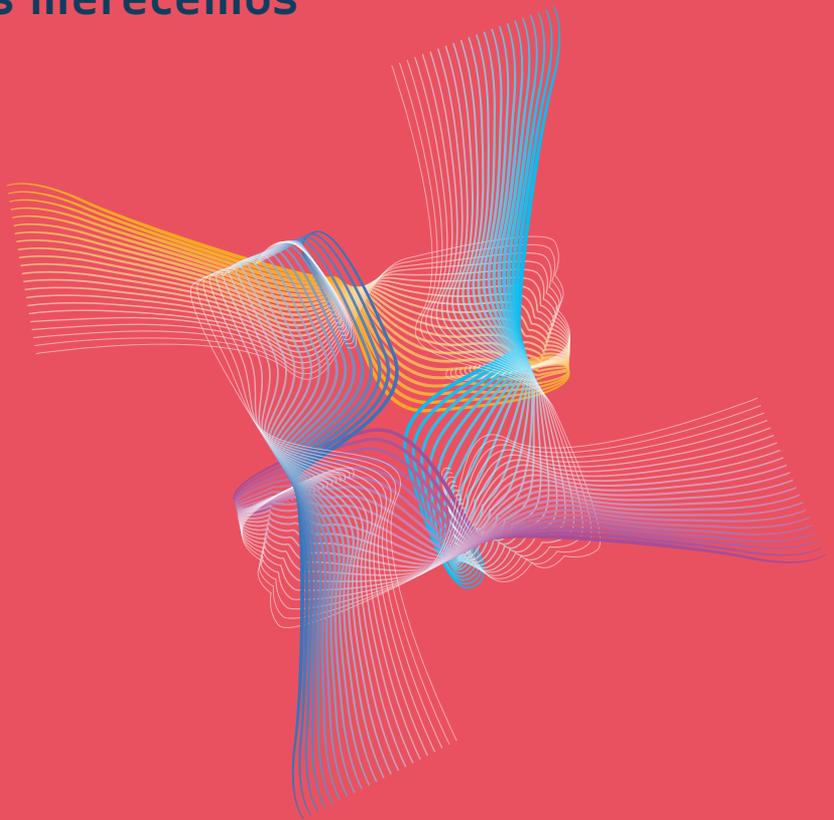


# PLATAFORMA POR EL DERECHO A LA SALUD EN PARAGUAY

Una invitación para  
ser parte (re)fundante  
del Sistema de Salud  
que nos merecemos





# PLATAFORMA POR EL DERECHO A LA SALUD EN PARAGUAY

Una invitación para  
ser parte (re)fundante  
del Sistema de Salud  
que nos merecemos



# PLATAFORMA POR EL DERECHO A LA SALUD EN PARAGUAY

Una invitación para  
ser parte (re)fundante  
del Sistema de Salud  
que nos merecemos

**Edita**

© Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy)  
Manduvirá 795 esq. Ayolas. Asunción - Paraguay.  
[codehupy@codehupy.org.py](mailto:codehupy@codehupy.org.py) / [www.codehupy.org.py](http://www.codehupy.org.py)

**Elaboración**

Mariluz Martín Martínez

**Edición**

Roberto Irrazábal

**Corrección**

Eulogio García

**Proyecto gráfico**

Fábrica Memética  
Juan Heilborn, Guadalupe Lobo, Willyam Matsumoto

**Diagramación**

Horacio Oteiza

Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay -  
Plataforma por el Derecho a la Salud en Paraguay.  
Asunción, Paraguay: Coordinadora de Derechos  
Humanos del Paraguay (Codehupy), 2023.  
16 p.; 180 x 260 mm

Se autoriza la divulgación y/o reproducción total o parcial de este libro por cualquier medio técnico, sin necesidad de permiso previo, siempre y cuando no sean alterados sus contenidos, se cite adecuadamente la fuente y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción a la Codehupy.

