

Junio 2012

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL COMITÉ DAIA PARAGUAY



Esta publicación fue preparada por Carmen Narvéez, consultorade Health Policy Project.

Fotografía de la Portada: Miembros del Comité DAIA reunidos en el CEPEP, año 2007. De izquierda a derecha (de espaldas) Noemí Gómez (DGPS-MSPBS), Hugo González (UNFPA), Olga Camé (IPS), Cynthia Prieto (CEPEP), Graciela Avila (USAID), Roberto Kriskovich (UNFPA), Carolina Vera (DELIVER), © CEPEP.

Cita sugerida: Narváez, Carmen. 2012. *Sistematización de la Experiencia del Comité DAIA Paraguay*. Washington, DC: FuturesGroup, HealthPolicy Project.

El Proyecto Políticas Públicas de Salud es un acuerdo de cooperación de cinco años financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el acuerdo N°-OAA-A-10-00067, efectivo a partir del 30 de septiembre de 2010. Es implementado por FuturesGroup, en colaboración con (ahora parte de Plan International), Futures Institute, Partners in Population and Development, Africa Regional Office (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, y el White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

La información proporcionada en este documento no es una información oficial del gobierno de los Estados Unidos y no representa la posición ni los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni el gobierno de los Estados Unidos.

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL COMITÉ DAIA PARAGUAY

JUNIO 2012

CONTENIDO

Reconocimientos	iv
Resumen ejecutivo	v
Siglas	vii
Introducción	1
Metodología	2
Antecedentes	3
Los Integrantes.....	7
Acciones del Comité Daia Paraguay	8
Cronología del Comité Daia	11
Análisis Insitucional del Comité Daia Paraguay	13
Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades	15
Logros a los que ha Contribuido el Comité Daia de Paraguay	16
Lecciones Aprendidas	18
Conclusion	20
Bibliografía	22
Anexos	24
A. Lista de Personas Entrevistadas	24
B. Ley 4313/2011.....	25
C. Resolución SG N°1392/2011	27
D. Noticias en la Prensa	32

RECONOCIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que apoyaron la preparación de este informe quienes han aportado su tiempo y buena predisposición para realizar las entrevistas y revisar los borradores, en especial a todos los miembros del Comité DAIA: las Dras. Cynthia Prieto (CEPEP), Adriane Salinas (UNFPA), Margarita Ferreira (OPS), Margarita Villafañe (OPS), el Dr. Edgar Samudio (IPS). Las Licenciadas Noemí Gómez (MSPBS), Sonia Marchewka (PSI), Martha Mérida (SHOPS), Patricia Aguilar (UNFPA), Graciela Ávila (USAID | PARAGUAY) y Bernardo Uribe (USAID | PROYECTO DELIVER).

Reconocer y felicitarles también por su compromiso hacia la DAIA y sus fines, sus instituciones y su comunidad, el Paraguay y alentarlos para continuar trabajando de la misma manera.

Al mismo tiempo agradezco a la Lic. Ma. Rosa Gárate, Coordinadora Regional de la Iniciativa DAIA, de FuturesGroup International para USAID | HealthPolicy Project, por su confianza, paciencia, retroalimentación y sugerencias. Y a Polly Mott de Futures y Lindsay Stewart y Kimberly Cole de USAID | LAC/RSD cuyas revisiones y comentarios enriquecieron sobremanera el documento.

Finalmente, a la Misión de USAID en Paraguay y al soporte de USAID Bureau for Latin America and the Caribbean – Office of Regional Sustainable Development (LAC/RSD) por haber confiado en HealthPolicy Project para acompañar y documentar la experiencia del Comité DAIA en Paraguay y poder compartirla con la región.

RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2003 se iniciaba la labor del Comité DAIA en Paraguay. El trabajo realizado desde entonces hasta la actualidad, apoyado por la cooperación de la USAID y el UNFPA, ha contribuido en el mejoramiento de los indicadores de Salud Sexual y Reproductiva del país. Los esfuerzos impulsados han mejorado el desempeño del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en la gestión del Programa de Planificación Familiar, obteniendo una ley que asegura los fondos públicos para la compra de métodos anticonceptivos y que abre la posibilidad al Seguro Social (el Instituto de Previsión Social) a comprar insumos anticonceptivos por los mecanismos que resulten más beneficiosos al estado.

