39%). Todos los grupos etarios fueron afectados, pero con predominio de las edades comprendidas entre 20 y 64 años (92%). Durante este periodo se reportaron tres fallecimientos y la tasa de letalidad por COVID-19 fue de 4.3%.

Durante el mes de abril, el número de casos (266) y muertes (10) se había triplicado y según el lugar de residencia: Central (41%), Asunción (32%) y Alto Paraná (7%) se encontraban entre los más afectados. Aunque el número de muertos se elevó a 10, la tasa de letalidad descendió a 3,7%. La composición por edades se mantuvo, pero el mayor porcentaje de casos se reportó entre los 20 y 59 años (78%). Además, más de la mitad de los casos correspondía al sexo masculino (56%). Este incremento súbito de casos estuvo relacionado con la presencia de conglomerados de casos entre personas que ingresaron al país procedentes desde lugares con elevada transmisión viral y que fueron captados principalmente en albergues destinados a la cuarentena de viajeros, una de las medidas implementadas por el Estado paraguayo para frenar la transmisión.

Para el mes de mayo el número de casos reportados se incrementó a 986, de los cuales 69% correspondían a casos captados en albergues. La proporción por sexo y por edad se mantuvo durante este periodo. A partir del 4 de mayo el Gobierno Nacional decretó la Cuarentena Inteligente que implicó la desescalada de las medidas de confinamiento general o flexibilización, con la reactivación de ciertos sectores económicos por fases e implementación de protocolos sanitarios.

2. OPS. Reporte Situacional COVID 19, Región de las Américas, OPS. Al 19 de noviembre del 2019

A partir del mes de junio, el escenario epidemiológico de la COVID-19 en el país se modificó, la mayor parte de los casos fueron captados en comunidad (61%), aunque se identificaron importantes brotes entre poblaciones cautivas, tanto en lugares de trabajo, como en instituciones que albergan a personas privadas de libertad.

A partir de julio se observó un crecimiento exponencial en el número de casos, que alcanzó el pico de reportes entre septiembre y octubre con un promedio de 22.500 casos reportados al mes, aunque esta cifra tuvo un ligero descenso en noviembre. Durante los 21 primeros días de diciembre ya se habían reportado 18.230 casos (Figura 2).

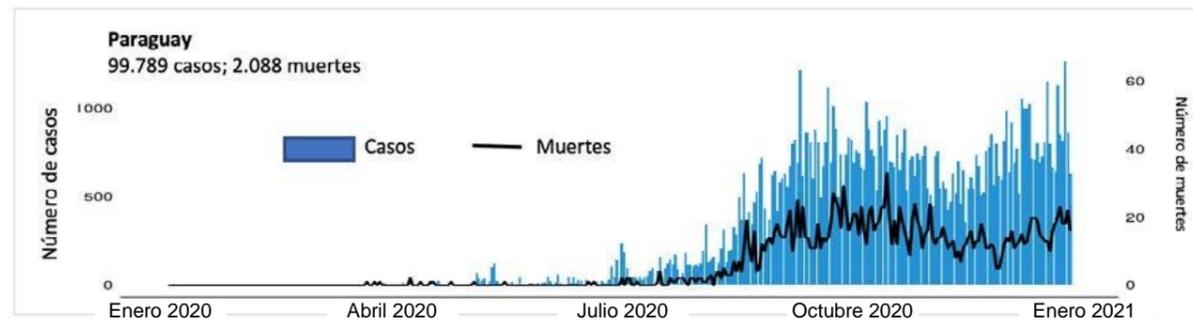
Hasta la fecha de corte de este informe (22 de diciembre) se habían reportado 101.544 casos, de los cuales 25.778 (27%) están activos y 2.120 han fallecido (2.1% de letalidad). Además, 98% fueron confirmados en la comunidad (figuras 2 y 3).

Figura 2 .Paraguay: Total de casos confirmados de la COVID-19 en Paraguay. (Marzo a abril del 2020)



Fuente: Reportes MSPBS, * hasta 13 de diciembre

Figura 3. Reporte de casos y fallecido en Paraguay. (al 21 de diciembre del 2020)

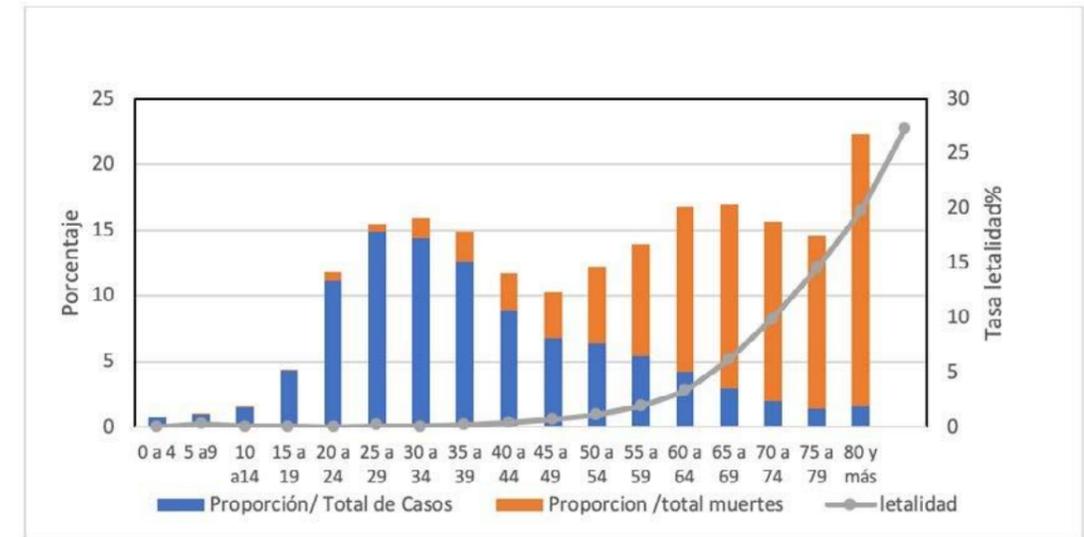


Fuente: OMS, Tablero de seguimiento COVID-19 (Dashboard)

Por otra parte, si se desagrega el análisis según el lugar de residencia de los casos, se identifica que todos los departamentos del país fueron afectados, aunque el 71% de los casos se concentra en el departamento Central y en la capital, Asunción.

De igual manera, se reportaron casos en todos los grupos de edad, pero el 69% tiene edades comprendidas entre los 20 y 49 años. Aunque a partir de los 60 años solo se concentra el 12% de los casos, en este grupo etario se concentra el 75% de las defunciones y las tasas de letalidad más elevadas (Figura 4).

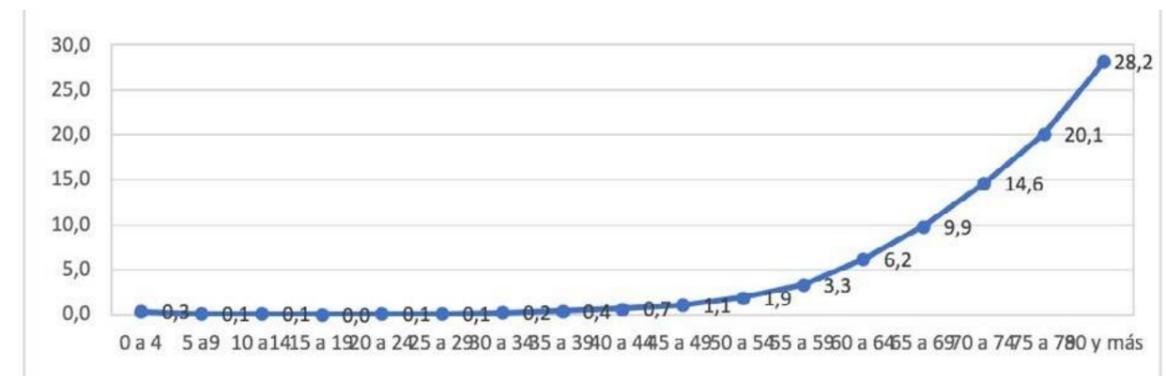
Figura 4. Paraguay proporción de casos,muertes y letalidad según grupo de edad. Marzo- Diciembre* 2020



Fuente: Reportes MSPBS, Tablero COVID-19, * hasta 21 de diciembre

Con relación a la tasa de letalidad, hasta el 13 de diciembre fue de 2,1%, una de las más bajas de la Región de las Américas. Sin embargo, el comportamiento de ésta varía sustancialmente según los grupos de edad, siendo significativamente mayor a partir de los 70 años, donde aproximadamente 1 de cada 3 personas que enferma por COVID- 19, fallece (Figura 5).

Figura 5. Paraguay: Tasa de letalidad por COVID-19 según grupo de edad. Marzo a Diciembre*, 2020



Fuente: Reportes MSPBS, Tablero COVID-19, * hasta 21 de diciembre

Aunque la diferencia en la proporción de casos por sexo es mínima (mayor en el sexo femenino), existe marcada diferencia en la proporción de muertes entre ambos grupos y el porcentaje de muertes en el sexo masculino es 20% mayor. De igual manera, la letalidad en ese sexo es mayor (2,6%), en comparación con la reportada en el sexo femenino (1,6%) (Figuras 6 y 7).



Fuente: Reportes MSPBS, Tablero COVID-19, * hasta 22 de diciembre

Considerando que la tendencia de los casos es creciente y que del total de muestras tomadas (529.713), hay un porcentaje de positividad del 19% (umbral mucho más alto de lo estimado por la OMS como indicio de que la pandemia está controlada en un territorio, menor a 5%), es importante orientar las intervenciones en base al comportamiento epidemiológico, focalizando las medidas según nivel de afectación en cada territorio, priorizando los grupos poblacionales más afectados, para disminuir no solo la magnitud del problema, sino fundamentalmente su gravedad (letalidad).³

3. OMS, 2020: *Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19 Anexo del documento Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19* 12 de mayo de 2020.

4.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Para dimensionar mejor el impacto de las diferentes medidas implementadas por el Estado Paraguayo y la orientación de la cooperación técnica de OPS, sobre los resultados alcanzados en el periodo analizado, es pertinente hacer referencia a la situación del Sistema Nacional de Salud de Paraguay, al momento de confirmarse la pandemia.

El sistema de salud de Paraguay se caracteriza por su segmentación, manifiesta a través de los diferentes mecanismos de financiación y afiliación existentes, así como por la fragmentación de la oferta de servicios por los actores de los diferentes subsistemas. Esto genera coberturas desiguales en los diferentes ámbitos territoriales y grupos poblacionales, igual que obstáculos para ejercer la rectoría, articulación y control sobre los subsistemas que lo integran.

Con relación a la inversión del Estado en salud, el gasto público en salud como porcentaje del PIB se ha mantenido estable en los últimos años (3% para el 2018)⁴, aún se encuentra debajo del promedio de América Latina y el Caribe (7,2%)⁵. Además, del Gasto total en salud, el 45% corresponde al gasto de bolsillo directo de los propios ciudadanos.⁶

En la última década la política de salud se focalizó principalmente en el fortalecimiento del primer nivel de atención. A pesar de esto, aún persisten desafíos para garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes, principalmente de las poblaciones más vulnerables.

Entre los desafíos mencionados, identificamos las brechas existentes en el acceso a servicios de salud, que se encuentra afectado principalmente por la disponibilidad de estos a lo largo del territorio nacional, y su concentración predominantemente en las áreas urbanas del mismo. Estas diferencias se hacen notorias si analizamos su distribución entre las dos principales macro regiones del territorio nacional, encontrando que en la Región Oriental se concentra el 92,3% de los mismos, sin embargo, debemos mencionar que en esta

<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.

5. <https://apps.who.int/nha/database/Regional/Averages/Index/en>

6. <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> Revisado enero 2021.

Región también se concentra el 95% de la población⁷, aunque la Región occidental es un territorio de mayor vulnerabilidad social.⁸

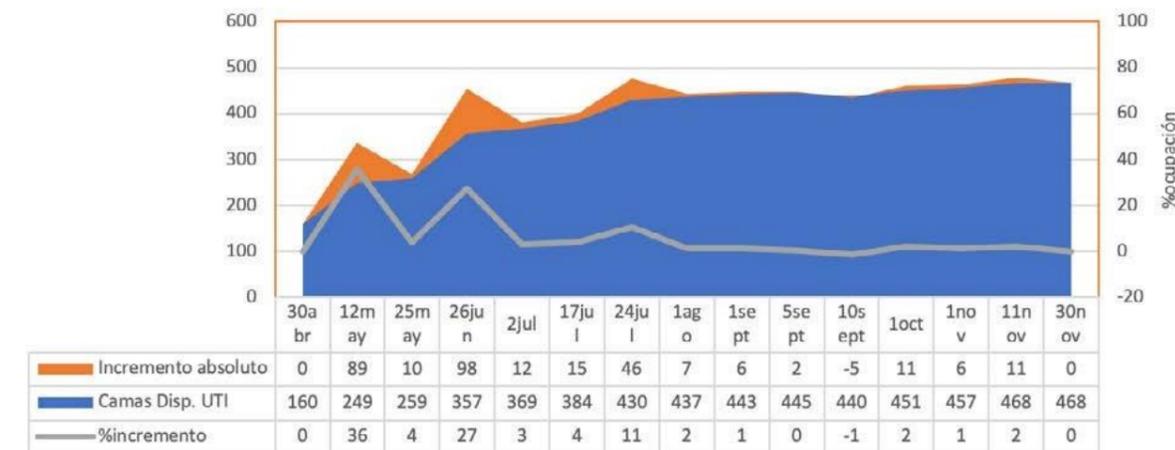
Las diferencias y desigualdades también se observan en la disponibilidad de recursos para la atención de la salud y su distribución, principalmente los trabajadores de salud que representan el recurso más valioso de un sistema de salud para implementar cualquier política de salud. Según el Panorama de la Salud en América Latina y el Caribe, publicado a principios del año 2020, en Paraguay había un médico /1.000 habitantes y 1.7 enfermeras /1.000 habitantes (según el último dato disponible). Estos indicadores se encuentran muy por debajo del promedio de los países de América Latina y el Caribe (2 /1.000 habitantes y 2,8/1000 habitantes).⁹

De igual manera hay brechas importantes en la disponibilidad de camas y su distribución en el interior del país. El promedio nacional de camas en Paraguay es de 1,3/ 1.000 habitantes, indicador por debajo del promedio de Latinoamérica y del Caribe (2/100.000 habitantes).¹⁰ Para el año 2019, del total de camas disponibles en servicios del MSPBS y la Previsión Social, (5.784), solo el 3,6 % se encontraban en la Región Occidental. Otro dato importante es que, solo el 41,4% de las camas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se encontraban en el sector público del sistema de salud.

Todos estos retos relacionados con la limitación de recursos financieros, recursos humanos, de infraestructura y de equipamientos, plantearon al Estado paraguayo la necesidad de proponer un proceso de Reforma del Sector Salud en 2019. Durante el proceso de definición de alcance de la Reforma y el desarrollo de los acuerdos mínimos para su alcance, se presentó la emergencia derivada de la aparición de la pandemia por COVID-19. En ese momento se identificó la necesidad de desarrollar e implementar una estrategia que permitiera enfrentar el desafío que significaba la propagación de la COVID-19 en el país. Estas decisiones se tradujeron en acciones para contener la pandemia, mientras se desarrollaban las capacidades para su respuesta.

Una de estas acciones prioritarias se orientó hacia el fortalecimiento de los servicios de salud para la respuesta. El monitoreo de las fases de la pandemia permitió identificar que entre abril y noviembre del 2020 se observó un incremento del 5,5% en la disponibilidad de camas en general (de 1.250 reportadas el 30 de abril a 1.319, el 30 de noviembre). El mayor incremento se observó en las camas disponibles en UTI, que alcanzó a 193% (de 160 a 468) en el mismo periodo de tiempo (figura 8).

Figura 8. Paraguay: Disponibilidad de camas de UTI y porcentaje de incremento, según punto de corte. Abril- Noviembre*, 2020



Fuente: Reportes MSPBS, Tablero COVID-19 * actualizado hasta 30 de noviembre

7. <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.