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea en el marco del proyecto «Ñamombarete Yvypóra Derécho Paraguái». Su contenido no necesariamente refleja los puntos de vista de Diakonia y la Unión Europea. Esta publicación es de distribución gratuita y no tiene fines comerciales.

Primera edición, tirada de 100 ejemplares.

# ÍNDICE

- 7 **¿CUÁL ES NUESTRA HISTORIA?**
- 9 **¿QUÉ OPORTUNIDADES TENEMOS PARA CAMBIAR ESTE SISTEMA DE SALUD? ¿QUIÉN HABLÓ DE REFORMA?**
- 10 **¿QUÉ PROPONEMOS DESDE LA PLATAFORMA?**
  - 10 ¿Qué entendemos por «público»?
  - 10 ¿Qué entendemos como «único»?
  - 11 ¿Qué entendemos como «universal sin ningún tipo de discriminación»?
  - 11 ¿Qué entendemos como «gratuito»?
  - 12 ¿Qué entendemos como «integral»?
  - 12 ¿Qué entendemos por «intercultural»?
  - 12 ¿Qué entendemos por «calidad y calidez»?
  - 13 ¿Qué entendemos por «sostenible con justicia tributaria»?
  - 13 ¿Cuántos recursos necesitamos en paraguay para que esto sea una realidad?
  - 13 ¿Por qué queremos participar en la reforma del sistema de salud pública?
- 14 **SUMATE A NUESTRO MANIFIESTO**



# ¿CUÁL ES NUESTRA HISTORIA?

En el 2020 la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY), la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES-Paraguay) y Amnistía Internacional-Paraguay, hicieron un acuerdo para desarrollar un proceso de trabajo conjunto con miras a incidir en la mejora del sistema de salud en el país. De este acuerdo nació la Plataforma por el Derecho a la Salud en Paraguay, un espacio de trabajo colectivo de personas y organizaciones sociales que defendemos la salud pública.

Ese mismo año, ALAMES Paraguay, organización con 40 años de trayectoria en la región latinoamericana en esta temática, brindó a los equipos técnicos de CODEHUPY y a Amnistía Internacional los fundamentos conceptuales para profundizar las bases del derecho a la salud, en relación con la salud pública y su institucionalidad.

Además, se realizó un curso gratuito denominado «Miradas críticas a la salud pública en Paraguay» del que participaron más de 100 personas de distintas organizaciones sociales, estudiantes de diversas carreras, profesionales de salud y otros. Este se impartió con docentes salubristas nacionales e internacionales<sup>1</sup> de reconocidas trayectorias, tanto en el ámbito académico, como de trabajo con la comunidad y en la gestión en políticas de salud.



En marzo de 2021, al cumplirse un año de pandemia y ante el duelo social sin precedentes que atravesaba la sociedad paraguaya, cuando ya se contaban más de 4000 personas fallecidas, como consecuencia de la mercantilización y precarización del sistema de salud público, el desfinanciamiento deliberado de las políticas sanitarias, la deficiente gestión y administración, la inacción o deliberada inoperancia de parte de las autoridades, la Plataforma realizó su primera intervención pública, mediante una declaración que exhortaba a las autoridades a tomar medidas urgentes y eficaces.

En abril del mismo año, mes en el que Paraguay cruzó la barrera de los 100 fallecidos por día y los 6000 fallecidos en total, la Plataforma salió a la calle en su primera movilización de incidencia y comunicación. Ante la ineficiencia de la cartera sanitaria y las muertes acumuladas, la respuesta ya no podía esperar más. El «Duelo social en Paraguay» fue una acción performática en la calle que consistió en colgar miles de paños de cruz en las rejas del Ministerio de Salud. Con esto se homenajeó a cada una de las personas que perdieron su vida durante la pandemia, ante un sistema de salud que, desde hace años, ya vivía colapsado, y que llegó muy tarde para atender a la población.