Mediante la cooperación internacional y el apoyo del Proyecto DELIVER, se fortalecieron las habilidades y conocimientos de los recursos humanos asignados al Programa de Planificación Familiar empoderándolos para garantizar un servicio de calidad. Igualmente se mejoró el sistema de información logística del Ministerio de Salud lo que les permite hoy estimar sus necesidades de insumos anticonceptivos basados en datos reales de consumo, haciendo un uso eficiente del dinero público y disminuyendo el desabastecimiento de estos insumos. El Instituto de Previsión Social, ha creado el Programa de Planificación Familiar y lo ha implementado en el 40% de sus servicios, ha dejado de recibir anticonceptivos del Ministerio de Salud y realiza sus compras con presupuesto propio.

A través de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004 y 2008 observamos la situación de la planificación familiar en el Paraguay desde la creación del Comité DAIA. Los resultados muestran que han mejorado significativamente los indicadores sobre el uso de métodos anticonceptivos. Atribuible en parte, al desempeño del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de su Programa de planificación familiar. La Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos de las Mujeres Unidas en Edad Fértil aumentó del 72,8% en 2004 a 79% en 2008 en términos globales, mientras que en el área rural el aumento del uso de métodos anticonceptivos subió de 67,4% a 79,3%, lo que representa un aumento de 11,9 puntos en el mismo período. Asimismo, la brecha del uso de anticonceptivos entre el área rural y urbana prácticamente desapareció, pasando de 9,1% en el 2004 a 0,2% en el 2008 lo que demuestra que se ha mejorado sustancialmente el acceso a los anticonceptivos en el área rural. La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2008 indica además que por primera vez el sector público es la principal fuente de provisión de métodos anticonceptivos modernos, por encima de las farmacias inclusive (42% contra 41%), el sector público aumentó un 14% desde el 2004. Y el desabastecimiento de anticonceptivos se redujo del 15,7 en 2005 al 5,4% en 2008¹. Podemos afirmar que estos auspiciosos resultados se lograron gracias a la coordinada gestión del Comité DAIA, del apoyo técnico implementado desde fines del 2005 mediante el Proyecto DELIVER (financiado por la USAID), pero fundamentalmente del compromiso político de las autoridades del Ministerio de Salud que en un esfuerzo coordinado y planificado con otros actores del sector, ha trabajado incansablemente hacia el logro de estos resultados.

La Graduación de USAID fue un proceso planificado que permitió enfocar acciones hacia cuestiones estratégicas, sin embargo también se constituyó en una oportunidad de mejora y crecimiento que fue identificada por el gobierno de Paraguay y sustentada por su voluntad y compromiso político hacia la Planificación Familiar.

Los logros alcanzados reforzaron la confianza de los integrantes del Comité DAIA y naturalmente trascendieron el ámbito de trabajo del mismo. Obteniendo el reconocimiento de las autoridades e incluso traspasando las fronteras, puesto que hoy en día el caso de Paraguay está considerado como un modelo para los demás países que impulsan la DAIA en la región.

¹ Indicador “Desabastecimiento en el momento de la visita” medidos en la Evaluación LIAT Diciembre 2005 y LIAT Septiembre 2008.

Resumen Ejecutivo

Este documento, recopila la experiencia de DAIA en Paraguay para comprender cómo su desempeño desembocó en resultados exitosos y describe cuáles fueron los factores clave y su interacción, para obtener tales resultados.

En el transcurso de estos años, el camino no fue fácil, el Comité pasó por situaciones difíciles y obstáculos, lo hizo con inteligencia, paciencia y astucia, utilizando las habilidades de cada uno de sus miembros. Este Comité sobrevivió varios cambios de gobierno y de ministros de salud y, aún así se mantuvo firme y comprometido, trabajando con una visión compartida, la de los derechos de la población al acceso a la Planificación Familiar.

Las principales lecciones aprendidas que nos deja esta experiencia han sido:

- El activismo, empoderamiento y compromiso personal de sus miembros
- El enfoque de derechos, que unificó la visión de todos
- La metodología de trabajo y el monitoreo de actividades asignadas
- La paciencia e inteligencia para aguardar el momento político oportuno
- Una buena combinación compromiso, camaradería y amistad, facilitaron el trabajo de los miembros y lo hicieron más ameno.