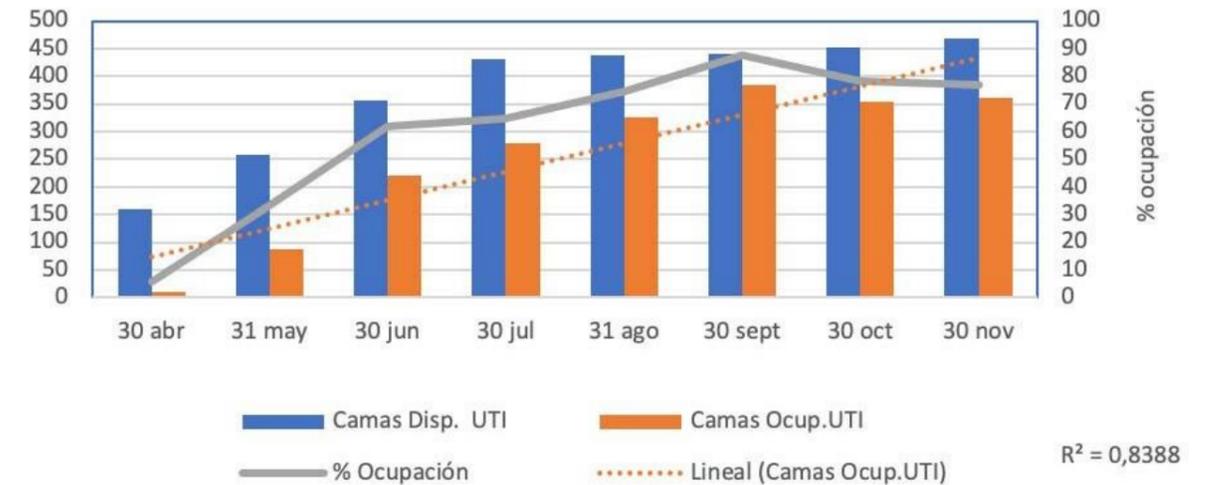
8. PNUD, 2020. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Paraguay 2020 ENERGÍA Y DESARROLLO HUMANO,

9. Ibidem 3

10. Ministerio de Hacienda. (2013). Atlas de Políticas Públicas del Paraguay: tendencias y retos de intervención.

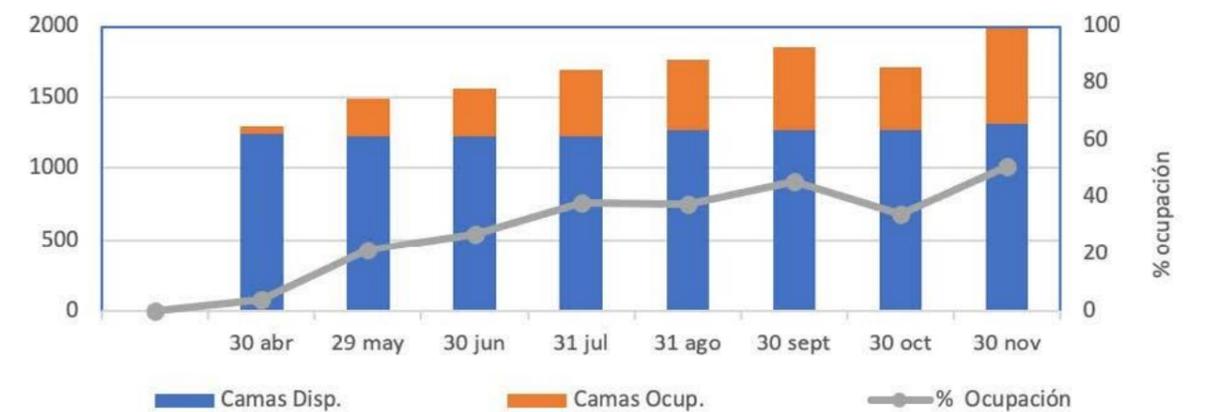
Durante las últimas semanas del año 2020, el porcentaje de ocupación de camas en general y en particular los de servicios de UTI, mostró una tendencia ascendente, que de mantenerse este comportamiento epidemiológico del COVID-19, se superará la capacidad de camas hospitalarias disponibles en el país (Figuras 9 y 10). Por lo tanto, el esfuerzo del país debe enfocarse en disminuir la incidencia de la enfermedad y/o incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de encamamiento, con énfasis en camas de UTI, para evitar la saturación de los mismos.

Figura 9. Paraguay: Camas de UTI disponibles , ocupadas y Porcentaje de ocupación según periodo de corte. Abril- Noviembre, 2020



Fuente: Elaboración propia OPS/OMS Paraguay

Figura 10. Paraguay: Camas disponibles, ocupadas y Porcentaje de ocupación según periodo de corte. Abril- Noviembre, 2020



Fuente: Elaboración propia OPS/OMS Paraguay



PRINCIPALES MEDIDAS TOMADAS POR EL PAÍS

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como una [emergencia de salud pública de interés internacional \(ESPII\)](#) en virtud al Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) y el 11 de marzo de 2020 declaró como una pandemia.

Paraguay inicia una serie de acciones desde enero 2020, cada una de ellas con el acompañamiento de la cooperación técnica de la OPS/OMS. El MSPBS el 23 de enero emite la [Alerta Epidemiológica 1/2020](#), luego de la reunión de emergencia realizada por la OMS. En seguimiento a esta alerta se implementaron protocolos de evaluación de pasajeros para detectar casos sospechosos en el aeropuerto internacional "Silvio Pettrossi" y en el Aeropuerto "Guaraní".

Siguieron otras actividades en estos puntos de ingreso al país para la preparación ante un alto riesgo de transmisión debido al ingreso masivo que se citan a continuación:

- El desarrollo y urgente activación del Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020 en concordancia con las recomendaciones de la OMS en su [Plan estratégico de preparación y respuesta para COVID-19](#).
- El Laboratorio Central de Salud Pública logra en tiempo récord, instalar capacidades para el diagnóstico del nuevo coronavirus con la cooperación técnica de la OPS/OMS.
- El Ministro de Salud Julio Mazzoleni activó el COE Salud y lidera la coordinación estratégica a nivel nacional, basada en diversos puntos de acción establecida en el Plan Nacional.
- El MSPBS inicia diálogos intersectoriales socializando el [Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020](#), convoca a Sociedades Científicas, coordina trabajos con otras instituciones del Estado y con sanatorios privados.
- El 7 de marzo del 2020, a través de su Centro Nacional de Enlace del RSI, notificó su primer caso confirmado, importado de Ecuador y el 10 de marzo su segundo caso proveniente de Argentina. A partir de éstos se notificó conglomerado de casos obligando al país a tomar una serie de medidas drásticas a través de decretos presidenciales, incluido el cierre parcial y total de fronteras como parte de las estrategias de mitigación.

Luego de estas primeras medidas tomadas por el Gobierno, siguieron otras como parte de la política de salud pública, así como medidas económicas y sociales para paliar sus efectos (figura 11). Las medidas sanitarias se dieron en función al riesgo y características de la transmisión (velocidad y letalidad) y la necesidad de preparar el frágil sistema nacional de salud, que debía enfrentar una inminente circulación activa del virus en las comunidades con los impactos conocidos en la salud de la población. Cada una de estas decisiones, desde la concepción, la implementación y la evaluación, fueron acompañadas por la cooperación técnica de la OPS/OMS. Se citan a continuación por orden cronológico:

1. Cuarentena parcial o temporal, con una duración de 15 días. El martes 10 de marzo de 2020, a tres días de informarse el primer caso importado de coronavirus proveniente de Ecuador, el Gobierno Nacional estableció medidas sanitarias por [Resolución S.G.Nº90/2020](#), con el fin de evitar la propagación del virus, asumiendo una posible circulación comunitaria por las dificultades para el rastreo de contactos del segundo caso importado proveniente de Argentina vía terrestre.

- Esta medida, que rigió del 11 al 25 de marzo, incluyó suspensión de todas las actividades escolares en todos los niveles, suspensión de toda actividad pública y privada que implique aglomeración de personas.
- El cierre parcial y temporal de la frontera según [Decreto N° 3458](#) (16 de marzo) y [Decreto N° 3465/2020](#) (17 de marzo), con la restricción de desembarque de extranjeros, limitando el ingreso por razones humanitarias previa cuarentena o aislamiento.
- El toque de queda nocturno ([Resolución S.G. N° 99](#) de 17 de marzo), con limitación de actividades no esenciales de 20:00 a 04:00, acompañado de controles preventivos por las fuerzas policiales a fin de verificar su cumplimiento.

2. Cuarentena total o aislamiento preventivo general, con una duración total de 44 días. El 20 de marzo, ante la confirmación de transmisión comunitaria en el país, el Gobierno endureció las medidas sanitarias mediante el Decreto [Nº3478/2020](#) estableciendo una cuarentena total en el país, que luego de varias prórrogas, se extendió hasta el 3 de mayo ([Decreto N°3490](#), [Decreto N° 3525](#); [Decreto N°3532](#); [Decreto N°3537](#) y [Decreto N° 3564](#)). Incluye varias medidas puntuales:

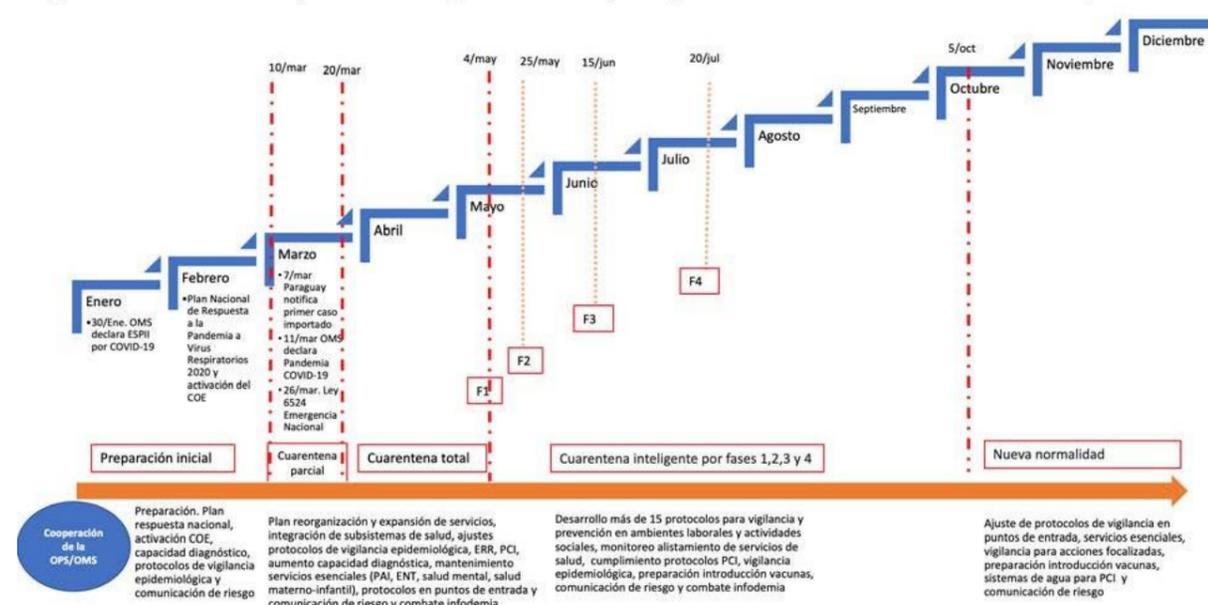
- La libre circulación quedó restringida totalmente, a excepción de necesidades impostergables o urgencias (adquirir alimentos, medicamentos, etc.), trabajadores de servicios básicos y de salud.
- El cierre total de fronteras, aeropuertos, puertos y pasos terrestres, impidiendo el ingreso de personas del extranjero, salvo mercaderías y productos necesarios para subsistencia y comercio.
- Todos los paraguayos y extranjeros que retornaban al país por motivos humanitarios o vulnerabilidad estaban sujetos a estricta cuarentena en albergues gratuitos acondicionados por las autoridades nacionales ([Resolución SG N° 177](#)) o en [hoteles salud](#) habilitados para este fin, pagados por cada usuario, según conveniencia de las partes. Mediante un trabajo articulado entre el MSPBS y la Secretaría Nacional de Turismo se habilitaron 44 hoteles.
- Habilitación de albergues destinados para el aislamiento supervisado de personas con diagnóstico positivo de coronavirus, en su mayoría correspondiente a establecimientos militares, muy bien resguardados y acondicionado para el efecto ([Decreto N° 3526](#)).
- Ampliación de condiciones ([Resolución S.G 166](#)) para alojamiento en albergues de personas que: 1) Por voluntad propia desean aislarse de su entorno familiar; 2) Se encuentran en situación de vulnerabilidad, no cuentan con posibilidades de aislarse en sus hogares; 3) Por incumplimiento de medidas de aislamiento dispuesta para pacientes y 4) Proviene del extranjero.

3. Cuarentena inteligente. Desde el 4 de mayo se inició la desescalada del confinamiento general o flexibilización de las medidas, con la reactivación de ciertos sectores económicos por fases (cuatro en total) y estrictos protocolos sanitarios. Cada 21 días fueron analizadas la situación epidemiológica y la conducta cívica para las decisiones de liberación gradual de las fases. Este proceso concluyó el 4 de octubre de 2020, con avances y retrocesos puntuales registrados ([Decreto N° 3576 FASE 1](#), [Decreto N° 3619 FASE 2](#), [Decreto N° 3706 FASE 3](#) y [Decreto N° 3835 FASE 4](#)).

4. Nueva normalidad. Desde el 5 de octubre a la fecha, se avanza en la “nueva normalidad” o “modo COVID de vivir”, con la mayor parte de las actividades liberadas manteniendo los cuidados sanitarios de protección social e individual ([Decreto N° 4115](#), [Decreto N° 4220](#), [Decreto N° 4331](#)). Esta medida general incluye:

- Liberación de vuelos internacionales y apertura de fronteras terrestres.
- Se mantiene un análisis de la situación epidemiológica que eventualmente podría indicar la necesidad de establecer medidas sociales puntuales por zonas o por algún sector económico particular, si las circunstancias lo requieren.
- Aprobación de la [Ley N° 6.655](#) que dispone la obligatoriedad temporal del uso de mascarillas higiénicas o de elementos de protección que cubran nariz, boca y mentón para acudir a lugares públicos y privados.

Figura 11. Medidas de salud pública tomadas por el Gobierno y la cooperación técnica asociada. Enero a diciembre, 2020



Fuente: elaboración propia OPS/OMS



RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN EL PAÍS

Para una respuesta ordenada y armónica de apoyo al país, el trabajo de la OPS/OMS en Paraguay se organizó en los nueve pilares del [Plan estratégico de preparación y respuesta mundial para la COVID-19: pautas para la planificación operativa en los países](#) de la OMS, presentado en febrero del 2020: 1) coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; 2) comunicación de riesgos y participación de la comunidad; 3) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; 4) puntos de entrada; 5) laboratorios nacionales; 6) prevención y control de infecciones; 7) manejo de casos; 8) apoyo operativo y aspectos logísticos; y 9) mantenimiento de los servicios esenciales durante la pandemia. La investigación, la innovación y desarrollo, así como la movilización de recursos y las asociaciones también han sido pilares transversales fundamentales en la cooperación técnica.

Estas acciones fueron ajustándose en función a las nuevas orientaciones emitidas conforme al avance de las evidencias en: [Acciones críticas de preparación y respuesta para COVID-19: orientación provisional](#) el 22 de marzo; [Actualización de la estrategia frente a la COVID-19](#) el 12 de abril, [Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la COVID-19](#) en junio y su última actualización el 4 de noviembre.

El 10 de febrero de 2020, la OPS/MS Paraguay activó una respuesta institucional para proveer cooperación técnica al país con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. Activó su Comando de Incidentes bajo el liderazgo estratégico del Representante y la coordinación técnica del asesor internacional del área de emergencias, en concordancia con las normas y políticas institucionales. Así mismo, ante las medidas de salud pública tomadas por el país (confinamiento) se activó el Plan de Continuidad de las Operaciones de la Oficina de País (BCP por su sigla en inglés).



PILAR 1. COORDINACIÓN, PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO

PILAR 2. COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

PILAR 3. VIGILANCIA, EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA E INVESTIGACIÓN DE CASOS

PILAR 4. PUNTOS DE ENTRADA

PILAR 5. LABORATORIOS NACIONALES

PILAR 6. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

PILAR 7. MANEJO DE CASOS

PILAR 8. APOYO OPERATIVO Y LOGÍSTICA

PILAR 9. MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES

El abordaje de la emergencia implicó desafíos técnicos sin precedentes tanto para el país como para la OPS/OMS, aun así y echando mano a la vasta experiencia en salud pública, se tomaron decisiones gerenciales de forma diligente y oportuna a través de una ágil reorganización. Se conformó un Equipo de Respuesta a Emergencia de la Oficina de País (EREP), con distribución de funciones y responsabilidades según los diferentes pilares de la respuesta a la pandemia, incluyendo vocería, participación en el COE y en las diversas mesas técnicas conformadas en el país. Además, se establecieron tres reuniones semanales del EREP con objetivos diferenciados, modalidad activada de enero a diciembre que facilitó un análisis exhaustivo del curso de la pandemia para orientar la cooperación técnica con una visión integral y una clara y precisa hoja de ruta. Por otra parte, la cooperación recibida de los asesores del nivel subregional, regional, y global de la OPS y OMS fue de gran valor y permitió fortalecer las capacidades locales en este complejo escenario pandémico.

Se destaca además las reuniones semanales del Representante de la OPS/OMS y el Ministro de Salud Pública, un espacio de trabajo de alto nivel para abogacía e incidencia sobre la respuesta a la pandemia y otros temas de salud pública levantes de la agenda país, una buena práctica que se mantiene activa desde enero 2020 a la fecha, aún en un escenario de aceleración de casos de COVID-19.

En resumen, la distribución acertada de roles y tareas conforme a los perfiles profesionales más adecuados, el compromiso constante del equipo técnico enfocado a alcanzar los resultados ante los renovados retos de la pandemia, el apoyo complementario de los otros niveles de la OPS/OMS y el trabajo conjunto sostenido con el MSPBS, fueron factores claves en la entrega eficiente de la cooperación técnica.



PILAR 1. COORDINACIÓN, PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO



El enfrentamiento de la pandemia de COVID-19 requirió la activación al más alto nivel en el país de mecanismos nacionales de manejo de emergencias sanitarias, con amplia participación y concertación multisectorial, social y comunitaria.

Desde el inicio del brote la OPS/OMS acompañó al Gobierno en sus esfuerzos para reducir la expansión de la enfermedad del COVID-19 y salvaguardar la salud de la población. Con este propósito la cooperación técnica apoyó las operaciones de preparación temprana, respuesta y recuperación, proceso iniciado desde enero 2020 ante la alerta emitida por la OMS (21 de enero). El MSPBS con el asesoramiento de la OPS/OMS inició un proceso de preparación ante el inminente riesgo de introducción de casos, con la urgente activación del [Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020](#) en concordancia con las recomendaciones de la OMS en su [Plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19](#).

INSTANCIAS DE COORDINACIÓN PAÍS

En el ámbito político-estratégico, la OPS/OMS apoyó con las mejores evidencias al MSPBS en la toma de decisiones al más alto nivel. Participó en reuniones decisivas con presencia del Presidente de la República, el Consejo de Ministros y Presidentes del Poder Legislativo y Judicial), como la activación temprana del [Centro Nacional de Operaciones de Emergencia en Salud \(COE-Salud\)](#), la declaración temprana de emergencia nacional ([Decreto N° 3456](#) del 16 de marzo y la [Ley N° 6524](#) del 26 de marzo), la activación del Centro de Coordinación Interinstitucional de apoyo al MSPBS instalado en el Consejo de Defensa Nacional (CODENA), otra instancia de coordinación presidida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y el de Defensa Nacional.