<sup>1</sup> Un salubrista es una persona que se dedica a mejorar la salud de la población, por medio de la sinergia de diferentes disciplinas y actores.



La acción permitió visibilizar las exigencias históricas de la población, y se constituyó en una oportunidad para que los familiares pudieran realizar un ritual de duelo por la pérdida de sus seres queridos. En ese momento de la pandemia, muchas personas no pudieron despedirse.

En junio del 2021, fue publicado el Manifiesto por el Derecho a la Salud, un documento construido colectivamente que recogió los elementos fundamentales que debe garantizar el Estado como garante del derecho a la salud.

En agosto del mismo año, la Plataforma inició la campaña comunicacional #SaludesDDHH con el objeto de promover la participación social por el derecho a la salud, y la construcción de un sistema sanitario que incluya a todas las personas, sin discriminación de ningún tipo.

En 2022, la Plataforma trabajó ampliamente en formación, desarrollando talleres de pedagogía política en salud con distintos grupos sociales y en diferentes territorios del país, dando herramientas a las comunidades para profundizar la salud comunitaria y promover políticas estatales de nivel local y nacional.

Para llegar a la población en su diversidad (población general, jóvenes y adolescentes, personas adultas mayores, población rural y campesina, entre otros) se diseñó una propuesta pedagógica que, además de conocimientos, promoviera la sensibilización y la acción, dando herramientas para la incidencia política y el reclamo social. Así se creó una obra de teatro basada en un artículo sobre derecho a la salud de ALAMES, publicado en el 2021 por la CODEHUPY, que acompañó casi todos los talleres, resultando esta expresión artística una herramienta fundamental para alcanzar a todas las personas.

# ¿QUÉ OPORTUNIDADES TENEMOS PARA CAMBIAR ESTE SISTEMA DE SALUD? ¿QUIÉN HABLÓ DE REFORMA?

La situación de salud, particularmente con la pandemia de COVID-19, visibilizó la fragilidad de nuestro sistema. Sin embargo, desde hace varios años, se viene diseñando e implementando una reforma del sistema de salud, sin participación social y con tintes de privatización, que podría constituirse en una sentencia de muerte para el derecho a la salud en nuestro país. Esta propuesta, se trataría de una reforma que sin legitimidad social privatizaría aún más el sistema de salud, excluyendo a la mayor parte de la población.

Recordemos las lecciones que nos dejó el duelo social con la pandemia de COVID-19. El acceso a un sistema público de salud fortalecido y universal, con inversión adecuada y suficiente en el sector público (hospitales, USF, ambulancias, tecnología, insumos, medicamentos), es lo único, que puede hacer frente a las epidemias, las pandemias y a cualquier situación de salud a la que se enfrenten las familias. Toda la ciudadanía tiene el mismo derecho a la salud y este es el momento de trabajar en conjunto.



# ¿QUÉ PROPONEMOS DESDE LA PLATAFORMA?

La construcción de un sistema de salud público, universal, único, gratuito, integral, intercultural, de calidad y con calidez, con activa participación ciudadana y control social, sostenido con recursos públicos basados en criterios de justicia tributaria.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR «PÚBLICO»?

Lo público es lo que nos pertenece a todas las personas, lo contrario de lo privado, que pertenece a unos pocos. Lo público es lo que nos iguala en el acceso a derechos. Se refiere a aquello que legalmente pertenece a todas las personas de una comunidad, pero que en la práctica sirve y atiende principalmente a las mayorías. La salud es un derecho humano social y, como tal, el Estado está obligado a garantizarlo a toda la población. Se entiende así lo público en salud como la respuesta del Estado a través de sus instituciones, incluyendo la participación social, para garantizar el acceso de toda la población.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS COMO «ÚNICO»?