Con la salida de la cooperación internacional de USAID, este comité maduro y consolidado enfrenta el desafío de mantenerse, sumar más adherentes y colaboradores nacionales e internacionales. De igual forma, continuar los avances en salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/sida. Con el fin de disminuir otras brechas de la población aún no cubiertas, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

SIGLAS

CAFAPAR	Cámara de Farmacias del Paraguay
CEPEP	Centro Paraguayo de Estudios de Población
CNSSR	Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DELIVER	Proyecto global de USAID para el mejoramiento de la disponibilidad de insumos de salud, incluyendo anticonceptivos; es manejado por John Snow, Inc.
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
DGPS	Dirección General de Programas de Salud
ENDSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
IEC	Información, educación y comunicación
IPS	Instituto de Previsión Social de Paraguay
ITS	Infecciones de transmisión sexual
JSI	John Snow, Inc.
LAC	Latinoamérica y El Caribe
MH	Ministerio de Hacienda
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MOU	Memorandum of Understanding (memorando de entendimiento por sus siglas en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PF	Planificación familiar
PRONASIDA	Programa Nacional de Sida del MSPBS
SHOPS	Strengthening Health Outcomes through Private Sector (por sus siglas en inglés). Proyecto Global de USAID para el fortalecimiento de los resultados de Salud a través del Sector Privado).
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCION

Luego de nueve años de la creación de la iniciativa DAIA en Latinoamérica y Caribe, y de los inicios del Comité DAIA en Paraguay, se han obtenido importantes logros para la población paraguaya en materia de salud sexual y reproductiva. A su vez, también estos resultados positivos han impactado en decisiones de políticas públicas, como estandarizar el exitoso modelo de sistema de información logística implementado en el Programa de Planificación Familiar, a toda la gestión de medicamentos e insumos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), también realizado con el apoyo de la USAID.

Las acciones implementadas por el Comité DAIA en los últimos años, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el apoyo de la cooperación internacional² contribuyeron en el mejoramiento de los indicadores de salud sexual y reproductiva. También ha contribuido al trabajo del MSPBS en la gestión del Programa de Planificación Familiar, obteniendo una ley que asegura el presupuesto para la compra de métodos anticonceptivos, disminuyendo el desabastecimiento de estos insumos. Fortaleciendo las habilidades y conocimientos de los recursos humanos asignados al Programa de Planificación Familiar y empoderándolos, ha mejorado la calidad de los servicios con enfoque de derechos.

Estos resultados han reforzado el compromiso de los integrantes del Comité DAIA y han trascendido el ámbito de trabajo del Comité, traspasando las fronteras del país, pues hoy en día se considera el caso de Paraguay como un modelo para los demás países que promueven la DAIA en la región.

El reconocimiento local hacia el Comité le abre la posibilidad de ampliar sus acciones más allá de la Planificación Familiar, en un plano más amplio de la salud sexual y reproductiva, el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Ese es el nuevo desafío hacia el que se están orientando.

La disminución de brechas, el acceso de otros sectores de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva para lograr el objetivo del acceso universal y encaminar a la población hacia conductas sexuales más sanas para mejorar la salud materna y por ende la salud del resto de la comunidad.

Este documento, recopila la experiencia del Comité DAIA en Paraguay, ordena los hechos y hallazgos, y los analiza para comprender cómo su desempeño desembocó en los resultados obtenidos y finalmente presenta la clave de su éxito.

Esperamos que esta experiencia sirva a otros comités de manera que puedan tomar algunas de las buenas prácticas del comité paraguayo y las puedan aplicar de acuerdo a su propio entorno y a las particularidades de cada país.

² USAID, UNFPA y OMS/OPS.

METODOLOGÍA

Para la realización de la sistematización, hemos realizado entrevistas a los miembros del Comité DAIA Paraguay, quienes han respondido a las siguientes consultas:

- Principales logros del Comité DAIA Paraguay
- Desafíos inmediatos y futuros
- La importancia del comité DAIA

Asimismo, hemos investigado y relevado los antecedentes de la DAIA y sus miembros, para poder conocer el por qué de su creación, la razón de su existencia, el área de acción de la DAIA en la región y en el Paraguay.

Hemos participado de la reunión regional de DAIA llevada a cabo en Asunción, Paraguay en Diciembre 2011. En esta reunión participaron representantes de República Dominicana, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Perú, Bolivia, Ecuador y Uruguay, lo que nos permitió conocer las experiencias de Planificación Familiar en los demás países de Latinoamérica y Caribe.

Hemos analizado información de las dos últimas Encuestas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) para poder medir el impacto de la DAIA, desde el punto de vista de los indicadores claves en planificación familiar y hemos analizado datos de evaluaciones realizadas por la asistencia técnica que miden su intervención³.

Posteriormente, hemos realizado un análisis del material recolectado para establecer la cronología de la evolución del Comité DAIA Paraguay, las etapas de vida del Comité y el contexto en cada una de esas fases, identificando los logros y desafíos en cada una de ellas.