Es importante destacar la decisión clave del Gobierno en el posicionamiento del MSPBS como ente rector para la coordinación nacional de la respuesta país, mediante [Decreto N° 3442](#) (9 de marzo) y [Decreto 3475](#) (19 de marzo), hecho que marcó la diferencia en las sucesivas decisiones y acciones. El fuerte liderazgo del MSPBS con decisiones basadas en las mejores evidencias, facilitadas en su mayoría con las orientaciones de la OPS/OMS, logró amplios consensos sectoriales e intersectoriales y sobre todo una actitud positiva de la población sobre las medidas aplicadas inicialmente.

En este ámbito, la OPS/OMS, como parte integrante del COE Salud ([Resolución SG 121](#)), se centró en brindar orientaciones técnicas basadas en las mejores evidencias disponibles, normativas, directrices, revisión y desarrollo de diferentes protocolos de actuación. Además, ofreció asesoría técnica para la elaboración de planes de acción en los diferentes componentes de la respuesta, instrumentos para la planificación de necesidades críticas, metodologías para mejorar los análisis epidemiológicos actuales y prospectivos para la organización de la respuesta, en especial los servicios de salud, mecanismos de adquisiciones internacionales más costo-efectivas, entre otros. El país ha recibido de forma oportuna cada una de los 110 guías/directrices/ orientaciones generadas por [OPS](#) y por la [OMS](#) para apoyar las decisiones gubernamentales en todo el mundo. Adicionalmente, en el nivel subnacional se facilitó asesoría técnica a los equipos del Chaco para la elaboración del Plan de respuesta departamental ante el COVID en Boquerón.

Una de las contribuciones que la OPS/OMS consideró estratégica desde la perspectiva de la coordinación, planificación y seguimiento fue la estrategia para incorporar la modalidad virtual a todas las áreas de gestión involucradas con la respuesta país, tanto en el nivel nacional como subnacional. Demandó una inversión muy grande en equipamientos informáticos con tecnología de punta (equipos de video conferencia, pantallas táctiles interactivas de alta definición y notebook), licencias de software y sesiones de entrenamiento en manejo de multimedia por el equipo de Servicios de Información y Tecnologías de la OPS/OMS Paraguay (ITS) y de la sede regional. Esto permitió que, conforme aumentaban las medidas de confinamiento se avanzara con la modalidad virtual en la gestión, lo que permitió que, al momento del confinamiento total, una gran proporción de las áreas ya se encontraran operando con esta modalidad, facilitando las coordinaciones operativas. Más detalles de la inversión se mencionará en el pilar 8 de Logística.

En este sentido, la primera instancia que operó en modo virtual fue el Centro de Operaciones de Emergencia en Salud (COE Salud) y el Gabinete del Ministro de Salud Pública. Posteriormente se fueron sumando otras áreas, incluido el nivel subnacional, las Regiones Sanitarias.

PREPARACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS

Durante la primera etapa, se brindó asesoría técnica para la proyección y preparación de camas de internación y Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de acuerdo con los escenarios de riesgo, seguida de otras acciones como el fortalecimiento del centro de llamadas 154, definición del rol del primer nivel de atención, insumos para la elaboración de protocolos de atención y manejo de casos, metodologías para la estimación de necesidades de insumos, equipamientos y especialmente equipos de protección personal. La abogacía y orientación de la OPS/OMS fue clave para la creación del Centro Nacional de Monitoreo de Servicios de Salud, instancia de seguimiento y evaluación en tiempo real de la implementación de las normativas y protocolos ajustados ante COVID-19, como también para el seguimiento y evaluación del nivel de alistamiento de toda la red de servicios.

Para la implementación del Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios (COVID-19), se apoyó la estimación de la población con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave y hospitalización por COVID-19, lo que permitió realizar proyecciones fundamentadas en información disponible a nivel nacional e internacional que permitieron realizar las previsiones necesarias para la atención, así como para impartir mensajes clave dirigidos a audiencias específicas ([Presentación Ministro de Salud en rueda de prensa](#)).

Se brindó cooperación técnica al área de administración y finanzas del MSPBS con la facilitación de un mecanismo adicional de compras internacionales más costo efectivas, asociado a una plataforma virtual en línea que permite el análisis de las herramientas existentes a nivel regional y global a fin de mejorar la transparencia y las buenas prácticas en la compra de bienes y el financiamiento de la salud, como también la toma de decisiones informada ante la necesidad de adquirir insumos para la respuesta a la pandemia en el mercado internacional muy complejo y hostil como nunca antes visto.

La habilitación de albergues fue una de las medidas de control más efectivas para evitar la expansión de COVID-19 en los primeros meses. En esta línea estratégica, el trabajo intersectorial fue motivo de abogacía y cooperación técnica para la integración de los sistemas de información relacionados a los albergues del CODENA, de la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) y del Ministerio de Salud, a fin de obtener información oportuna para la toma de decisiones.

DESESCALADA DE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO SOCIAL

El desarrollo e implementación de la estrategia hacia una “nueva normalidad” recibió acompañamiento técnico de la OPS en un proceso que requirió el análisis continuo del contexto, elaboración y actualización de protocolos, guías, normas y procedimientos.

La OPS/OMS junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) proporcionaron asesoría técnica a la Mesa Intersectorial liderada por el Ministerio del Trabajo (MT) y el MSPBS, espacio de diálogo sin precedente en el país, establecida para organizar, reglamentar, proporcionar protocolos sanitarios y monitorear la desescalada del confinamiento con medidas sanitarias para el retorno seguro al trabajo (#MittrabajoMisalud).

Esta pandemia ha puesto como uno de los temas prioritarios de la agenda pública, como nunca, la protección de los trabajadores y permitió un abordaje intersectorial y una cooperación técnica Inter agencial. Como contribuciones se destacan: i) el fortalecimiento de capacidades del sector salud para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública en el ámbito sanitario de los trabajadores en el contexto COVID-19; ii) el establecimiento de mecanismos para la gobernanza entre el MT, ente rector en leyes laborales y el MSPBS; iii) el desarrollo de más de 15 protocolos de actuación para la prevención de infecciones y protección de la salud de los trabajadores dirigidos a una gran variedad de entornos laborales, exigidos para el retorno a las actividades económicas luego del confinamiento total (cuarentena). Este último producto fue posible mediante la alianza entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón. Además, se proporcionó al MSPBS evidencias sobre las brechas existentes en el país en salud del trabajador, insumo clave para impulsar el desarrollo de un Plan Nacional para garantizar la salud de los trabajadores, que será liderado por el sector salud.

Presencia permanente de la cooperación técnica en el COE Salud, espacio en el que se brinda asesoría e información actualizada sobre las tendencias del COVID-19, el análisis del monitoreo de fases de la desescalada y metodologías para la revisión del alistamiento del sistema nacional de salud y el monitoreo de los servicios esenciales de salud.

TRABAJO INTER AGENCIAL

La cooperación inter agencial del Sistema de Naciones Unidas (SNU) con el liderazgo de la OPS/OMS acompañó al Gobierno en sus esfuerzos para frenar la rápida expansión de la enfermedad y salvaguardar la salud de la población, mediante la activación de un plan de respuesta, alineado al plan nacional. Se llevaron a cabo sesiones mensuales con el staff regional de la ONU y las oficinas de país de todos los Estados para los lineamientos y orientaciones globales. Y en el nivel país, reuniones semanales de coordinación para una entrega armónica de la asistencia técnica que contribuyó en la preparación del sistema de salud, la protección de las poblaciones en situación de vulnerabilidad y la continuidad de la prestación de los servicios esenciales de salud, incluyendo la capacitación del personal, la adquisición de equipos e insumos, entre otros.

Así mismo, contribuyó con propuestas de acción para enfrentar los nuevos desafíos de la pandemia para una mejor y más rápida recuperación de sus efectos, establecidos en el Marco de Respuesta Socioeconómica de las Naciones Unidas. Por otra parte, la OPS/OMS junto con la Oficina del Coordinador Residente de la ONU lideró varios diálogos informativos sobre la situación de la pandemia, así como de concertación sobre la agenda de cooperación técnica, con Organismos de cooperación del SNU, Organismos multilaterales y bilaterales de cooperación acreditados en el país.

INFORMACIÓN OPORTUNA DE LA SITUACIÓN Y DE LAS ACCIONES

La información técnica sobre la situación de la pandemia y la respuesta nacional fue clave para orientar el apoyo al país de todo el SNU y de otras organizaciones. Para ello, desde el inicio de la pandemia la OPS/OMS activó su Sala de Situación interna y emite de forma semanal los Reportes de Situación (SitRep por su sigla en inglés), del 30 de marzo al 30 de diciembre un total de 40 ediciones publicadas para todo público en su página Web: <https://cutt.ly/AhUQDOC>. Con este mismo propósito, se contribuyó con información de la cooperación técnica al SitRep semanal de la ONU.

Finalmente, mediante la alianza entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón se colaboró con el país con el un documento que sistematiza y recoge las principales acciones implementadas y decisiones tomadas, así como las lecciones aprendidas y los retos que aún se mantienen como parte de la respuesta nacional ante la COVID-19, denominado “*Respuesta del Estado Paraguayo ante la pandemia de la COVID-19*”.



PILAR 2. COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



Ante un agente desconocido como el nuevo coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19 fue clave mantener al público informado sobre las certezas e incertidumbres alrededor del virus, su comportamiento, las formas de transmisión y las medidas sanitarias indispensables para prevenir y aminorar su propagación. Para la OMS, la [comunicación de riesgo](#) es aquella recíproca y multidireccional con las poblaciones afectadas para que pueden tomar decisiones informadas con el fin de protegerse a sí mismas y a sus seres queridos.

Adicionalmente, fue importante promover la participación de la comunidad en las actividades de preparación y respuesta, permitiendo retroalimentar las acciones para proporcionar una respuesta acorde a las necesidades y detectar oportunamente preocupaciones, rumores e información incorrecta para neutralizar su impacto.

TRABAJO INTERINSTITUCIONAL

Para este propósito, la OPS/OMS ha trabajado de manera articulada con la mesa interinstitucional liderada por el MSPBS y el ente rector en políticas de comunicación gubernamental del país, el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC), así como con agencias de cooperación de las Naciones Unidas y otros actores claves. En este espacio de trabajo se han definido las acciones de comunicación vinculadas a la respuesta país para establecer sinergias, consensuar mensajes y organizar campañas alineadas con la situación epidemiológica y las medidas de salud pública necesarias conforme a las fases determinadas por el avance de la pandemia. Varias contribuciones que se citan a continuación fueron posibles mediante la alianza entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón.

Una de las primeras acciones que se apoyó como estrategia de comunicación, fueron los diseños de mensajes comunicacionales en el marco de la comunicación de riesgo de acuerdo con los diferentes escenarios epidemiológicos de la pandemia y adaptando mensajes para diferente público (comunidad, personal de salud, Gobiernos locales, entre otros).

Esta Estrategia de comunicación incluyó el mejoramiento de competencias, capacidades y habilidades en comunicación de los RRHH del MSPBS de los niveles nacional y subnacional, el desarrollo y difusión de materiales de comunicación, con mensajes sobre medidas de salud pública implementadas por el país según la evaluación de la pandemia que logren la adherencia de la población y el desarrollo de estrategias que promuevan la participación de los actores locales.

Una de las contribuciones destacadas de la cooperación fue el apoyo para el mejoramiento de habilidades en vocería de los equipos de respuesta a emergencias y desastres del nivel nacional y regional, y la capacitación sobre comunicación de riesgo a 120 comunicadores de instituciones públicas y medios privados.

Se destacan algunos productos de comunicación de riesgo elaborados y difundidos en todo el país con apoyo de la OPS/OMS, para:

- Puntos de entrada aéreos y terrestres, los 77 albergues de cuarentena, promover la demanda organizada de servicios de salud, reforzar las medidas de prevención claves como el distanciamiento social y la higiene de manos.
- Campaña en las redes sociales con mensajes en guaraní, en su forma más coloquial (jopará), para la difusión a poblaciones guaraní parlantes sobre las cinco medidas esenciales para la prevención de la propagación de la COVID-19 y seguir avanzando en la reactivación de actividades económicas.
- La prevención y atención oportuna de enfermedades no transmisibles, salud mental-auxilio psicológico y violencia también fueron objeto de atención para lo cual se diseñó una campaña comunicacional abordando estos temas en el contexto de la COVID-19. Esta iniciativa incluyó la promoción de la actividad física de manera segura en alianza con deportistas nacionales.
- Campaña “Disfrutar juntos de forma segura” con mensajes centrados a disfrutar de la nueva normalidad sin correr el riesgo de contagiarse o contagiar a otros de COVID19.
- Se actualizaron y difundieron nuevos materiales sobre lavado de manos, distanciamiento y protocolos de cuidado para todos los lugares públicos y el hogar. Se implementó la campaña “Cuida tu corazón”, con mensajes clave para disminuir el riesgo de sufrir afecciones cardíacas y extremar los cuidados ante la COVID19. <https://www.facebook.com/OPS-OMS-Paraguay>
- Ante la evidencia de la circulación comunitaria del coronavirus, la comunicación de riesgo enfatizó también los mensajes positivos a la población: tales como “es posible detener la propagación de la COVID-19”. Se difundieron mensajes clave con énfasis en el cuidado extremo para proteger a la población en mayor

riesgo: distanciamiento físico, nueva normalidad, lavado de manos, uso de mascarilla, evitar los lugares cerrados y la aglomeración de personas.

- Durante la apertura gradual de actividades económicas se destacaron los mensajes comunicacionales sobre los cuidados que deben tener todas las personas para reducir el riesgo de contraer COVID-19, en espacios laborales, comerciales y familiares, especialmente los jóvenes.
- Vacunas y COVID-19: una campaña que busca sensibilizar a las personas sobre la necesidad de completar los esquemas de vacunas, para todo el curso de vida. <https://cutt.ly/lhQwv7L>
- Los mensajes claves reforzados en la etapa de transmisión comunitaria están centrados en extremar las medidas de cuidado sanitario para detener la propagación y fomentar el cuidado y/o aislamiento de la población con mayor riesgo debido a condiciones de base, como diabetes, obesidad, presión arterial alta, cardiopatías, tabaquismo, VIH (<https://www.paho.org/es/ent-covid-19>)
- Fue implementada la campaña “Semana de prevención del embarazo adolescente”. En tiempos de COVID-19, las embarazadas corren un mayor riesgo de presentar formas graves de esta enfermedad, según estudios recientes de la OPS. Adicionalmente, la OPS hizo un llamado a prevenir el embarazo Adolescente, bajo el lema de “Niñas, No madres”.
- Desarrollo e implementación de una campaña de información por radio “Modo seguro de Vivir” en castellano y guaraní jopará en: Encarnación, Guairá, Ciudad del Este, Concepción, Coronel Oviedo, Caacupé, Asunción y en varios municipios del departamento Central. La campaña fue implementada en conjunto con el MSPBS y el MITIC.
- Fue implementada la comunicación de riesgo de forma focalizada en el departamento de San Pedro, con participación regular y proactiva del público y en especial de las poblaciones en situación de riesgo, con el propósito de prevenir contagios y conocer la percepción de riesgo. La campaña incorporó una estrategia de participación comunitaria para involucrar a las comunidades en la respuesta y contribuir a detener la propagación del brote con la difusión de las medidas de protección necesarias.

LA OPS/OMS COMO REFERENTE TÉCNICO Y DE INFORMACIÓN

Las redes sociales fueron grandes aliadas en esta coyuntura. En este sentido, la información difundida por la OPS/OMS fue actualizada permanentemente y considerada como referencia confiable de información en Paraguay. La comunicación de riesgo con una adecuada segmentación de públicos y la generación de mensajes dirigidos a distintas audiencias para cada fase de la cuarentena inteligente ha incrementado la cantidad de seguidores en las redes sociales.

La OPS/OMS a través del Representante marcó presencia a nivel nacional e internacional en el tema de comunicación de riesgo sobre las medidas tomadas en Paraguay respecto a la COVID-19. Mantuvo entrevistas con prestigiosos medios internacionales como Reuters (<https://cutt.ly/Qhm6tIV>) publicado en el New York Times (Eco en medios locales: <https://cutt.ly/4hm5Nln>), la BBC News Mundo (<https://cutt.ly/Qhm6k39>) y El País (<https://cutt.ly/5hm6pje>).

En el ámbito nacional desde el inicio de la pandemia hasta la fecha, se mantiene presencia permanente en los medios de comunicación locales reforzando los mensajes claves dirigidos a la población según los avances de la pandemia, con destaque en momentos de mayor riesgo o críticos como el inicio de la cuarentena total (#QuedateEnCasa <https://cutt.ly/hhUTFX1>), las medidas de protección al inicio y avances de la desescalada de las medidas de confinamiento, la promoción de los servicios esenciales, avances mundiales sobre las vacunas, los riesgos asociados a las festividades religiosas presenciales (evento masivo) por el día de la Virgen de Caacupé <https://bit.ly/383pghl> / <https://bit.ly/2JQxx0J> / <https://bit.ly/2JRgZWw>. #ModoSeguroDeVivir #NoBajesLaGuardia

COMBATE A LA INFODEMIA Y REDES SOCIALES

El brote de COVID-19 y la respuesta correspondiente estuvieron acompañados por una “infodemia” masiva: una sobredosis de información (en algunos casos, correcta; en otros, no) que contribuyó a que sea difícil para las personas encontrar fuentes fidedignas y orientación confiable cuando las necesitan. En este contexto las entrevistas, además de otras acciones comunicacionales de la Organización tanto de la Sede Regional como de la Oficina de País han sido muy importantes para contribuir a reducir su impacto. La OPS y la OMS se asociaron con varias entidades del sector de la tecnología, entre las cuales se encuentran Google, Twitter,

Facebook, Instagram, LinkedIn, Messenger, Pinterest, SnapChat, TikTok, WhatsApp y YouTube, para detectar y limitar la difusión de información incorrecta y colaborar en hacer llegar la información correcta al público. Las redes sociales de la OPS/OMS en Paraguay llegan a una audiencia semanal del millón de personas con mensajes clave: distanciamiento físico, nueva normalidad, lavado de manos, uso de mascarilla, evitar los lugares cerrados y la aglomeración de personas, y especial cuidado con la población vulnerable, personas mayores, embarazadas, personas con hipertensión, cardiopatías, diabetes y obesidad, fumadores.