Que el Estado se organice para que todos los servicios públicos de salud en el territorio nacional den la misma respuesta a las mismas necesidades, de todas las personas, familias y comunidades. Que no existan diferencias en el derecho a la salud por ser una persona trabajadora asegurada o no, vivir en un territorio o en otro, ser pobre o rica, o cualquier otra condición. La persona recibe del Estado lo que necesita, integralmente, con la misma calidad y calidez, en todos los servicios. Para que el sistema sea único, se necesita cambiar la división existente entre personas atendidas en el Instituto de previsión social (IPS), en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar social (MSPyBS) o en cualquier otro subsistema de salud pública. El Estado debe hacer cambios en el financiamiento y en toda la red de servicios para que el sistema sea único.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS COMO «UNIVERSAL SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN»?

La universalidad se refiere tanto a la cobertura total de la población como a la cobertura total de servicios en salud, es decir, eliminando las barreras de acceso. Todo lo que existe dentro del sistema público de salud debe estar disponible para el 100% de la población. Se brindan políticas de salud y servicios, a todas las personas, independientemente de cualquier característica particular (edad, etnia, género, religión, partido político, etcétera). Se debe, por tanto, ofrecer a cada quien, según su necesidad, elevando la calidad del bienestar de las personas y disminuyendo las diferencias injustas entre grupos sociales. Para que esto sea posible, se debe mirar la realidad desde la perspectiva de la justicia social y de un estado de derecho y bienestar.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS COMO «GRATUITO»?

Que las personas no deben pagar directamente por los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención o rehabilitación, incluyendo: personal de salud, medicamentos esenciales, internación, terapia, estudios y uso de tecnología sanitaria, entre otros, porque el pago ya se realiza de manera indirecta, a través de los impuestos que todas las personas pagan en Paraguay. Particularmente, a través del IVA, que pagan todas las personas por igual, y que supone alrededor del 50% de la recaudación del Estado en nuestro país.

Paraguay cuenta con gratuidad de la salud desde 2009, por resolución, y desde el 2013, a través de la Ley N° 5099 de la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud en los establecimientos del MSPyBS.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS COMO «INTEGRAL»?

La persona es una totalidad, no son partes fragmentadas, por lo que en salud se deben dar respuestas globales a sus necesidades, desde las más simples (que requieren menor inversión) hasta las más complejas (que son las más costosas). Estas respuestas en salud tienen que tener en cuenta la relación entre el cuerpo individual de la persona y el cuerpo colectivo, es decir, la parte biológica de la persona, y el acceso que tiene ella y su comunidad a: educación, vivienda, trabajo, ambiente saludable, entre otros aspectos y otros derechos que hacen a la vida y a la dignidad de las personas. Las condiciones de bienestar y calidad de vida que tienen las personas determinarán no solo la forma en la que viven, sino también la forma en la que enferman e incluso en la que mueren. Una vida de calidad incluye la satisfacción de todos los derechos sociales, pues estos son indivisibles e interdependientes.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR «INTERCULTURAL»?

La interculturalidad es la articulación entre las diferentes culturas en un contexto verdaderamente democrático. En la aplicación práctica, el enfoque intercultural de la salud supone que el reconocimiento de la diversidad cultural se refleja en acciones justas y equitativas en salud; que la toma de decisiones incluye a las distintas comunidades, tanto en el diseño como en la gestión de las respuestas públicas en salud; que la convivencia y el respeto entre las diferentes etnias/cosmovisiones genera respuestas desde los servicios públicos que se reflejan en resultados concretos y que son medibles con indicadores aceptados interculturalmente; que se generan propuestas que caminan a superar el enfoque preminentemente asistencial de la enfermedad, basada en la medicina alopática (biomédica), hacia la salud como un todo en el que se expresa la propia vida.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR «CALIDAD Y CALIDEZ»?