Con base en las entrevistas, realizamos el análisis institucional e identificamos debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del Comité.

A partir de este análisis hemos podido realizar un examen crítico y objetivo que nos permitió sustentar los logros del trabajo del Comité, no sólo a partir de las entrevistas sino con la evidencia de los resultados medidos a través de encuestas y evaluaciones. Presentamos en este documento el proceso de DAIA, las lecciones aprendidas y las conclusiones.

³ LIAT: Evaluación de Indicadores Logísticos realizadas en Diciembre/2005, Octubre-Noviembre/2006 y Septiembre 2008.

ANTECEDENTES

La población de Paraguay es de 6,45 millones de habitantes, de los cuales el 58% vive en el área urbana. Alrededor del 34,7 %⁴ vive en situación de pobreza. Las mujeres en edad reproductiva representan el 23,17 por ciento. El gasto en salud se ha multiplicado por seis desde el año 2003, pasando de US\$ 76,1 millones⁵ a US\$ 477 millones⁶ y particularmente, la inversión pública en insumos anticonceptivos se ha incrementado de US\$ 239 mil en 2007 a US\$ 582 mil en 2011.

Tabla 1: Anticonceptivos adquiridos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social según fuente de financiamiento (Años 2002 a 2011 en Dólares Americanos)

Fondos	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL US\$
NACIONAL	18.228	15.961	48.723	0	0	238.889	539.374	482.978	613.452	582.196	2.539.801
UNFPA	128.839	143.303	168	278.744	108.732	95.296	186.448	87.734	0	0	1.029.264
USAID	0	44.990	194.276	231.847	285.175	232.898	152.512	0	0	0	1.141.698
PEPFAR	0	0	0	0	0	0	64.809	0	0	0	64.809
TOTAL US\$	147.067	204.254	243.167	510.591	393.907	567.083	943.143	570.712	613.452	582.196	4.775.572

Fuente: Elaboración propia, con base en información obtenida de Pipeline de la Dirección General de Programas de Salud, MSPBS. Corresponde a embarques recibidos en cada año. El monto indicado para fondos nacionales corresponde al presupuesto del año anterior. El agente de compra recibe el pedido y los fondos antes de finalizar el año, pero su tiempo de entrega es posterior.

El sistema público de salud de Paraguay viene prestando servicios de planificación familiar desde la década del 70, si bien durante estos 40 años la planificación familiar ha pasado por diferentes momentos, en 1979, el gobierno paraguayo suspendió la provisión de anticonceptivos a la población. Durante nueve años, el programa nacional de planificación familiar sólo consistió en una labor de promoción educativa del método Billings. En esos años, las organizaciones no gubernamentales (ONG) como el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), afiliado a la Federación Internacional de Paternidad Responsable (IPPF), continuaron proporcionando métodos modernos, sin embargo no alcanzaban una cobertura nacional.

En 1988, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social restableció la prestación de servicios de Planificación Familiar a través del Programa Nacional de Salud Materno-Infantil. Desde 1988 hasta la fecha, las organizaciones internacionales como UNFPA, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y USAID, a través de varios proyectos e intervenciones, han apoyado activamente los servicios relacionados con la salud reproductiva, incluyendo planificación familiar, asistencia pre y post natal, partos institucionales y cáncer en el aparato reproductor.

⁴ Fuente: Boletín de Pobreza Encuesta Permanente de Hogares 2010, DGEEC.

⁵ Presupuesto del MSPBS en el año 2003: Gs. 462 mil millones. Fuente: Informe de Finanzas Públicas de la República del Paraguay. Proyecto de Ley del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2011. MH. Tipo de cambio: US\$1 = G. 6070.

⁶ Presupuesto del MSPBS para el año 2011: Gs. 2.341 billones. Fuente: Informe de Gestión 2010/2011 – Rendición de Cuentas. MH. Tipo de Cambio: US\$1 = G.4478.