SINERGIAS EN LA COOPERACIÓN INTERAGENCIAL

El trabajo interagencial se afianzó con el Grupo de Comunicación de Riesgo, integrado por el MSPBS, el MITIC y representantes de otras agencias. Esto permitió contribuir con productos y piezas comunicacionales temáticas, entre las que se destacan: con el PNUD se implementó una campaña comunicacional para el tratamiento y la eliminación de residuos sólidos de personas con COVID-19; con UNICEF se trabajaron mensajes de cuidado de niños y niñas en tiempos de pandemia, crianza amorosa, manejo del estrés en niños en situaciones de crisis; mensajes y productos comunicacionales para asentamientos del Gran Asunción y poblaciones vulnerables junto con el Banco Mundial; inocuidad de alimentos, resistencia antimicrobiana con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública (PANAFTOSA) de la OPS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

La realización del Conversatorio de alto nivel “La Salud Primero, respuesta a la pandemia y perspectivas” como insumo para el desarrollo del Marco de Respuesta Socioeconómica de las Naciones Unidas, que contó con la participación del Ministro de Salud Pública, la Presidenta de la Subcomisión Bicameral de Reforma del Sector Salud, que integra la Comisión Bicameral de Reforma del Estado, el Coordinador Residente y otras Agencias de las Naciones Unidas. Se concretaron alianzas con Gobiernos municipales de Asunción, Salto del Guairá, Encarnación, Ciudad del Este, Caacupé, Eusebio Ayala para la colocación de cartelería en puntos clave de las ciudades, para la difusión de mensajes de distanciamiento físico y todas las medidas sanitarias orientadas a evitar la propagación de la COVID-19, y contribuir con la reactivación económica.

PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ACTORES LOCALES

La cooperación técnica a la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud fue clave para conocer la participación de los municipios en la preparación y respuesta a la pandemia de la COVID-19, a través de una encuesta cuyos resultados permitieron identificar oportunidades para promover la participación organizada de los municipios en respuesta a la situación nacional y local, sistematizar las lecciones aprendidas y orientar futuras intervenciones. De los 254 municipios del país, han respondido y aportado datos, 137 municipios (54%).

Se promovió acuerdos con municipios de mayor riesgo o transmisión en el país para apoyar las campañas comunicacionales del MSPBS sobre las medidas de protección y para establecer mecanismos de seguimiento de las medidas de salud pública recomendadas por el ente rector (Gigantografías y ordenanzas municipales), específicamente el distanciamiento físico. En este sentido, se han colocado gigantografías estratégicamente ubicadas, con mensajes dirigidos a trabajadores/as, personas mayores y jóvenes en municipios de al menos cinco departamentos fronterizos.

Para promover la participación y sensibilización de jóvenes, se lanzó un concurso de videos en el que se expusieron las medidas que implementan en sus hogares para el cuidado personal y el de sus familias, promover el rol y la importancia de los jóvenes para desacelerar la propagación y contribuir a proteger a la población más vulnerable, disponible en: <https://cutt.ly/bhUTJpl>



PILAR 3. VIGILANCIA, EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA E INVESTIGACIÓN DE CASOS



Una línea de cooperación sustancial desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad es la que robustece los sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar casos de COVID-19, diagnosticar oportunamente, rastrear los contactos y aislar precozmente, elementos claves de toda estrategia para controlar a mediano plazo la pandemia.

VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA

Una de las primeras acciones de la cooperación técnica ha sido la rápida difusión a los equipos de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) los protocolos generados por la [OMS](#) y [OPS](#) para la vigilancia epidemiológica basada en eventos, la definición e investigación de casos, los formularios de notificación y herramientas conexas a fin de contar con la lista detallada de casos nominales de COVID-19. También se apoyó la rápida difusión y entrenamiento sobre estos protocolos a los trabajadores de la salud (público y privado) mediante entrenamientos virtuales y misiones en terreno. Además, se dio orientación técnica para la integración de la COVID-19 en el sistema de vigilancia sistemática de enfermedades respiratorias agudas graves y del síndrome gripal.

Se contribuyó al mejoramiento de capacidades y competencias de los equipos de respuesta rápida de los niveles nacional y subnacional mediante capacitaciones en vigilancia e investigación de casos y rastreo de contactos, además de la dotación de equipamientos informáticos, este último mediante la alianza con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Esto permitió investigaciones más oportunas de casos y grupos, la adecuada gestión de los casos y el aislamiento individual y la cuarentena de contactos de los casos. Se citan algunos paquetes de entrenamiento: “Epidemiología general aplicada a los servicios de salud” dirigido a 35 integrantes del personal de salud, el Curso Avanzado de Go.Data para utilización de sistemas de información geográfica, con la participación de 16 profesionales y los módulos del instrumento de capacitación en epidemiología básica MOPECE (Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades).

Un aporte clave de la cooperación para una respuesta eficaz fue la contribución al desarrollo de capacidades nacionales para el análisis, el seguimiento, la previsión de tendencias y la proyección de la propagación de la pandemia en el país, con la facilitación de metodologías y protocolos para su adaptación. Actualmente se encuentra incorporado como un recurso sustancial en la vigilancia, con acceso para tomadores de decisión y público en general en: <https://cutt.ly/9hQseL6> y genera las siguientes informaciones:

- [REPORTES - COVID19, MSPBS.](#)
- [MONITOREO DE FASES, MSPBS.](#)
- [Proyecciones COVID-19 Paraguay IHME.](#)
- [Herramienta de análisis de escenarios COVID-19 Paraguay, Imperial College London.](#)
- [Impacto del COVID-19 en los sistemas de salud de Latinoamérica y el Caribe, IECS.](#)
- [ENDCORONAVIRUS.ORG](#)
- [Situación de COVID-19 en Paraguay, POHA.](#)
- [WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\) Dashboard.](#)
- [Tasa de letalidad de la pandemia de COVID-19](#)

En esta misma línea, apoyó a la DGVS y a la Dirección General de Planificación en la elaboración de modelos de simulación según escenarios epidemiológicos para facilitar los preparativos con la previsión de las necesidades vinculadas a la respuesta del país, por tanto, la identificación de las brechas.

RASTREO DE CONTACTOS, SEGUIMIENTO Y AISLAMIENTO

Se contribuyó a mejorar el seguimiento de la transmisión COVID-19, con la adaptación de herramientas y protocolos para el rastreo y seguimiento de contactos por los equipos de respuesta rápida (ERR).

Cabe destacar que el MSPBS ha implementado un Centro de Llamadas (Centro De Atención Telefónica) para atención durante las 24 horas 7 días a la semana, con personal capacitado (médicos, enfermeras, psicólogos y otros) para orientar en el seguimiento de casos sospechosos y confirmados importados (incluyendo contactos).

La contribución de la Organización también se sumó en el análisis para la generación de informes disponibles al público en un plazo de 24 horas, de conformidad con el RSI (2005). Así mismo en el monitoreo y reportes de las tendencias de la población afectada a los sistemas mundiales de laboratorio y epidemiología, incluido datos clínicos anónimos, vigilancia de mortalidad, letalidad general y por grupos de alto riesgo (mujeres embarazadas, inmunocomprometidos, trabajadores de la salud, niños, entre otros).

La asistencia técnica de la OPS/OMS también se orientó en contribuir a la elaboración e implementación de protocolos de vigilancia en los centros de cuarentena y aislamiento (albergues, hoteles salud, Centros Deportivos y destacamentos militares).

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

La OPS/OMS desde el inicio a la fecha brinda cooperación técnica al equipo de Sala de Situación de la DGVS para la realización continua de evaluaciones de riesgos, basadas en datos globales, regionales, nacionales y subnacionales, proporcionando un análisis sólido y oportuno de los datos epidemiológicos y de ciencias sociales en apoyo a la toma de decisiones operativas para la respuesta. El MSPBS elabora informes epidemiológicos semanalmente y difunde en todos los niveles y a todos los asociados, disponible en: http://www.vigisalud.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html

En colaboración con el Gobierno de Japón y la OPS/MS se instaló en la DGVS un generador eléctrico, UPS y equipos informáticos que permite mantener activo 24 horas todo el sistema informático, las notificaciones y otras gestiones de vigilancia epidemiológica on line.

Asimismo, se han robustecido las capacidades de análisis y comunicación virtual e interactiva de la red de vigilancia epidemiológica del país, mediante la dotación de equipamientos informáticos y audiovisuales con tecnología de punta (equipos de proyección, impresoras, computadoras personales, pantallas y otros equipos de oficina) para las Salas de Situación de las 19 Regiones de Salud (100%) que permitirá establecer un intercambio fluido y oportuno de información y al mismo tiempo reducir los riesgos entre los participantes.

En otro orden de acciones, se colaboró con el equipo técnico del área de tecnología, información y comunicación del MSPBS para el perfeccionamiento del App de localización y seguimiento de los casos positivos y sospechosos con la identificación de alternativas más viables para aumentar adherencia de los registrados (usuarios) al pasar a nivel de “activos”, aumentando la capacidad y oportunidad del sistema de vigilancia en el seguimiento y aislamiento de los casos.

La construcción de una base estadística de datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para el seguimiento de la mortalidad en el país por parte de la DGVS fue una importante iniciativa del MSPBS respaldada por la cooperación técnica de la OPS/OMS. Facilitó la elaboración de una base de datos de la mortalidad por COVID-19 a partir de la información recopilada por las fichas de notificación de muertes por esta enfermedad, para el análisis de la mortalidad, toma de decisiones en los mensajes claves e intervenciones correctivas en los establecimientos de salud.

Mediante la alianza entre la OPS/OMS y el gobierno de Japón se contribuyó con la elaboración de un video sobre el correcto llenado del Certificado de Defunción enfocado a la codificación de mortalidad de COVID-19 con la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a edición (CIE-10). Este material permitió desarrollar entrenamientos on line a los profesionales de salud involucrados con esta actividad.

PILAR 4. PUNTOS DE ENTRADA



Al inicio de la pandemia, el foco de los países fueron las intervenciones en los puntos de entrada, atendiendo la rapidez de la introducción y propagación en todo el mundo. Se aplicaron medidas relacionadas a viajes internacionales para prevenir más importaciones, entre ellas la vigilancia mejorada en puntos de entrada y la comunicación de riesgos según las [directrices provisionales de la OMS](#).

VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA

La cooperación técnica apoyó el desarrollo y aplicación de protocolos de vigilancia para detección de los casos que pudieran ser sospechosos en el aeropuerto internacional “Silvio Pettrossi” y en el Aeropuerto “Guaraní”, incluyó entrevistas migratorias a todos los viajeros sin excepción, a fin de verificar procedencia y antecedente de viaje, controles migratorios de viajeros procedentes de países de riesgo y evaluación de pacientes sospechosos para una adecuada gestión en los centros de aislamiento acondicionados.

Así mismo, la OPS/OMS ha contribuido con las autoridades nacionales para difundir materiales de comunicación de riesgos en los puntos de ingreso a fin de facilitar a los viajeros el acceso a información clara y basada en la evidencia sobre las medidas impulsadas por el país receptor, incluida las medidas de prevención y control de infecciones que deben tomarse para reducir el riesgo de infección.

CUARENTENA Y AISLAMIENTO EN PUNTOS ENTRADA AL PAÍS

En los meses de abril y mayo se incrementó el número de personas que ingresaban por vía aérea y terrestre al Paraguay por el aumento de transmisión en el mundo, por lo que una de las medidas tomadas por el Gobierno al decretarse el confinamiento total (20 de marzo) fue la cuarentena por 21 días o aislamiento (según resultados de prueba diagnóstica) a toda persona proveniente del exterior, a cumplirse en albergues o en hoteles salud.

La estrategia de albergues como centro de cuarentena y aislamiento fue clave en la respuesta a la pandemia, medida principal para disminuir el riesgo de propagación. Requirió la articulación de esfuerzos de diversas instancias gubernamentales, sobre todo en aquellas ciudades limítrofes con un alto movimiento comercial terrestre. La OPS/OMS colaboró con el país para la adopción de medidas más apropiadas proporcionando [consideraciones](#) orientativas sobre distanciamiento social y otras medidas relacionadas con los viajes, basadas en la situación mundial y regional, que tributaron en el desarrollo de los protocolos de vigilancia para los albergues y hoteles salud. Estos protocolos fueron posteriormente ajustados conforme a las nuevas evidencias y orientaciones de la OMS.

Según la DGVS, el número de viajeros que han pasado por los pasos fronterizos (aéreos y terrestres) de marzo a julio 2020 fue 17.207(excluyendo a los camioneros), siendo un 67% por vía terrestre y de estos mayoritariamente por el paso fronterizo terrestre de Ciudad del Este (7.942). A esto se sumaron unos 33.592 camioneros que han circulado por pasos fronterizos terrestres en este mismo punto geográfico.

Esta estrategia de cuarentena obligatoria a los ingresantes al país fue determinante para contener la introducción de más casos y por consiguiente lograr enlentecer la transmisión comunitaria, permitiendo ofrecer un valioso tiempo para mejorar la preparación de la respuesta del país a la pandemia, en especial la preparación y alistamiento de los servicios de salud y el testeo (al 23 de octubre 23.700 compatriotas habían ingresado). Si bien se han realizado esfuerzos para mejorar la gestión integral (migratoria y sanitaria) en los puntos de entrada al país, aún persisten debilidades estructurales, de infraestructura y equipamiento para una gestión sanitaria e integral adecuada de migrantes en estas zonas, especialmente los pasos terrestres. Cabe mencionar que los municipios de Ciudad del Este, que limita con el Brasil, y Falcon que linda con la Argentina, son dos de los puntos de mayor movimiento comercial y migratorio del país. En este contexto se realizaron varias misiones conjuntas con el MSPBS a través de las Regiones Sanitarias respectivas, para identificar los procesos críticos necesarios para mejorar estos complejos puntos de entrada al país.

El volumen de los repatriados por el impacto de la COVID-19 sobrepasó las previsiones del Gobierno y han puesto en extrema tensión al sistema migratorio, con procesos lentos en los pasos terrestres, ocasionando que grandes contingentes permanecieran a la intemperie, en puestos migratorios con condiciones mínimas para garantizar estándares de protección humanitaria. La pandemia por COVID-19 ha puesto al descubierto

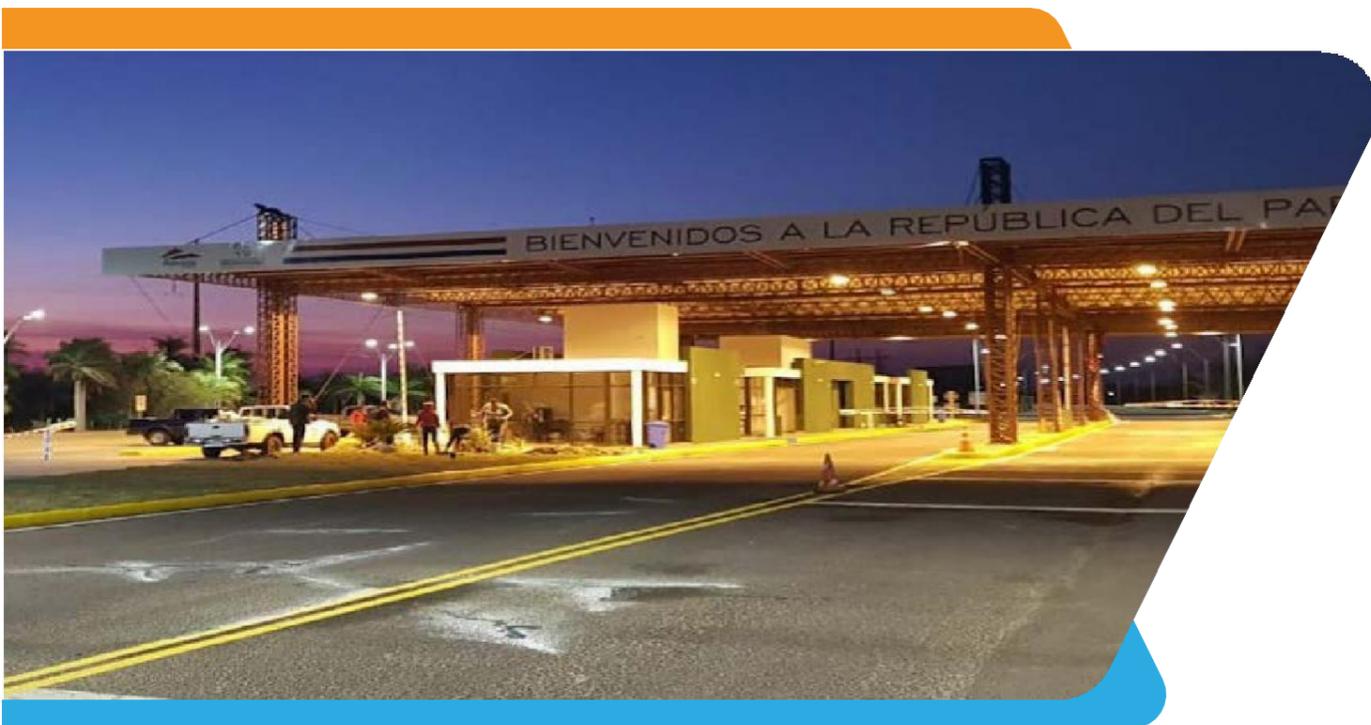
las debilidades en el sistema de protección de Paraguay una vez cerradas las fronteras secas, donde se ha registrado el flujo de personas con menos recursos.

Con las autoridades migratorias y sanitarias del país se han identificado oportunidades de apoyo integral y en esta línea se elaboró una propuesta Inter agencial (OPS/OMS, OIM, UNOPS y ONU Mujeres) para fortalecer los principales puestos migratorios terrestres del país, responsables de gestionar el 80% de los ingresos por esta vía, incorporando de manera transversal el enfoque de género y los principios de derechos humanos e interculturalidad, alineado a las [consideraciones clave de la OPS](#) y el propósito de no dejar a nadie atrás.