La respuesta de los servicios de salud debe ser equitativa, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad de todas las personas; con eficacia, o sea, con métodos, insumos, medicamentos y tecnologías adecuadas; con efectividad, es decir, que realmente se promueva la salud y se solucionen los problemas de enfermedad de la población; con eficiencia, es decir, que la inversión pública sea diferenciada según las necesidades de los territorios, comunidades y personas. Los servicios de salud deben producir acciones con calidad y calidez, y para que esto sea una realidad, las personas que los reciben debe percibirlos como tales. La calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad hospitalaria. La calidad y calidez debe entenderse en todos los niveles de atención, ya sea en los hospitales o en las unidades de salud familiar, es un derecho de la población que refiere al buen funcionamiento de todo el Sistema de Salud Pública y las redes de servicios que lo conforman, incluyendo el actuar de los equipos de salud. Requiere de una revisión y mejora permanente, que sea medible y que se fundamente en la participación ciudadana.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR «SOSTENIBLE CON JUSTICIA TRIBUTARIA»?

Que está financiado con recursos fiscales que provienen de distintos tipos de impuestos, fundamentalmente directos y progresivos, así como de distintas fuentes, entre ellas el Estado y las contribuciones como cuotas de los trabajadores/as, de las empresas, etcétera. Estos recursos recaudados por Hacienda se deben redistribuir a la población a través de políticas de salud universales implementadas por los ministerios, entes descentralizados (municipales, estatales, etcétera), o sea, sin intermediarios financieros. Esto significa, que los recursos para salud deben estar garantizados desde el Estado, que no existen costos de transacción/intermediación y que se garantiza la desmercantilización de la salud, a través del financiamiento público dirigido al fortalecimiento de la infraestructura pública.

## ¿CUÁNTOS RECURSOS NECESITAMOS EN PARAGUAY PARA QUE ESTO SEA UNA REALIDAD?

En Paraguay, la inversión pública en salud se sitúa en promedio, alrededor del 3% del Producto Interno Bruto (PIB), mientras que la recomendación de organismos internacionales es que el piso sea como mínimo del 6%. Debido a la precarización y desfinanciación histórica del sistema, esta inversión debe realizarse con carácter de urgencia.

## ¿POR QUÉ QUEREMOS PARTICIPAR EN LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?

Porque queremos un sistema de salud que responda a las necesidades de toda la población, que se centre en el cuidado de la vida y de las personas. Queremos más que una reforma de fachada, queremos una transformación y la re-fundación de nuestro sistema de salud.

# SUMATE A NUESTRO MANIFIESTO

La crisis sanitaria que vivimos y sentimos en tiempos de pandemia, nos ponen ante un impace histórico, en el que la defensa del derecho a la salud y el cuidado de la vida requieren del rol protagónico de un Estado garante de derechos y una sociedad contralora de su cumplimiento.

Ya no queremos deambular, ni mendigar para ser atendidos en el sistema de salud, ya no queremos hacer más polladas, ni empobrecernos para curar nuestras dolencias y la de nuestros familiares, exigimos nuestro derecho como ciudadanía.

Urge que trabajemos conjuntamente en un proceso social y político para **aportar en la construcción de un sistema de salud público, universal, único, gratuito, integral, intercultural, de calidad y con calidez, con activa participación y control ciudadano, sostenido con recursos públicos basados en criterios de justicia tributaria.**

Desde la Campaña por el Derecho a la Salud entendemos que, en el proceso de reformas del Estado, que incorpora cambios en el sistema de salud, se debe contemplar indefectiblemente, un proceso de participación social protagónica que incluya los siguientes aspectos:

- Defender la Salud como un derecho humano, inherente a la persona y, como tal, protegido y promovido para todas las personas sin distinción alguna.
  - Entender la salud como un proceso histórico en el que se deben tener en cuenta el bienestar físico, mental y social, la calidad de vida y la dignidad humana, haciendo frente a la determinación social de la salud y no solo la ausencia de enfermedades.
  - Reconocer que el Estado está obligado a proteger la salud como un derecho de toda la población, sin ningún tipo de sesgo y/o discriminación, y que lo público se entiende como la respuesta del Estado a través de las propias instituciones públicas. Incluyendo la participación y control social, como garantía para el acceso de toda la población.
  - Generar las condiciones para alcanzar la universalidad de la salud, que se refiere tanto a la cobertura total de la población, como a la cobertura total de servicios, eliminando todas las barreras del sistema que generan exclusión. La respuesta desde los servicios debe incluir a todas las comunidades y personas, independientemente de cualquier característica particular.
  - Cumplir con el principio y la ley de gratuidad en todo el sistema público de salud. Los costos no deben ser un determinante de exclusión o diferenciación poblacional.
- La creación de una mesa de participación social que, promovida desde el Ministerio de Salud, habilite un transparente y amplio diálogo con la sociedad organizada y los diferentes sectores, para la construcción del Sistema Público Universal de Salud al que tenemos derecho.

- Garantizar el sostenimiento del sistema, con una inversión pública de al menos el 6% del Producto Interno Bruto (PIB), tal como lo establece la OMS para alcanzar la salud universal.
- Promover justicia tributaria, generando condiciones para que el Estado obtenga recursos fiscales suficientes, a través de impuestos directos y progresivos, que impidan la mercantilización de la salud y garanticen la equidad en el acceso por parte de la población.
- Adecuar las políticas y los servicios para que den respuestas integrales, ya que la concepción de la persona debe reconocerse en su totalidad y, por lo tanto, se requieren respuestas globales centradas en las personas y en sus necesidades particulares, desde las más simples hasta las más complejas.
- Asumir que la calidad y calidez deben constituirse en una guía para la gestión y atención en los servicios de salud. Los cuidados y consideraciones deben tener base científica, y ser adecuados a las necesidades de las personas y las comunidades, así como también el trato en los servicios de salud tiene que responder a la empatía, la sensibilidad y el respeto.
- Dignificar a los/as trabajadores/as de la salud, en un sistema que garantice sus derechos laborales, y que extreme las condiciones de su cuidado cuando deben responder a emergencias, catástrofes, etc. como la pandemia del COVID-19.
- Fortalecer la estrategia de Atención Primaria como eje vertebrador de todo el sistema de salud, contemplando un modelo de atención integral y una actuación multi e interdisciplinaria, que responda adecuadamente, según las necesidades de cada territorio social.
- Reconocer, con acciones medibles en el sistema de salud, a todos los pueblos indígenas que conviven en Paraguay, generando condiciones para que, en la aplicación práctica, el enfoque intercultural se refleje en acciones justas y equitativas en salud; que la toma de decisiones incluya a las distintas comunidades, tanto en el diseño como en la gestión de las respuestas públicas; que la convivencia y el respeto entre las diferentes etnias/cosmovisiones que se radican en Paraguay, genere respuestas desde los servicios públicos que se reflejen en resultados concretos.
- Se tienen que crear las condiciones para implementar todos los anteriores atributos: público, gratuito, universal, integral, intercultural, con calidad y calidez en un Sistema Único de Salud (SUS), que garantice el derecho a la salud a todas las personas, sin discriminación de ningún tipo.

En estos tiempos difíciles que vivimos y sentimos, debemos colocar en el centro del debate público la necesidad del pleno goce de los derechos humanos, y particularmente de la vida y la salud. Que las crisis y emergencias padecidas sean el motor de los cambios profundos y necesarios que requiere nuestro país. Si algo se ha evidenciado en estos tiempos, es que necesitamos fortalecer un Estado presente y garantista, ya que sólo lo público, que es de todas y todos, nos iguala en dignidad y derechos.

## ¿QUIERES SER PARTE DE NUESTRA PLATAFORMA?

**Visita nuestra Web:**

<http://www.saludddh.org.py/>

CON EL APOYO DE

La gente  
cambia  
el mundo

Diakonia



Unión Europea

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la Codehupy y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.