En 1993 se implementa el Proyecto de “Apoyo a la Salud Reproductiva y Planificación Familiar”, cuya ejecución estuvo a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como preparatoria del Proyecto 1994-96. Este proyecto dió continuidad a las acciones iniciadas, uno de sus objetivos fue el desarrollo del Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y la conformación del Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Los servicios de planificación familiar se incorporaron en 556 establecimientos de salud de los 706 existentes, cubriendo el 79 % de las regiones sanitarias.⁷

En 1995 con un enfoque de derechos y post Cairo, se dio origen al Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997-2001. Caracterizado por considerar como eje el derecho de las personas, la equidad social y de género para mejorar la “calidad de vida”, con énfasis en la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres como individuos. Además destacaba la importancia de la participación interinstitucional e intersectorial. Sobre todo la concientización para que las acciones del sector público, privado, de las ONG’s y de las Agencias de Cooperación tuvieran las mismas orientaciones para el trabajo en la salud sexual y reproductiva, dentro de un esfuerzo coordinado. A través de esta labor y con la contribución de anticonceptivos de USAID y UNFPA, los servicios de planificación familiar se incorporaron a todos los establecimientos del Ministerio de Salud.

En 2003, el Ministro de Salud del gobierno de Nicanor Duarte Frutos, aprobó el Programa Nacional para la Salud Sexual y Reproductiva durante el período 2003 a 2008, que identifica a la planificación familiar como una prioridad.

La Iniciativa Regional de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) para América Latina y el Caribe está orientada a brindar asistencia técnica para lograr la sostenibilidad de los Programas de Planificación Familiar. Esta asistencia técnica, abarca desde la adquisición de los anticonceptivos hasta la prestación de los servicios de planificación familiar, e incluye el fortalecimiento de aspectos logísticos:

- estimación de necesidades
- proceso de compras
- alternativas de compra (que aseguren calidad, precio y disponibilidad)
- sistemas de información logística
- almacenamiento

También otros aspectos tales como:

- eliminación de barreras de acceso,
- capacitación a proveedores de servicios de planificación familiar,

Y finalmente el fortalecimiento y posicionamiento del comité DAIA como grupo técnico, asesor en temas de planificación familiar. Estos son algunos elementos técnicos necesarios para lograr la sostenibilidad de la Planificación Familiar en la región. La iniciativa DAIA, busca identificar los principales problemas que enfrentan los países, sensibilizar a los tomadores de decisión acerca de los mismos, y diseñar estrategias y planes nacionales encaminados a lograr que los insumos anticonceptivos estén disponibles para los usuarios y usuarias de la región.

⁷ Apoyo de UNFPA y OPS.

Antecedentes

Por iniciativa de la Oficina de América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID LAC), en julio de 2003 más de setenta representantes de nueve países se reunieron en Managua, Nicaragua, iniciando oficialmente esta iniciativa en la región.

En esta primera reunión, los organizadores informaron sobre la DAIA, las tendencias demográficas y las perspectivas de la cooperación internacional en materia de planificación familiar. Los participantes, en su mayoría provenían de los Ministerios de Salud y la Seguridad Social, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación (USAID y UNFPA). Como resultado de esta reunión, los asistentes conceptualizaron y crearon los comités DAIA nacionales, con la misión de impulsar acciones en forma coordinada con los demás actores involucrados en los procesos de financiamiento, adquisición y distribución de anticonceptivos de cada país, apoyados por la cooperación técnica internacional.

Posteriormente, en marzo de 2004, un equipo conformado por consultores de JSI/DELIVER y FuturesGroup/POLICY II realizó una evaluación de la situación de la DAIA en cinco países de la región, entre los cuales se encontraba Paraguay. Este y otros estudios secundarios, sirvieron para elaborar y publicar un informe regional e informes específicos de los países analizados. La evaluación tenía como objetivo responder a los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los principales temas de DAIA comunes en la mayoría de los países asistidos por USAID en la región de Latinoamérica y el Caribe?
- ¿Cuáles son las intervenciones regionales más prometedoras para tratar estos temas?
- ¿Cómo debería estructurarse la futura asistencia regional para maximizar los beneficios?
- ¿Cuáles son los temas a nivel nacional que deberían continuar tratándose dentro del país y por qué no deben “regionalizarse”?

A partir de estos estudios, cuyos resultados fueron compartidos en la siguiente reunión regional realizada en Lima, Perú en 2004, los comités nacionales analizaron los logros y obstáculos de la DAIA en la región, y en base a éstos, trabajaron propuestas nacionales para lograr la DAIA. Luego, con el apoyo de la USAID se impulsaron intervenciones puntuales para cada país.

El Comité DAIA de Paraguay, se constituyó durante la reunión en Managua, Nicaragua en el año 2003. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, aprobó la creación del Comité, como órgano dependiente del Consejo y el Grupo Conductor (también dependiente del Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) estableció su composición. Los miembros fundadores del comité paraguayo fueron los representantes del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección General de Programas de Salud, el Instituto de Previsión Social (IPS), CEPEP (ONG afiliada a IPPF), PROMESA, PSI Paraguay S.A., USAID, OPS, UNFPA y la Cámara de Farmacias del Paraguay (CAFAPAR).