APERTURA DE FRONTERAS

Con el inicio de la flexibilización del confinamiento social, se ha avanzado en la apertura parcial de las fronteras, en septiembre con los vuelos burbuja entre Paraguay y Uruguay únicamente por motivos laborales y test de COVID-19 negativo, y desde octubre la apertura paulatina y total de todos los puntos de entrada, incluidos los vuelos internacionales comerciales hacia y desde países con las mismas liberaciones de condiciones, a excepción con Argentina que aún se aguarda la apertura de fronteras terrestres. Para estas medidas, se colaboró con orientaciones actualizadas sobre la [cuarentena](#) para el desarrollo de los protocolos nacionales: [ingreso Aeropuerto Internacional](#), [ingreso pasos fronterizos](#).

Mediante la alianza estratégica entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón se contribuyó a mejorar las capacidades de vigilancia en fronteras de COVID-19 con la dotación de equipos informáticos (9 Tablet) al área de vigilancia de fronteras para la implementación y registro de la ficha de salud del viajero, instrumento desarrollado con el asesoramiento de la OPS/OMS ante la reapertura de las fronteras y con el objetivo de asegurar un registro desde los puntos de entrada al país más importantes y la notificación inmediata (más oportuna) para la toma de decisiones.



PILAR 5. LABORATORIOS NACIONALES



Otro aspecto clave en la respuesta de los países ante un evento de emergencia como la COVID-19 es la preparación acelerada de la capacidad diagnóstica para la detección local y que el sistema sea capaz de gestionar adecuadamente las pruebas a nivel nacional y escalable a todo el país. Para ello es necesario apuntar al desarrollo local o acuerdos con laboratorios internacionales de referencia para el envío de muestras.

CAPACIDADES NACIONALES Y SUBNACIONALES PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA

La eficiente labor realizada por los laboratorios nacionales con el liderazgo del Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) y la Dirección de la Red Nacional de laboratorios (RNL) y la colaboración de la OPS/OMS, posibilitó que el país cuente en tiempo récord con capacidad instalada para detectar los casos de COVID-19 de manera oportuna.

La OPS colaboró con el país en el establecimiento de la técnica estándar, la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR) para la detección del SARS-CoV-2, mediante entrenamientos en centros de referencia, adquisición de insumos y reactivos (iniciales y de mantenimiento posterior), protocolos, orientaciones sobre estrategias para las pruebas, procedimientos de garantía de la calidad, así como [orientación técnica sobre la interpretación de resultados](#) de laboratorio para el diagnóstico.

Para alcanzar estos resultados, el país ha amplificado su red de laboratorios a 12 públicos y 5 privados posibilitando aumentar su capacidad de procesamiento de muestras diarias de 50 a 3.500 actualmente. El 80% de estas muestras son procesadas en el sector público con costo cero a la población que accede a este servicio. Otro aspecto que destacar como esfuerzo país, es la incorporación en esta red de laboratorios públicos de dos laboratorios del sector académico: el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción y el Departamento de Investigaciones de la Universidad Nacional del Este y uno del sector ganadero, el laboratorio del Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal-SENACSA del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

La OPS/OMS, con base en las tendencias y proyecciones de casos, contribuyó además con [orientaciones técnicas para el análisis de necesidades](#) de insumos, reactivos y equipamientos necesarios para las determinaciones laboratoriales en el laboratorio de referencia nacional y en toda la red.

En línea de mejorar las capacidades locales para detección y diagnóstico de COVID-19, la OPS/OMS y el Gobierno de Japón contribuyeron con la dotación de equipamientos para funcionamiento del laboratorio del centro de salud de Nanawa, Chaco paraguayo. Actualmente en proceso de iniciar funcionamiento. Es importante mencionar que este centro de salud, con estos equipamientos, por primera vez contarán con un laboratorio local para diagnósticos de enfermedades prevalentes en la zona, no solo para COVID-19.

DOTACIÓN DE INSUMOS Y EQUIPAMIENTOS PARA DIAGNÓSTICO

Mediante la alianza con USAID y el Gobierno de Japón se avanzó con el mejoramiento de las capacidades del Laboratorio de Referencia Nacional para el diagnóstico de COVID-19, mediante la dotación de insumos para toma de muestras con 5.000 unidades de hisopos con sus medios de transporte, 5.000 determinaciones de RT-PCR (Kits de extracción de ADN/ARN viral automatizado y otros insumos asociados). Esta contribución fue clave en un momento dado para evitar la reducción del número de muestras diarias de la vigilancia epidemiológica. Se complementó con la instalación de cinco cabinas de bioseguridad de flujo laminar negativo totalmente equipadas para la manipulación de forma segura de las muestras para las pruebas RT-PCR de COVID-19. Asimismo, la OPS contribuyó al fortalecimiento del sistema automatizado del LCSP y de la RNL mediante la instalación y funcionamiento de la red de información para el diagnóstico de COVID-19 agilizando los resultados para la toma de decisiones. Además, se acompañó en misiones conjunta con el MSPBS para el monitoreo de centros de diagnóstico de los departamentos Central, Caaguazú y Alto Paraná y de la capital del país.

Paraguay fue el primer país en acceder a una nueva técnica diagnóstica basada en evidencia para el diagnóstico de COVID-19, con pruebas de antígenos. A solicitud del Ministerio, un total de 250.000 pruebas fueron adquiridas por medio del Fondo Estratégico de la OPS/OMS, implementación que se llevará a cabo siguiendo las [consideraciones prácticas de la OPS](#). Con este nuevo método diagnóstico se fortalecieron los laboratorios del primer nivel de atención priorizando la RT-PCR para pacientes hospitalizados y el personal de blanco.

Ante la alta demanda de insumos y reactivos de laboratorio para diagnóstico de COVID-19 que ha impactado en la disponibilidad mundial, es importante destacar que todos los Estados Miembros de la OPS cuentan con un mecanismo de compra costo efectiva de larga data, el Fondo Estratégico de la Organización. Además, en el marco de esta pandemia fue habilitado para los países el [Consorcio de Cadena de Suministro](#) liderado por la OMS y que cuenta con la participación de Agencias, Fondos y Programas de la ONU y socios como el Fondo Mundial, con el propósito de impulsar en los países estrategias de adquisición de reactivos para pruebas RT-PCR SARSCoV-2 automatizadas y manuales, los kits de extracción y los kits de recolección de muestras (hisopos y medios de transporte).

Los equipos técnicos del LCSP han recibido entrenamiento y orientaciones para iniciar la secuenciación genómica del SARS-CoV-2virus, en el marco de la iniciativa mundial para [caracterizar genéticamente](#) el coronavirus, monitorear su evolución y determinar mutaciones. Si bien aún no ha iniciado el procesamiento, cuenta con las capacidades para ello. Los genomas secuenciados de todo el mundo son gestionados en la base de datos GISAID, iniciativa mundial de la OMS para compartir con todos los países e interesados los datos sobre la gripe, a fin de facilitar la comprensión del virus a favor del desarrollo de vacunas.



PILAR 6. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES



La prevención y control de infecciones (PCI) fue y sigue siendo decisiva para evitar y controlar la propagación del COVID-19, considerando su alta transmisibilidad, con acciones orientadas a promover buenas prácticas recomendadas para la prevención y control de la pandemia como higiene de manos, el uso apropiado y racional de Equipos de Protección Personal (EPP), la limpieza y desinfección de dispositivos médicos y programas activos de agua y saneamiento en establecimientos sanitarios.

En un sistemas de salud como el de Paraguay, con limitaciones estructurales históricas, incluido los servicios de agua potable y saneamiento, con frecuentes desabastecimientos de insumos y una incipiente política de calidad en la atención, fue imprescindible y necesario revisar y mejorar las medidas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud de toda la RISS, a fin de prepararse para tratar pacientes con COVID-19 con el menor impacto posible en el personal de salud.

Estas características del Sistema de salud del país han demandado un enorme esfuerzo de los equipos nacionales para establecer, contra reloj, procesos, dotación de insumos, equipamientos y mejoramiento de competencias de los RRHH en todos los niveles de la RISS para prevenir la transmisión al personal, a los pacientes de COVID, a los otros usuarios y a la comunidad, que en conjunto reduzcan un efecto amplificador de la transmisión.

La cooperación técnica, reconociendo la magnitud de los requerimientos nacionales y el peso de este componente en la respuesta a la pandemia para salvar vidas, ha priorizado el acompañamiento a los esfuerzos del país con un conjunto de [lineamientos técnicos de PCI](#) y acciones iniciales enfocadas a la protección de los trabajadores de primera línea de atención a la pandemia (personal de salud y otros primeros respondientes como los bomberos voluntarios).

SEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD Y LOS PACIENTES

En el ámbito de la red de servicios, se brindó [orientaciones técnicas](#) para la actualización del Plan Nacional de PCI y su implementación con el desarrollo de protocolos para la atención de COVID en todos los niveles de la RISS. Además, se colaboró con recomendaciones para la activación de los Comités de PCI en hospitales de referencia nacional y en algunos de nivel local, el ajuste de la organización interna de los establecimientos de salud con revisión de procesos y flujos internos de circulación personal de salud y pacientes, incluyendo la dotación de señaléticas mediante el apoyo de USAID.

En esta misma línea, se destaca la colaboración continua en el mejoramiento de competencias del personal de salud mediante entrenamientos permanentes y demostrativos en terreno a más de 100 RRHH, sobre uso adecuado y racional de los EPP y organización interna de los servicios de salud enfatizando la recomendación de higiene de manos, la limpieza y desinfección de dispositivos médicos.

Para este producto se destaca el acompañamiento de la sede regional de la OPS, con información actualizada sobre las recomendaciones y buenas prácticas gerenciales para el control de infecciones en tiempos de COVID-19 basada en evidencia, mediante teleconferencias a los gerentes y equipos técnicos de todas las Regiones Sanitarias de Salud del país (18 en total), así como el curso virtual de 12 semanas de duración "Programa de entrenamiento en control de infecciones en servicios de salud" que benefició a 35 profesionales seleccionados por el MSPBS.

La dotación de insumos y EPP para la atención de casos de COVID-19 fue clave y en momentos críticos, que además contó con la colaboración del Gobierno de Canadá y varias Agencias del Sistema de Naciones Unidas mediante un trabajo articulado y facilitado por la OPS/OMS y la Oficina del Coordinador Residente. De enero a diciembre de 2020, la OPS/OMS hizo entrega de varios EPP que incluyó guantes, protectores faciales, tapabocas N95 y quirúrgicos, batas y lentes protectores (Figura 12).

Figura 12. Equipos de Protección Personal entregados al país. Enero a diciembre de 2020



En el marco de la alianza entre la OPS/OMS y USAID se realizó la entrega de equipos de video laringoscopios de última generación a hospitales de contingencia COVID-19. Esta iniciativa tuvo como propósito fortalecer la capacidad del país en la reducción de potenciales infecciones asociadas al manejo de casos en cuidados críticos y aumentar la efectividad de los procedimientos médicos.

Conectado a la red de servicios y considerado parte de los primeros respondientes a la atención pre hospitalaria, la OPS/OMS en alianza con el Gobierno de Japón también se centró en contribuir a garantizar la prevención de infecciones al Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay (CVB), con la dotación de EPP y equipos de comunicación para proteger a su personal en el traslado de pacientes con COVID-19 y durante las operaciones de control de infección en los albergues y puntos de control sanitario, actividades asignadas a este grupo en el marco de la respuesta país. En total fueron entregados a CVB de 10 municipios (Asunción y departamentos Central). Más detalles en capítulo Historias que contar.

PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES EN POBLACIONES EN SITUACIÓN VULNERABLE

Con el principio de no dejar a nadie atrás, se apuntó a la protección de poblaciones en situación de vulnerabilidad como la población privada de libertad (penitenciarias), población adulta que vive en hogares de larga estadía gerenciados por el MSPBS y sus cuidadores, población indígena, población migrante, entre otros.

La contribución específica a la protección de personas mayores incluyó la revisión de protocolos de cuarentena y potenciales eventos de aislamiento, capacitación y apoyo técnico para la creación del rol de coordinador para la prevención de infecciones implementado por el MSPBS en todos los hogares de personas mayores del país, dotación de equipos de oxigenación con humidificadores, reguladores de flujómetro, mascarillas para nebulización y equipos de comunicación para promover los mensajes sobre las medidas de salud pública. Algunas de estas contribuciones fueron gracias a la alianza entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón. Además, como parte de la estrategia se puso a consideración del COE un protocolo para el manejo de personas con COVID-19 dirigido a establecimientos de esta naturaleza.

En cuanto a la población privada de libertad, se resalta la cooperación técnica al Ministerio de Justicia para identificar a personas privadas de libertad con enfermedades no transmisibles que constituyen el grupo más vulnerable de desarrollar la forma severa de COVID-19, para ser aislados frente a un brote al interior de las penitenciarias. Así mismo, se entregaron sistemas de motobomba y tanques de agua para tres penitenciarias juveniles en Ciudad del Este, Villarrica y Concepción. Con este aporte más de 100 jóvenes fueron beneficia-

dos de manera permanente con el acceso a agua segura, con impacto más allá del COVID-19. Información disponible en <https://cutt.ly/xhT8Mkt>

Otra contribución significativa de la cooperación conectada a la prevención y control de infecciones es la institucionalización por primera vez, de normativas nacionales para la protección sanitaria de los trabajadores, con el desarrollo de 15 protocolos orientado a garantizar espacios más saludables y seguros ante la COVID-19 en el marco del Plan de “Cuarentena Inteligente”, que sin duda ha sentado las bases para avanzar en el mejoramiento de la salud de los trabajadores, más allá de esta situación. Este producto, por su amplia repercusión e impacto en el curso de la pandemia, ha permeado a otros pilares de la respuesta, por lo que también fue señalado en el pilar 1 y será señalado en el 7 y 9.

Con relación a la población migrante, específicamente nacionales y extranjeros que retornaron al país, la contribución fue clave y en momentos álgidos, para la puesta en marcha del protocolo de manejo y atención en albergues (estrategia para reducir casos importados, como centros de cuarentena y aislamiento) acompañando, en misiones conjuntas con el MSPBS, el proceso de expansión de esta estrategia y la aplicación de los protocolos de PCI.

Además, se contribuyó con [orientaciones técnicas](#) al equipo intersectorial (MSPBS, Fiscalía Nacional, Policía Nacional y Secretaría Antidrogas) abocado a esta parte de la preparación de la respuesta país, sobre el manejo de cadáveres y recomendaciones para una preparación en función a las estimaciones de casos. Esto permitió guiar a este equipo técnico sobre el desarrollo de protocolos nacionales para el manejo seguro y respetuoso de los fallecidos por COVID-19 así como orientar la conducta comunitaria ante otros decesos durante la pandemia.

AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

Siendo la provisión de agua fundamental para la prevención del COVID-19, la OPS/OMS basada en sus [recomendaciones](#) incluyó entre sus líneas de acción de forma prioritaria, la dotación de estaciones de lavado de manos diseñadas localmente para este fin (equipamientos e instalaciones) a servicios de salud del nivel nacional y subnacional, este último especialmente en el primer nivel de atención, complementando los esfuerzos del país. Entre estos se destacan los entregados en servicios del Chaco para los puestos de vacunación, dotados con un sistema más eficiente de consumo del agua, considerando las limitaciones de acceso a agua en esta zona del país. Mediante un trabajo articulado y buscando sinergias, UNICEF se ha sumado a esta línea de cooperación en la respuesta país.

En línea con la promoción de los derechos humanos y la equidad, estándares de la OPS/OMS, se trabajó con el MSPBS para garantizar agua segura en los servicios de salud del primer nivel de zonas remotas y de difícil acceso como el Chaco. Mediante asesoría técnica brindada al Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) se concluyeron tres sistemas de agua en el departamento de Presidente Hayes, uno de ellos con sistema inicial en la Unidad de Salud Familiar (USF) del municipio de Gral. Bruguez que contó con el apoyo del Gobierno de Japón y dos re-funcionalizados en el centro de salud del municipio de Irala Fernández y la USF del municipio de Puerto Pinasco. Adicionalmente se apoyó la implementación del proyecto de agua en comunidades rurales de Paraguay a cargo del SENASA.

Por otra parte, referentes nacionales participaron de la Webinar regional sobre “gestión de residuos y medio ambiente en el marco de la COVID-19”, organizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) - Oficina para América Latina y el Caribe y la OPS/OMS.

PILAR 7. MANEJO DE CASOS



La preparación de los establecimientos de salud para afrontar el aumento de casos de COVID-19 (aumento exponencial) y salvar vidas, fue desde el inicio de la pandemia un desafío primordial en la respuesta país. Mereció una atención particular por las limitaciones estructurales y organizacionales ya mencionadas en capítulos precedentes y el crecimiento exponencial de la pandemia, que ha puesto en extrema tensión a los sistemas de salud del mundo, incluso de países desarrollados. Como consecuencia, uno de los mayores peligros de la pandemia han sido los desbordes de los sistemas de salud por la alta demanda de atención médica, que no han podido brindar atención oportuna a los casos graves con la consecuente pérdida de vidas.

Así pues, la cooperación técnica acompañó los esfuerzos del país en fortalecer la respuesta de la salud pública ante la pandemia para salvar vidas, centrada en la reorganización del sistema de prestación de servicios para incrementar la disponibilidad de camas en los establecimientos de salud, el suministro de equipos e insumos (incluido los EPP) y la capacitación de recursos humanos, cuidando de dar continuidad a la prestación de servicios de salud esenciales, incluidas la atención a las enfermedades no transmisibles, vacunaciones, embarazadas, lactantes, niños/as, personas mayores, las cirugías, las urgencias, entre otras.

ESTIMACIÓN DE NECESIDADES PARA MANEJO DE CASOS DE COVID-19

Se ha colaborado con el área de Planificación Estratégica del MSPBS y Vigilancia de la Salud para fortalecer la aplicación de la herramienta de pronóstico de casos y valoración de la capacidad de respuesta de la red integrada nacional de servicios, añadiendo el componente de costeo de servicios de salud. Las proyecciones están disponibles en: <https://cutt.ly/OhDKQn8>.

Estas proyecciones permitieron establecer las brechas en la capacidad de respuesta y un plan de inversión a corto y mediano plazo. La Organización contribuyó proporcionando herramientas y metodologías para que el MSPBS genere números simulados de casos leves, graves y críticos durante los meses siguientes a la introducción del virus, disponible en: <http://www.vigisalud.gov.py>. Además, se complementó con una herramienta para análisis de ampliación progresiva de la capacidad de los hospitales orientado a estimar las camas de cuidados no críticos o generales (CNC) y Unidades de Terapia intensiva (UTI), así como el personal de salud requerido, los EPP para el personal sanitario, los suministros y los medicamentos esenciales necesarios.

REORGANIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La reorganización y ampliación de la red de salud requirió importantes medidas e inversiones a corto plazo para reducir las brechas prioritarias identificadas, como las decisiones a nivel nacional para integrar las capacidades nacionales, especialmente para los cuidados críticos; la gestión centralizada de las camas; refacción, modernización, mejoramiento y ampliación de servicios de salud; contratación de personal, compra de equipos e insumos de bioseguridad y el fortalecimiento del manejo clínico dentro de la red para la continuidad de la atención y el uso eficiente de los recursos hospitalarios, entre otras.

La OPS brindó asesoría técnica para el avance en el mejoramiento de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud (RIISS), con acciones aceleradas y sin precedentes en el marco de la preparación y respuesta a la pandemia:

- I. A inicios de la pandemia se elaboró el plan de expansión de las capacidades de los servicios de salud hospitalarios para cuidados críticos y no críticos de los casos de COVID-19 (duplicado camas en UTI y sala no UTI) y un proceso de monitoreo del alistamiento de servicios, incluyendo misiones de terreno.
- II. Se integró todo el sistema de prestación de servicios públicos hospitalarios (MSPBS y del Instituto de Previsión Social), bajo el liderazgo del ente rector para dar respuesta a la epidemia y mantener los servicios esenciales. La OPS/OMS colaboró en el desarrollo de los planes de integración, los protocolos y flujos de actuación conjunta.
- III. Se implementó un programa de entrenamiento virtual en todos los temas relacionados a la pandemia a los más de 3.000 funcionarios de salud nuevos incorporados para esta expansión.
- IV. Protocolos de actuación desarrollados e implantados con la contribución de la OPS/OMS, mejorando roles y funciones del primer nivel de atención basados en atención primaria de salud y monitoreo de casos COVID-19 en la comunidad, así como para mantener los servicios esenciales (atención a embarazadas, enfermedades no transmisibles, entre otras).

V. Se complementó con dotación de equipos biomédicos e insumos de bioseguridad a los diferentes niveles de atención de la RISS.

VI. Se contribuyó a la evaluación de alternativas operativas basadas en evidencia para desarrollar la estrategia de telemedicina en la respuesta al COVID-19 (tele diagnóstico y tele consulta), instalada en ocho (8) servicios del país.

La implementación del plan de expansión de capacidades se llevó cabo por fases progresivas en función a las tendencias y proyecciones nacionales y regionales de COVID-19. (Figura 13)

Figura 13. Proyección uso de camas basado en las proyecciones modeladas



Fuente: Reportes MSPBS, Tablero COVID -19. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/monitoreo-fases-covid19.html>

De esta manera, al inicio de la pandemia, se contaba con 160 camas de UTI para casos de COVID-19 y 1.230 para hospitalizaciones generales no graves en todo el país. A junio (100 días), luego de la reorganización e integración de los subsistemas de salud (público, seguridad social y acuerdo con el sector privado) aumentó a 357 y 1.250 camas respectivamente, a septiembre a 440 y 1.278 y a noviembre 468 UTI y 1.319 camas generales (Figuras 14 y 15).

Figura 14. Expansión Camas UTI.

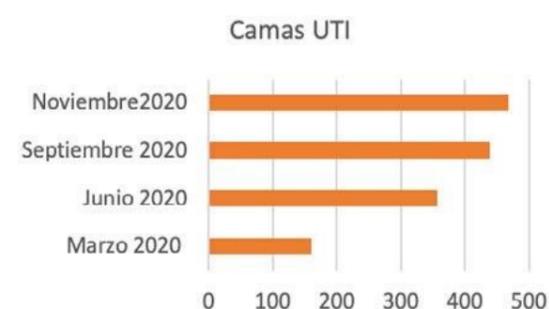


Figura 15. Expansión Camas No UTI



Fuente: Elaboración propia OPS/OMS Paraguay, Datos Tablero de monitoreo COVID-19 MSPBS (Marzo a Dic 2020)

Con relación al personal de salud, a fines de junio se incorporaron 2.443 servidores sanitarios para unos 72 servicios de salud del país para atención de COVID-19 en las siguientes especialidades: 1.034 licenciados en enfermería, 475 médicos, 470 personal de servicio, 185 técnicos, 67 bioquímicos y 48 auxiliares. Al 14 de diciembre de 2020, estas cifras aumentaron a más del doble, acumulando 5.899 funcionarios nuevos incorporados, de los cuales 2.227 licenciados en enfermería, 1.267 médicos, 1.232 personal de servicio, 410 técnicos, 183 bioquímicos y 16 auxiliares (información disponible en <https://cutt.ly/GhZza9l>).

Por otra parte, la alianza entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón permitió brindar lineamientos técnicos para la puesta en marcha de los nuevos bloques de atención habilitados para COVID-19 en los centros de atención de alta complejidad designados inicialmente (Hospital Nacional de Itauguá, Hospital INERAN, IPS-Hospital Ingavi), que posteriormente se extendió a otros servicios. Las contribuciones se centraron en un análisis arquitectónico, además de la revisión de normas de bioseguridad, rutas de flujo de pacientes y personal de salud, y la organización interna de los servicios de enfermería.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Con relación al primer nivel de atención, es importante señalar que la cooperación técnica hizo énfasis y abogó, desde el inicio de la pandemia, en la incorporación en el plan de respuesta. Contribuyó con el país con orientaciones técnicas para el desarrollo de los protocolos de atención en este nivel, al monitoreo de casos leves y el mantenimiento de los servicios esenciales. Además, mediante la alianza con USAID y el Gobierno de Japón se dotó de insumos y equipamientos biomédicos a las USF (800 oxímetros de pulso, entre otros), así como la adecuación edilicia de establecimientos clave como algunas USF y centros de salud del Chaco.

Al respecto se menciona la cooperación técnica brindada al centro de salud de Nanawa-Chaco mediante la alianza entre la OPS/OMS y el Gobierno de Japón. Se dotó de un contenedor especialmente equipado y acondicionado en tres ambientes (un consultorio, una sala de estar y una sala de urgencias) para la atención ágil de casos de infecciones respiratorias con sospecha de COVID-19 y ofrecer mayor seguridad al paciente y al personal de salud (Información disponible en: <https://cutt.ly/LhZdMUP>).

SERVICIO EXTRAHOSPITALARIO

Mediante la alianza entre OPS/OMS y USAID se brindó asistencia técnica al Servicio de Emergencias Médicas extrahospitalarias (SEME) en el desarrollo de protocolos de actuación, organización de la respuesta y dotación de equipamientos de bioseguridad, incluyendo cápsulas de alta seguridad para traslado de pacientes e insumos para sanitación de móviles. Con esto se contribuyó a optimizar los servicios de traslado de pacientes a los diferentes centros asistenciales, brindar una mayor seguridad a los pacientes y ofrecerles a los funcionarios de la institución mejores condiciones de trabajo. Información disponible en: <https://cutt.ly/Jh18l8l>

TRATAMIENTO DE CASOS DE COVID-19

Igualmente, se brindó cooperación técnica al COE-Salud para facilitar alternativas prácticas a problemas derivados de la reorganización del sistema de salud, enfocándose en áreas tales como: protocolos de atención y seguimiento de casos en el primer nivel de atención, protocolo de actuación y análisis de eficiencia del centro de llamadas COVID-19 (154 y 911), análisis de situación de población albergada y la incorporación de telemedicina en la respuesta.

Así también, se asesoró técnicamente para el desarrollo de guías, manuales y protocolos destinados a la estandarización de los procedimientos para el manejo clínico de pacientes con COVID-19 no graves y graves, y para la prevención y control de las infecciones e higiene hospitalaria.

De forma complementaria se colaboró con lineamientos técnicos para el desarrollo e implementación de la estrategia nacional de calidad en los servicios de salud, que tributa favorablemente en la respuesta nacional a la COVID-19, especialmente para el manejo de casos y la prevención y control de infecciones.

Los servicios de salud del interior del país también recibieron cooperación, específicamente para la verificación conjunta, con el nivel nacional, de la adecuada preparación y funcionalidad de las redes de servicios de salud de San Pedro, Canindeyú, Caaguazú, Itapúa, Cordillera, Pilar, Canindeyú, Boquerón y Presidente Hayes en el marco de la “nueva normalidad” y las medidas para la prevención y control de infecciones.

Siendo la formación continua uno de los ejes para alcanzar niveles óptimos de calidad de atención, se facilitó cooperación técnica para estructurar un paquete de cursos virtuales de entrenamiento asociados a la respuesta del país a la COVID-19 a través del [Campus Virtual de Salud Pública, nodo Paraguay](#). Incluyó el curso “Código RISS (Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud) para directivos y personal de salud. La plataforma permitió cuantificar y monitorear al personal entrenado, que el MSPBS reporta cerca de 11.000 funcionarios de salud entrenado. La cooperación abarcó la revisión de los programas, contenidos, materiales bibliográficos, perfil de tutores y asesores.

Asimismo, se contribuyó a mejorar las competencias del grupo de monitoreo e implementación de normas y procedimientos de atención en toda la red de servicios de salud con el diseño del plan de monitoreo, estandarización y calibración de procedimientos e instrumentos, análisis e interpretación de los resultados y entrenamiento para la implementación.

Con respecto a la investigación de casos, el país fue aceptado para participar en el ensayo clínico mundial [Solidarity Trial](#), que lidera la OMS para evaluar la efectividad de los medicamentos en el tratamiento a la COVID-19. Paraguay ha avanzado en las gestiones para ingresar al Proyecto Solidarity Trial de ensayos clínicos como respuesta al COVID-19 en coordinación con la academia y el MSPBS. Se tienen propuestos dos establecimientos de salud. De avanzar con este estudio, el país estará contribuyendo a la generación de evidencias con rigor científico sobre el tratamiento efectivo para la COVID-19 en pacientes críticos.

AVANCES EN LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD LIGADA AL COVID-19

Las fragilidades sentidas de todo el sistema público de prestaciones de servicios de salud en la respuesta a la pandemia y los espacios de trabajo sectoriales e intersectoriales conformados para la respuesta permitieron abordar de forma acelerada uno de los temas clave de la política de salud pública, postergada por años, las transformaciones necesarias del sistema de salud. La OPS/OMS contribuyó con los lineamientos técnicos para las discusiones en las esferas de decisión.

La pandemia sentó las bases para avanzar en la reforma integral del sistema de salud orientada a salud universal, con un MSPBS afianzado en su rol rector. Demostró que es posible invertir más recursos en salud (infraestructura, insumos, medicamentos, equipamientos, RRHH no solo para áreas de terapia), la integración de los subsectores de salud, ajustar el ordenamiento jurídico para ampliar coberturas y mejorar el funcionamiento de la RISS y sobre todo reposicionar en la agenda país la Reforma para avanzar en los debates en el ámbito legislativo.

Con apoyo de la Oficina Regional y de la Subregional de la OPS/OMS, se presentó ante la Comisión Bicameral de Reforma del Sector Salud la experiencia en Latinoamérica de las Políticas de Recursos Humanos para la Salud, Legislación en Salud y la Carrera Sanitaria. Se destaca la contribución de los asesores del nivel regional sobre experiencias y lecciones aprendidas de otros procesos similares en la Región. Hoy se cuenta con una hoja de ruta en la Subcomisión Bicameral de reforma del sector salud que a su vez forma parte de la Comisión Bicameral de reforma del Estado.



PILAR 8. APOYO OPERATIVO Y LOGÍSTICA



La rápida expansión del COVID-19 en todo el mundo y la sobredemanda de los servicios de salud con los consecuentes impactos que dejaba a su paso en los sistemas de salud, ocasionó la necesidad de que Paraguay, al igual que otros países, revisase toda la cadena de gestión logística así como los procesos asociados, a fin de identificar rápidamente las principales brechas en la respuesta sanitaria en toda la RISS y explorar las mejores alternativas para cerrar estas brechas en el suministro y logística.

Un reto que el país enfrentó desde el inicio de la pandemia en la organización de la respuesta fue la identificación rápida de las brechas y en función a estas desencadenar procesos de adquisiciones ágiles nacionales o internacionales, siempre que las leyes administrativas nacionales lo permitieran. Esto impactó en la dotación oportuna y los costos competitivos de insumos, equipos médicos y laboratoriales, que en varias ocasiones se vio afectada seriamente por desabastecimientos.

MERCADO INTERNACIONAL COMPLEJO PARA ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS

Esta pandemia, de singulares características desde todo punto vista, ha hecho que los países en todo el mundo enfrentaran un mercado complejo para la adquisición de suministros y medicamentos relacionados con la COVID-19. Lo expuesto generó una crisis por la altísima demanda que facilitó la presencia operativa de múltiples actores económicos, incluso aquellos que solo buscaban lucro sin ninguna garantía en la calidad de los productos

Paraguay no estuvo exento de este escenario, al no ser fabricante de estos insumos médicos, tenía (y sigue teniendo) una gran dependencia del mercado internacional que mantuvo por largo período alta demanda global, sumado a esto, el cierre por ocho meses de sus fronteras al transporte aéreo dificultó tremendamente la entrega de insumos desde cualquier punto del mundo y cualquier ofertante, incluyendo las mismas donaciones.

Ante este panorama nacional e internacional, la OPS/OMS colaboró con Paraguay, así como con los otros países, en la elaboración de estrategias para la compra de los productos requeridos, compartió herramientas para ayudar a cuantificar los suministros esenciales y proporcionó información estratégica al área de Planificación y Administración sobre la situación actual del mercado mundial. Se incentivó el registro de autoridades nacionales al [Portal de suministros COVID-19](#) de la OMS y su uso para tener acceso a insumos de calidad a buenos precios. Además, ayudó a identificar proveedores calificados y a obtener información sobre precios para la compra de equipos y suministros médicos.

En este sentido, La OPS/OMS contribuyó con el país a la compra de EPP por medio del [Fondo Estratégico](#) y otros mecanismos de compras conjuntas con garantía de calidad y precios competitivos.

DOTACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSUMOS ESENCIALES

Por otra parte, mediante el trabajo coordinado y sinérgico de las Agencias de las Naciones Unidas, se orientó de manera estratégica sobre las dificultades logísticas y la situación del mercado con respecto a las reservas de suministros médicos y EPP. Se estableció un grupo técnico Inter agencial del Sistema de las Naciones Unidas en el país liderado por la OPS/OMS para apoyar la gestión de adquisición de equipos e insumos médicos, tanto del mercado nacional como internacional, según listados proveídos por el MSPBS.

Por otra parte, varias Agencias colaboraron con la provisión de EPP, kits de reactivos para RT-PCR y otros insumos esenciales, en un contexto global de desabastecimiento. Se dieron orientaciones técnicas sobre los insumos médicos y EPP a la mesa de diálogo establecida con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología- CONACYT con el liderazgo del Coordinador Residente, que, de acuerdo con las capacidades del sector privado, permitiría responder a las necesidades de insumos, equipamientos y materiales no complejos para la emergencia por COVID-19, proceso en curso con los primeros resultados concretados y entregados al MSPBS.

MODALIDAD VIRTUAL EN LA GESTIÓN GERENCIAL DEL MSPBS

La OPS/OMS junto con los aliados estratégicos USAID y el Gobierno de Japón, colaboró con el país para dar un salto cualitativo e innovador extremadamente necesario al modo de gestión, con la incorporación de la modalidad virtual en todas las áreas de decisión (estratégicas y técnicas) responsables de la respuesta a la COVID-19, tanto en el nivel nacional como en los niveles subnacionales. Para ello se ha dotado de equipos informáticos, de comunicación, licencias de plataformas virtuales (Zoom), así como entrenamientos en el uso de estas, que en conjunto representan el 14% de las donaciones entregadas al MSPBS (Figura 11). Las áreas beneficiadas, que hoy realizan reuniones virtuales de gerencia para la toma de decisiones son: Gabinete del Ministro, COE, Vigilancia de la salud (Sala de Situación, Centro de Enlace para el RSI), SENEPA, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Servicios de Salud (Coordinación de Regiones Sanitarias y APS), LCSP y las 18 Unidades Epidemiológicas Regionales.

De enero a diciembre de 2020 se entregó al país (mayoritariamente el MSP) insumos, reactivos, equipos biomédicos e informáticos por un valor total de 2.301.083 dólares americanos, que contribuyó a reducir las brechas identificadas por las autoridades nacionales en los distintos pilares de la respuesta y para diferentes instituciones involucradas en su ejecución (Figura 16). Se dio alta prioridad con esta modalidad de cooperación a tres de ellos: al pilar 6 orientado a la prevención y control de infecciones (53%) con la dotación de los EPP, al pilar 7 atención de casos (17%) con equipamientos médicos y la red de diagnóstico (9%) con insumos y reactivos. (figura 17, 18, 19 y Tabla 3)

Figura 16. Destino de donaciones. Enero a diciembre 2020

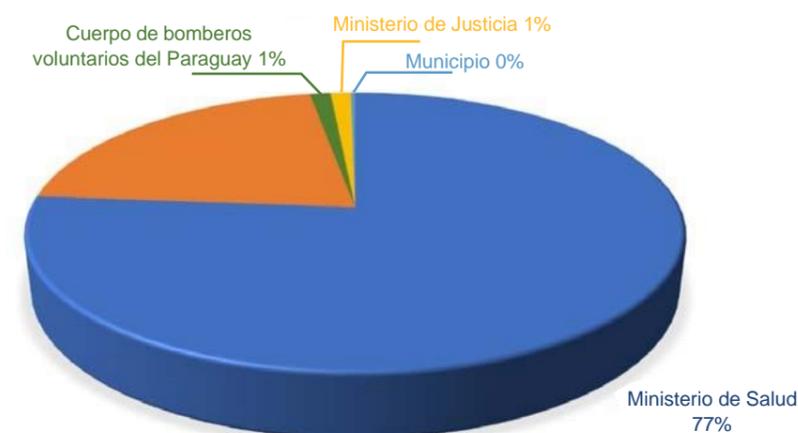


Figura 17. Porcentaje de donaciones por pilares de la respuesta nacional, enero a diciembre 2020

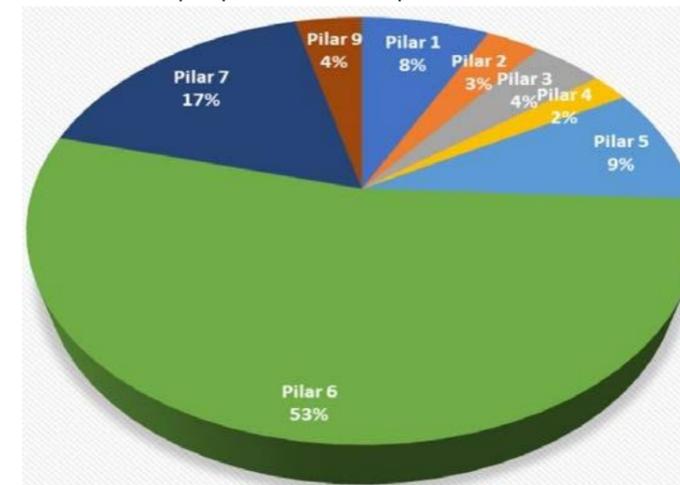
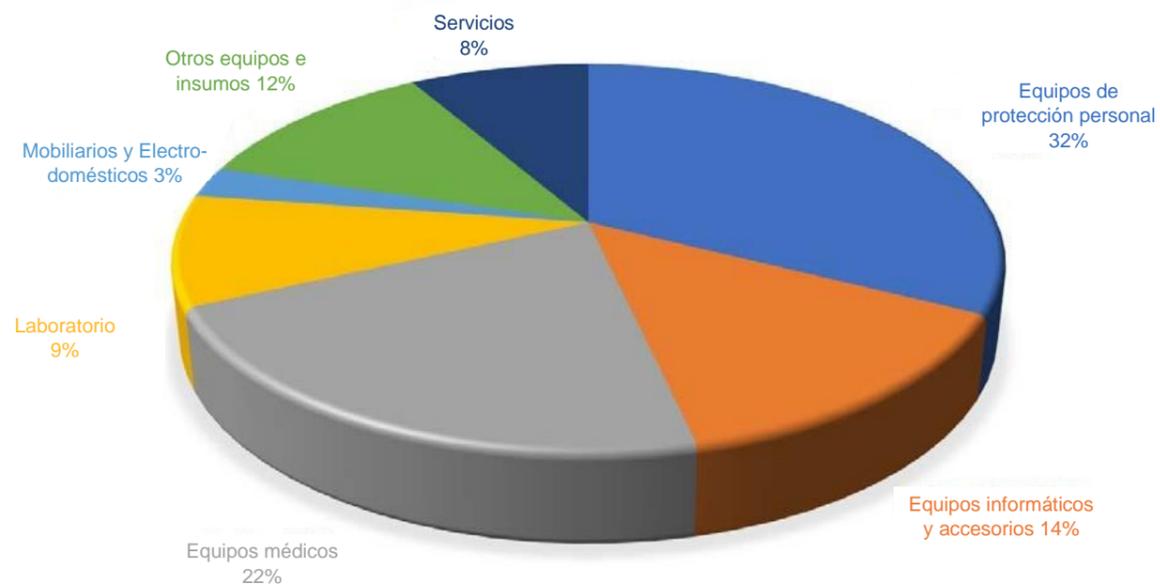


Tabla 3. Donaciones entregadas, enero a diciembre 2020 por pilares de la respuesta nacional a la pandemia

PILAR	Cantidad	Costo USD
Pilar 1 Coordinación, planificación y seguimiento	102,584	171,819
Pilar 2 Comunicación de riesgos y participación comunitaria	15,147	72,732
Pilar 3 Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	266	94,155
Pilar 4 Puntos de entrada	1	49,060
Pilar 5 Laboratorio Nacionales	4,592	198,605
Pilar 6 Prevención y control de infecciones	26,769	573,215
Pilar 7 Manejo de casos	1,093	389,188
Pilar 9 Mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia	16,186	89,808
Total General	1,876,461	2,301,083

Figura 18. Tipos de donaciones entregados. Enero a diciembre 2020



PILAR 9. MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES



Paraguay al igual que los países de todo el mundo se enfrentó al reto del aumento de la demanda de atención de las personas con COVID-19, lo que produjo la reducción y en algunos casos la interrupción de la prestación de servicios sanitarios necesarios para la preservación de la salud. La Directora de la OPS Carissa F. Etienne advertía a todos los países de las Américas sobre este hecho e hizo un llamado a adaptarse a esta nueva situación para “rediseñar cómo se brinda la atención esencial e invertir en el primer nivel de atención, utilizando la telemedicina, las visitas domiciliarias y los programas de extensión comunitaria para apoyar a las poblaciones vulnerables”, al tiempo de mitigar los efectos de la COVID-19. Señaló que “esta no es una opción o la otra, sino que los gobiernos deben lograr ese equilibrio cuidadoso para la salud pública” (disponible en: <https://cutt.ly/whYniB7>).

Para revertir esta situación, apuntando a mantener operables los servicios de salud esenciales, la OPS/OMS recomendó medidas prácticas al país que desencadenen acciones en el nivel nacional, subregional y local para reorganizar la oferta de servicios de manera a mantener de forma segura el acceso a servicios de salud esenciales y de alta calidad al tiempo de seguir atendiendo la pandemia.

Se reconocen los esfuerzos del país y las difíciles decisiones que ha tomado para equilibrar la organización de la respuesta directa a la COVID-19 y al mismo tiempo llevar a cabo una planificación estratégica y una acción coordinada para mantener los servicios de salud esenciales y mitigar el riesgo de un colapso del sistema. Emitió normativas para identificar los servicios esenciales relevantes para el contexto y mantener la oferta de servicios esenciales, en el marco de la reorganización de servicios ante la COVID, enfocado a la atención de patologías cuyo retraso en el tratamiento ponga en riesgo la vida del paciente o necesarias para la prevención oportuna, a citar: salud materno-infantil, planificación familiar, salud de la niñez y adolescencia, personas mayores, personas con Enfermedades No Transmisibles (ENTs) como la diabetes o hipertensión, inmunizaciones, las urgencias, entre otras.

Además del foco en los servicios de salud, donde el primer nivel de atención fue clave como puente que conecta la red sanitaria con las comunidades, fue necesario impulsar, con la cooperación técnica, estrategias comunicacionales apuntando las estrategias del país, dirigidas a diferentes grupos poblacionales a fin de reducir el temor a infectarse y promover la búsqueda de los servicios necesarios para preservar su salud cumpliendo todas las medidas de protección ([Entrevista en Facebook Live](#) al Representante de la OPS/OMS en Paraguay sobre nueva normalidad y servicios esenciales).

REORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON FOCO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En este contexto, la OPS/OMS brindó asesoría técnica, basada en las [guías operacionales de la OMS](#), en la reorganización de la atención del primer nivel de atención, las USF, para dar continuidad a los servicios esenciales, incorporando la nueva dimensión de actuación COVID-19, que inició en las áreas de mayor concentración poblacional (Asunción y departamento Central) y posteriormente extendido a todo el país. Con esta intención, se brindó [orientación técnica](#) para el desarrollo de protocolos de actuación, instrumentos y herramientas para mejorar la capacidad de respuesta del primer nivel de atención con la identificación de poblaciones vulnerables y servicios prioritarios durante la epidemia de COVID-19, incluido el desarrollo de instrumentos para un monitoreo permanente de estos servicios.

Además, la OPS/OMS brindó asesoría técnica para la preparación del sector de enfermería ante los desafíos que implicaba afrontar las consecuencias de la pandemia. Para ello se inició un proceso de ampliación del perfil de competencias y desempeño del personal de enfermería en los servicios de salud del primer nivel de atención y de nivel hospitalario.

La atención a comunidades de mayor vulnerabilidad como algunas ubicadas en la Región Occidental de país, fue prioridad en la entrega de cooperación. Con este propósito, se participó de una misión técnica conjunta con el MSPBS en Pozo Hondo, Chaco paraguayo, frontera con Argentina con el propósito de revisar y ajustar los procesos para el mantenimiento de los servicios esenciales de salud (inmunizaciones, salud materno-infantil, entre otros) en el marco del “modo COVID de vivir”.

La OPS/OMS y el UNFPA, mediante un trabajo coordinado y sinérgico han desarrollado un programa de trabajo conjunto para la mejora concurrente de procesos y protocolos para atención de pacientes en servicios esenciales durante la pandemia por COVID-19 con el área de servicios de salud, específicamente en la dirección de regiones sanitarias.

SALUD MATERNO-INFANTIL

El país viene haciendo destacados esfuerzos para reducir la mortalidad materna e infantil, con muy buenos avances en los últimos años. Es una prioridad en las políticas sanitarias, por lo que fue necesario impulsar acciones en el contexto de la pandemia para garantizar la atención materno-infantil que permita proteger los avances alcanzados.

Con este propósito, la OPS/OMS ha apoyado técnicamente a la Dirección General de Programas de Salud/ Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (DIRSINA) del MSPBS en la elaboración, revisión y ajuste de normativas, guías y protocolos sobre salud materna, infantil y adolescente en el marco de la COVID-19. Además, contribuyó al mejoramiento de competencias sobre estas nuevas directivas, así como llenado correcto de los certificados de defunción de muertes maternas atribuida a COVID-19, mediante entrenamientos virtuales al personal de salud, con énfasis en el primer nivel de atención.

En la red de atención sanitaria, se colaboró con el MSPBS en el seguimiento y caracterización de los casos positivos de COVID-19 en embarazadas, puérperas y recién nacidos. De forma complementaria se brindó [lineamientos técnicos](#) para la vigilancia del síndrome inflamatorio multisistémico en recién nacidos, niños y adolescentes asociado a la COVID-19. Así también, se ha fortalecido la atención a la mujer en el periodo prenatal y la del niño con Síndrome Respiratorio Grave, en Hospitales Básicos de ocho Regiones priorizadas.

En el nivel subnacional, la OPS/OMS en colaboración con el Gobierno de Canadá entregó orientaciones técnicas y trabajó con el MSPBS para mejoramiento de competencias del personal de salud, en especial de los equipos operativos regionales para seguir con la implementación de la estrategia “cero muertes maternas evitables en el contexto de la COVID-19”, como parte de la promoción del mantenimiento de servicios de salud esenciales, que contó con el apoyo del Gobierno. Para tal efecto, se facilitó la capacitación sobre Código Rojo, emergencias obstétricas y neonatales en el Departamento de Boquerón del Chaco Paraguayo. El Código Rojo es una metodología cuyo objetivo es atender de manera eficaz y oportuna los casos de emergencias obstétricas, enfatizando las principales causas de mortalidad materna: hemorragia grave, hipertensión en el embarazo e infección grave. Adicionalmente, se apoyó la realización del seminario sobre manejo del prematuro en tiempos de COVID-19, que contó con la participación de 20 personal de salud de la Región Sanitaria de Boquerón, Chaco. Información disponible en: <https://cutt.ly/VhNfTKI>

En el marco del acuerdo del Gobierno paraguayo con el Banco Mundial, se brindó asesoría técnica para la evaluación de los servicios esenciales a través del programa de “Incentivos por cumplimiento de metas en salud” del país, iniciado en 4 municipios (San Ignacio, Piribebuy, Nueva Italia e Iturbe). Aspira incorporar un nuevo modelo de trabajo denominado “pago por resultados” dirigido a equipos de salud, redes y microrredes locales del primer nivel de atención encargados de la captación temprana del embarazo y el cuidado del recién nacido, como también la atención de las enfermedades más frecuentes como la hipertensión y la diabetes.

Con la orientación técnica a la Dirección General de Servicios de Salud y Redes, el país formó parte de la primera encuesta de la OMS para determinar la estrategia implementada y el impacto sobre los servicios esenciales en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL

Con la cooperación técnica, se brindó orientación para ajustes de protocolos de atención a enfermedades crónicas no transmisibles, considerando que constituyen las principales causas de mortalidad en el país.

Con apoyo de los asesores regionales, se colaboró con el desarrollo de metodologías para el análisis sobre poblaciones en alto y mayor riesgo, con generación de información entregada como insumo al MSPBS que sustente la toma de decisiones. A partir de esta información, se generó un Plan de Acción para proteger a las personas más expuestas a desarrollar COVID-19 grave, que incluye el escalamiento a nivel nacional del Modelo de Cuidados Crónicos para atender a las personas con estas enfermedades y equipos e insumos para desarrollar telemedicina. Esta información clave fue socializada a toda la población en conferencia de prensa por el Ministro de Salud <https://bit.ly/3ijpV2t>.

En el área de salud mental, mediante la alianza entre OPS/OMS y el Gobierno de Japón se brindó asesoría técnica para el desarrollado de protocolos de atención telemática en salud mental y entregados equipamientos informáticos a los equipos técnicos del Programa de salud mental del nivel nacional y subnacional para la implementación de los protocolos de atención a distancia y apoyo psicosocial dirigido al público en general y muy especialmente a los trabajadores de la salud en el marco de la respuesta al COVID-19. Esto permitió la

instalación, por primera vez en el MSPBS, de la atención telemática en salud mental y el reforzamiento del centro de llamadas 154 establecido para el auxilio psicológico.

En el área oncológica se destaca la cooperación técnica de la OPS/OMS en alianza con el Gobierno de Canadá para fortalecer la estrategia de telemedicina para reducir la cantidad de consultas presenciales, así como el uso de telefonía móvil para agendamientos por estratificación de riesgo. También fue importante adecuar la infraestructura física del INCAN a las normativas vigentes para prevenir la infección por COVID-19 y de esa manera asegurar la continuidad de la atención a los pacientes que requieren recibir tratamiento. Se donó equipamientos médicos, informáticos, EPP, impresión de material para atención de pacientes e insumos. Información disponible en: <https://cutt.ly/GhNsp4W> y <https://cutt.ly/NhNsOHg>.

Asimismo, se brindó asesoramiento técnico al MSPBS y al Ministerio de Justicia para un trabajo coordinado y colaborativo que desarrolló acciones de protección y aseguramiento de atención priorizada a las personas privadas de libertad que tengan enfermedades no transmisibles, en el contexto de la epidemia de COVID-19. En el área de discapacidad se apoyó técnicamente a identificar las necesidades de salud de las personas con discapacidad y en la generación de un Plan de Respuesta a COVID-19, con una perspectiva multisectorial e inclusión del MSPBS en la respuesta.

Finalmente, en violencia se trabajó un plan de respuesta coordinado con la cooperación en salud mental. Adicionalmente también se concluyó el Plan Nacional de Acción para la prevención y manejo de personas con situación de violencia del MSPBS.

BANCO DE SANGRE

La OPS/OMS también cooperó para garantizar el suministro continuo de sangre segura a los servicios de salud en la etapa de la “nueva normalidad”, servicio muy resentido durante la primera etapa de la pandemia. Con este fin se desarrolló junto con el MSPBS un programa de actividades en el “Día Mundial del donante de sangre”, posicionando al país en el plano internacional como sede regional de la celebración de esta fecha. De manera complementaria se realizaron eventos alusivos en el plano político y técnico.

ELIMINACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

El desarrollo de la pandemia ha impactado también en el funcionamiento de los servicios de vacunación, debido principalmente a la sobrecarga de la atención de COVID-19 en el sistema de salud y a la disminución de la demanda de la población en los servicios de vacunación, por las medidas de contención implementadas o el temor de asistir a un servicio de salud y adquirir la infección. Como consecuencia, se ha observado un descenso en la cantidad de dosis administradas en comparación con el año anterior, con el consiguiente incremento de población susceptible frente a más de 20 enfermedades que se previenen con vacunas, con el riesgo de presencia de brotes de enfermedades como el sarampión, polio, difteria y otras de elevada transmisibilidad y gravedad.

Desde el inicio de la pandemia, el MSPBS realizó importantes esfuerzos para mantener los servicios de vacunación funcionando. Con la asistencia técnica de OPS y del Comité Técnico Asesor de Inmunizaciones se elaboraron lineamientos técnicos y recomendaciones para el funcionamiento del programa de inmunizaciones en tiempos de COVID-19; se reubicaron los vacunatorios alejados de los circuitos de consultas de los servicios de salud, o incluso fuera de los mismos, para minimizar la probabilidad de exposición de la población al virus, y se instalaron puntos de lavado de manos para asegurar el cumplimiento de medidas de prevención y control de infecciones. Con este fin, OPS/OMS donó 33 carpas equipadas y 116 lavamanos portátiles. Estas donaciones fueron realizadas con apoyo de los Gobiernos de Canadá y Japón.

Por otra parte, pese a las restricciones del transporte internacional, se logró garantizar el continuo abastecimiento de vacunas, adquiridas a través del Fondo Rotatorio de OPS/OMS.

El conjunto de todas estas acciones permitió garantizar que el 100% de los vacunatorios del país se mantuvieron funcionando, principalmente para actividades intramuros.

Además de proporcionar orientaciones para la elaboración de lineamientos para la vacunación rutinaria, OPS/OMS brindó asistencia técnica para la elaboración del Plan de Vacunación contra la Influenza, que se imple-

mentó en tres etapas, y se administraron más de 1.000.000 de dosis en población de riesgo. El éxito de esta intervención evitó que los servicios se sobrecarguen con casos graves de esta patología.

Para facilitar la capacitación y el monitoreo permanente de las actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica, se donó equipamiento para la implementación de una sala de videoconferencia en las oficinas del Programa Ampliado de Inmunización y equipos de computación para el Programa de vacunación de la Décima Región Sanitaria, Alto Paraná (zona fronteriza con Brasil). También se participó en la supervisión capacitante de servicios de salud de la Región Sanitaria de Boquerón, Chaco. Información disponible en: <https://cutt.ly/JhUr549>.

En el marco de la cooperación técnica de OPS para la introducción de la vacuna COVID-19 en el país, se contribuyó a la elaboración del plan nacional de preparación; se apoyaron las gestiones para su participación en el [Mecanismo COVAX](#) para el acceso equitativo mundial a vacunas; se capacitaron a 250 funcionarios del Programa de inmunizaciones de los niveles nacional, regional y distrital en planificación y micro planificación de campañas de vacunación y se realizó (y se sigue realizando) monitoreo permanente de la situación del país

Adicionalmente, como parte del fortalecimiento de la cadena de frío para el almacenamiento y conservación de las vacunas, se donaron cinco monitores remotos de temperatura para el almacén central de vacunas y 1.450 monitores de temperaturas para ser distribuidos en el 100% de los vacunatorios del país. Además, se dotaron equipos para funcionamiento del almacén regional de vacunas en Boquerón, Chaco.

DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS

Teniendo en cuenta la historia epidemiológica del país, con epidemias recurrentes y cíclicas, la última registrada entre octubre 2019 y marzo 2020, la mayor en los últimos 10 años, se priorizó la cooperación técnica para contribuir a preparar las actividades de prevención incorporando el “modo COVID-19”. Junto con asesores regionales de la OPS/OMS se colaboró con el país en la actualización y ajuste del plan de prevención y control de dengue y otras arbovirosis y el desarrollo de los protocolos de actuación para cada uno de los componentes para el control vectorial.

Además, se brindó asesoría técnica para garantizar, como en otras áreas del MSPBS, la incorporación de la modalidad virtual en la gestión del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), con la dotación de equipos informáticos y licencia de una plataforma virtual (Zoom), que les permitió iniciar las sesiones de coordinación con los niveles subnacionales, así como los entrenamientos virtuales sobre los protocolos de acción modo COVID para la vigilancia y control de vectores.

Por otra parte, se colaboró con la promoción de la participación de actores locales en las acciones de control vectorial, específicamente orientaciones técnicas y acompañamiento para el desarrollo de ordenanzas municipales orientadas a la prevención y control del dengue y COVID.

VIH Y TUBERCULOSIS

Otro importante aporte de la OPS/OMS fue la orientación técnica para desarrollar protocolos de actuación para mantener los servicios para la atención de VIH y tuberculosis (TB). En ese sentido se destaca la cooperación técnica para: la elaboración de la nota conceptual de VIH subvención del Fondo Mundial 2021-2024; estimación de necesidades y adquisición de los antirretrovirales (ARV) y otros insumos para el 2021 a través del Fondo Estratégico de la OPS; la revisión y ajustes a las compras de los medicamentos ARV por inconvenientes suscitados por COVID; mejorar la información estratégica disponible en VIH y el sistema de información del Programa Nacional del Sida (PRONASIDA) en el marco del monitoreo de poblaciones claves en coordinación con la sede regional de la OPS.

Por otra parte, la Organización brindó orientación técnica para mejorar competencias mediante capacitación en prevención del VIH y actualización de algoritmos de diagnóstico; el desarrollo de propuestas de investigación en VIH (infecciones oportunistas, con apoyo de la sede regional de OPS y el Centro para el Control de Enfermedades -CDC).

Además, se trabajó con el país (Mecanismo de Coordinación País) en el desarrollo del Plan de sostenibilidad y transición de los recursos del Fondo Mundial en VIH y TB; revisión de la guía de gestión de datos de TB y lineamientos para el monitoreo anual realizado por el equipo Regional de expertos rCLV (Comité Luz Verde).



RETOS Y ENSEÑANZAS

A casi 12 meses de las primeras noticias sobre el coronavirus, la pandemia sigue afectando a millones de personas y segando vidas en todo el mundo. Hasta tanto no se cuente con tratamientos y vacunas específicos, la pandemia avanzará en oleadas y brotes recurrentes en los países, a medida que se aumentan las actividades para reactivar la economía.

Ante esta situación, los países, basados en las lecciones aprendidas y capitalizando las experiencias y buenas prácticas, deben seguir fortaleciendo los sistemas nacionales de salud que les permita reponder adecuadamente a los escenarios actuales y futuros para mitigar el impacto en las sociedades y salvar vidas. El propósito general sigue siendo el de reducir la transmisión del SARS-CoV-2 y prevenir la enfermedad y las muertes asociadas.

Una de las mayores enseñanzas que nos deja la COVID-19, es la impostergable necesidad de colocar a la salud en el centro del desarrollo y avanzar en una agenda país que integre políticas de salud, económicas y sociales. Una insuficiente inversión en salud puede tener un efecto devastador en las sociedades y las economías, como se ha visto estos meses.

La pandemia evidenció sistemas de salud inadecuados con enormes brechas en materia de protección social y grandes desigualdades estructurales entre los países y dentro de ellos. Ha demostrado que hoy más que nunca son fundamentales para las comunidades y las economías la cobertura sanitaria universal, sistemas de salud pública robustos y preparados para enfrentar emergencias, así como para responder a las necesidades de su población en todo momento y en cualquier lugar de su territorio.

Sin duda el país tiene retos que abordar a corto, mediano y largo plazo para mejorar su Sistema Nacional de Salud; no obstante, es necesario focalizar en acciones inmediatas que contribuirán a robustecer la respuesta actual y la preparación ante un escenario próximo para minimizar las consecuencias en la vida de las personas.

Los desafíos, que muy respetuosamente se exponen a consideración del país, se orientan en cuatro líneas de acción complementarias adaptadas del [informe de la Directora](#) de la OPS al 58° Consejo Directivo en septiembre pasado, los cuales se constituyen en la hoja de ruta de la cooptación técnica de la OPS/OMS para seguir colaborando con la respuesta nacional frente a la pandemia:

1. FORTALECIMIENTO DEL LIDERAZGO, LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA

- Mantener un enfoque de todos los sectores del gobierno y la sociedad para equilibrar entre las prioridades y los intereses de la salud pública y los socioeconómicos. Esto será clave para los ajustes continuos y graduales de las medidas de salud públicas y sociales, ya sea para reforzarlas o relajarlas, según escenarios epidemiológicos. En noviembre OMS generó [orientaciones provisionales](#) para estos ajustes.
- Revisión, análisis y ajuste del Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020 (febrero 2020) con base en las lecciones aprendidas y las buenas prácticas y a la luz de las evidencias científicas que fueron surgiendo en este período. La OMS ha emitido recientemente [orientaciones técnicas](#) para este fin.
- El reforzamiento del trabajo concertado con los Gobiernos locales es de vital importancia en circunstancias como las que ha planteado la pandemia. La posibilidad que se cumplan las directivas dispuestas por las autoridades del nivel central será remota sin el involucramiento de las autoridades municipales y el acompañamiento de toda la población. En este sentido, cabe destacar la promoción de la salud como eje fundamental del engranaje de acciones intersectoriales requeridas para ofrecer respuestas oportunas y efectivas ante un escenario complejo como el que presentó la pandemia y donde la participación comunitaria cumple una función clave.
- Mantener un enfoque de comunicación de riesgos acorde a las medidas introducidas, ajustadas o discontinuadas, al tiempo de mantener un alto grado de percepción del riesgo individual.
- Fortalecer la gobernanza del sistema nacional de salud para consolidar los avances logrados en la gestión integrada, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales (MSPBS e IPS) para superar la fragmentación en la prestación de servicios a fin de aprovechar las capacidades de todos los subsistemas. Esto contribuye sin duda a aumentar el acceso a la salud y cobertura de salud.
- Acelerar la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 al país, con el desarrollo e implementación de un plan nacional.
- Consolidar el espacio de trabajo intersectorial (Justicia, policía y salud pública) e identificar los mecanismos apropiados para el control de cumplimiento de los protocolos sanitarios asociados a la reactivación económica y actividades sociales.

- Avanzar en la transformación del Sistema Nacional de Salud capitalizando las buenas prácticas de la respuesta al COVID-19, posicionando a la salud pública en el centro y promoviendo el aumento de la inversión nacional en el sector para mejorar las capacidades y las funciones esenciales de salud pública (FESP), incluidas para el cumplimiento del RSI como la gestión integral migratoria-sanitaria en los puntos de entrada al país con enfoque de derechos.

2. FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

- Seguir fortaleciendo las capacidades nacionales y subnacionales para detectar tempranamente los casos sospechosos, diagnosticar de manera precoz, rastrear los contactos mediante herramientas y métodos innovadores para iniciar oportunamente el aislamiento, son elementos cruciales para controlar la pandemia de COVID-19. Así mismo las capacidad de análisis para la acción.
- Mejorar la comprensión de los modelos de transmisión del SARS-CoV-2 y de las características epidemiológicas del virus. Los aportes de OPS/OMS en modelaciones y proyecciones fueron clave, buscar mecanismos para la institucionalización sostenida será un reto a corto plazo.
- Mejorar la operatividad y oportunidad del sistema de información del país, basada en las lecciones aprendidas y las innovaciones introducidas en la repuesta país. Sin información analizada de calidad no es posible tomar decisiones acertadas.
- Seguir con el plan de fortalecimiento de la gestión integral del diagnóstico de COVID-19, que permita operar en red al nivel nacional y los niveles subnacionales para generar información más oportuna.

3. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Revisión y ajuste continuos del plan de reorganización y expansión de la RIISS para responder a los escenarios previstos y garantizar la oferta de servicios esenciales. Monitoreo y ajustes de los protocolos de atención en todos los niveles.
- Mejorar y aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, como elemento fundamental para la detección de casos, la contención de la propagación, el manejo oportuno de los casos ambulatorios en la comunidad y la continuidad de los servicios esenciales de salud.
- Mejorar el acceso y adoptar estrategias para dar cobertura a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, atendiendo las necesidades específicas y diferenciadas.
- Consolidar los programas de PCI en los servicios de salud. Integrar las actividades de PCI con otros programas relacionados como la política de calidad de atención y sus estrategias operativas.

4. FORTALECIMIENTO DE LAS OPERACIONES DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DE LA CADENA DE SUMINISTROS

- Mantener el compromiso político y económico para el acceso oportuno a los medios de diagnóstico, los dispositivos médicos, las vacunas nuevas y las opciones terapéuticas, así como otros insumos.
- Fortalecer e integrar las cadenas nacionales de suministros, los depósitos y las capacidades y los recursos logísticos, teniendo en cuenta que aún hay incertidumbres relacionadas con las cadenas mundiales de suministros.



**HISTORIAS
QUE CONTAR**

Durante las actividades de respuesta a la pandemia por COVID-19 también existen historias emotivas contadas por quienes se beneficiaron de los distintos procesos de cooperación que se llevaron a cabo en el país.



BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PARAGUAY: PROTEGIDOS PARA SALVAR VIDAS DURANTE LA PANDEMIA

Asunción, junio de 2020 (OPS/OMS) Antes de la pandemia, los vehículos de los bomberos a menudo hacían también de ambulancias para el traslado de enfermos. Pero a raíz de la emergencia todo esto cambió. “Las autoridades sanitarias emitieron instrucciones precisas para no dar uso clínico a los vehículos de los bomberos. Es decir, que a raíz de la pandemia ya no podemos trasladar enfermos”, cuenta Leonardo. La “nueva normalidad” por COVID-19 impactaba en una parte de los servicios de los bomberos.

“No queríamos dejar de operar por no tener los equipos de protección personal contra este enemigo invisible”, sostiene. Pero estaban muy conscientes de las recomendaciones tanto de la OPS/OMS como de las autoridades sanitarias locales, explica.

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

“Los propios voluntarios eran quienes debían proveerse de su equipo de protección personal, muchas veces insuficientes y precarios”, dice. Los Bomberos Voluntarios del Paraguay, una organización con presencia en todo el país, lanzaron entonces un pedido de ayuda.

UNA DONACIÓN, MÁS PROTECCIÓN

Como respuesta, explica Leonardo, “recibimos una importante donación de dos mil elementos de protección personal por parte de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud”.

“La importancia de esta donación no está solo en el valor de la protección que nos brinda, sino también porque hay una crisis económica en el país, mucha gente no está trabajando, las empresas mermaron su producción y nuestra institución tiene mucho menos ingresos, así que dependemos de donaciones como ésta, para seguir operando y asistiendo a la ciudadanía”, afirma.

Leonardo explica que se propusieron que las unidades de bomberos más importantes y generalmente con mayor demanda del país, recibieran equitativamente los elementos de protección. “Distribuimos batas y guantes al cuerpo de bomberos de Asunción, ciudades de Gran Asunción y en el interior del país, sobre todo en áreas fronterizas como Ciudad del Este y Pedro Juan Caballero, que limitan con Foz de Iguazú y Ponta Porá de Brasil”.

En el contexto de la pandemia, los bomberos extreman la protección personal con el uso de guantes, tapabocas, protectores faciales, el distanciamiento físico y el lavado frecuente de manos, explica Leonardo.

“Todavía necesitamos elementos de protección personal, pues queremos seguir prestando una buena atención sin riesgo de contagio. Somos muchos los bomberos voluntarios que a diario nos dedicamos a la ciudadanía”, agrega y menciona un lado positivo de esta situación: “la gente está mucho más consciente de que lo más importante es que todos nos cuidemos”. Este es el mensaje que transmite tanto a sus compañeros bomberos como al público al que prestan sus servicios voluntarios y desinteresados. Toda la nota en: <https://cutt.ly/nhNINge>

TAMBIÉN HAY BUENAS NOTICIAS: SIETE BEBÉS LLEGARON AL MUNDO DE FORMA SEGURA EN MEDIO DE LA PANDEMIA

Fue en el Centro de Salud de Nanawa, departamento de Presidente Hayes, Chaco Paraguayo. Asunción, Paraguay, 5 de agosto de 2020 (OPS/OMS). - La Doctora Deidamia Benítez, directora del Centro de Salud de Nanawa, se muestra satisfecha con el trabajo que están haciendo en medio de la pandemia por Covid-19.

“Desde que la OMS declaró alerta sanitaria de interés internacional y luego pandemia, nuestros servicios esenciales iniciaron su preparación y adecuación y no tuvieron interrupción”, explica la profesional de salud. ¡Cada bebé que llega es una fiesta, hay alegría y satisfacción!, comenta la Dra. Deidamia. En efecto, la dedicación de las enfermeras, médicas y todo el personal del Centro de Salud de Nanawa se hace evidente en el trabajo cotidiano.

“Las consultas de las gestantes siguen abiertas. Eso es muy, muy importante acá. Disponemos de lavamanos para los pacientes que ingresan al servicio y el uso de tapabocas es obligatorio”, agrega.

El Centro de Salud de Nanawa es además un ejemplo de articulación de actores locales para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud. Sobre esto comenta la Dra. Deidamia “Acá trabajamos 34 funcionarias y si hablamos desde la perspectiva de recursos humanos dependemos del Ministerio de Salud, del Consejo de Salud local y de la Gobernación”, indicó.

“Digo funcionarias, porque somos 22 mujeres y con satisfacción puedo decir que la característica común a todos y todas las personas que trabajamos acá es el compromiso con la comunidad, con la atención de calidad y con calidez. Atendemos a una población de 5.980 habitantes en Nanawa. Pero vienen personas de otras ciudades, como Chaco'i, Falcón, Beterete, e incluso Clorinda, Argentina”, agregó la Dra. Deidamia.

“La atención sanitaria sigue siendo las 24 horas y los 7 días de la semana. Está organizada en consultorios polivalentes, es decir de varias especialidades, y los consultorios especialmente preparados para casos respiratorios, tal como indica el protocolo del Ministerio de Salud”, explicó, además.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Paraguay ha venido cooperando con el Centro de Salud Nanawa en su ruta de ser el centro de referencia distrital y zonal, apoyando con la donación de una planta potabilizadora de agua, equipos e insumos para la salud materna infantil e inmunizaciones. Actualmente, en el marco de la pandemia, el apoyo incluyó equipos de protección personal y está en curso el trabajo de fortalecimiento del área de clasificación (triage) para casos respiratorios. Toda la nota en: <https://cutt.ly/lhNIOQr>

GUÍAS, DIRECTRICES, ORIENTACIONES, DOCUMENTOS TÉCNICOS OPS/OMS

Todas las guías, directrices, orientaciones y documentos técnicos emitidos por la OPS y OMS para enfrentar la pandemia por COVID-19, así como las permanentes actualizaciones, se encuentran disponibles en los sitios Web respectivos, que se citan a continuación:

Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Materiales de Comunicación Covid-19

<https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud

<https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>

COVID-19 Consejos para informar. Guía para periodistas

<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-consejos-para-informar-guia-para-periodistas>

COVID-19 Comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC)

<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comunicacion-riesgos-participacion-comunitaria-crpc>

Infografías

<https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

Infografía: Vacunación durante la pandemia - 10 consejos para los trabajadores de salud

<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-vacunacion-durante-pandemia-10-consejos-para-trabajadores-salud>

Respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 en Paraguay

OPS/PAR/COVID-19/21-0002

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



RESPUESTA DE LA OPS/OMS A LA COVID19 EN PARAGUAY

ENERO A DICIEMBRE 2020

VISIÓN

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

MISIÓN

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

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS/OMS - Representación en Paraguay
Edificio "Faro del Río"
Av. Mcal. López 957 casi Estados Unidos
Teléfono: +595 21 411 4000

www.paho.org/par



OPS-OMS-Paraguay



@OPS_Paraguay