Posteriormente se sumó el Proyecto DELIVER (como parte del apoyo de la USAID a la DAIA y al MSPBS), que ha tenido una actuación importante apuntando a la sostenibilidad del Comité. Desde el año 2011 el Proyecto SHOPS (también financiado por la USAID) se encuentra fortaleciendo a la Seguridad Social y al CEPEP.

Actualmente, y con el objetivo de mejorar el acceso de la salud sexual y reproductiva a la población, el Comité ha invitado a participar de sus reuniones a otros Programas del Ministerio de Salud (como Programa de Lucha contra el sida, PRONASIDA). El Comité planea ampliar la membresía a otros actores tales como representantes del Ministerio de Educación, Secretaría de la Mujer, Vice Ministerio de la Juventud, grupos de mujeres, y escuelas formadoras (farmacéuticos, medicina). Esta decisión obedece a la necesidad de involucrar más sectores que pueden tener implicancia sobre la planificación familiar y la

salud sexual y reproductiva. Ampliando su accesibilidad y promoviendo un rol protagónico en cada uno de estos actores, contribuirán al objetivo de mejorar el acceso universal para todas y todos.

La modalidad de participación sería con carácter permanente o temporal, de acuerdo a los temas puntuales que requieran la atención de estos miembros respectivamente.

El Comité DAIA Paraguay, asumió el papel de asesorar y propiciar alianzas intersectoriales para abordar en forma conjunta el acceso universal con equidad, a los servicios de planificación familiar de la población, basados en un enfoque de derechos.

Tabla 2: Distribución porcentual del uso de anticonceptivos en mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad, por área de residencia.

	Año 2004			2008		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos	72,8	76,5	67,4	79,4	79,5	79,3
Uso de métodos modernos	60,5	64,2	55,1	70,7	70,6	70,9
Uso de métodos tradicionales	12,3	12,3	12,3	8,7	8,9	8,4
No usa ningún método	27,2	23,5	32,6	20,6	20,5	20,7

Fuente: Elaboración propia, con base en la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva años 2004 y 2008 .

A través de las ENDSSR 2004 y 2008 se ha podido medir la situación de la planificación familiar en el Paraguay desde la creación del Comité DAIA, y los resultados muestran que han mejorado significativamente los indicadores sobre el uso de métodos anticonceptivos. Atribuible, en parte al desempeño Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de su Programa de planificación familiar. En la Tabla 2, observamos que la Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos (TPA) de las mujeres en edad fértil aumentó del 72,8% en 2004 a 79,4% en 2008, en términos globales. Mientras que en el área rural el aumento del uso de anticonceptivos fue de un 11,9%, pasando del 67,4% al 79,3% en el mismo período. Asimismo, la brecha del uso de anticonceptivos entre el área rural y urbana, prácticamente ha desaparecido, en 2004 era de 9,1% y en 2008 de 0,2%, lo que demuestra que ha mejorado sustancialmente el acceso a los anticonceptivos en el área rural.

También la ENDSSR 2008 indica que por primera vez el Sector Público es la principal fuente de provisión de métodos anticonceptivos modernos, por encima de las farmacias inclusive (42% contra 41%), el sector público aumentó un 14% desde el 2004. Asimismo, el desabastecimiento de Anticonceptivos se redujo del 15.7 en 2005 al 54% en 2008⁸. Estos indicadores denotan la contribución realizada tanto por las acciones del Comité DAIA como por la asistencia técnica implementada a través del Proyecto DELIVER (financiada por la USAID) cuya intervención inició en octubre 2005 y termina en mayo 2012.

⁸ Indicador “Desabastecimiento en el momento de la visita” medidos en la Evaluación LIAT Diciembre 2005 y LIAT Septiembre 2008.

Los Integrantes

Los miembros del Comité DAIA Paraguay poseen características particulares que han sido factores catalizadores para lograr la puesta en marcha y transformación del grupo en un equipo de trabajo motivado y encaminado hacia el logro de sus objetivos.

Estas características están relacionadas con el activismo a favor de la salud sexual y reproductiva, de la salud materna, de la equidad de derechos, el compromiso y responsabilidad hacia el trabajo para mejorar la calidad de vida de adolescentes y mujeres. Trabajando para que la población conozca su derecho a la información, al acceso a los servicios y productos que le permitan gozar de una sexualidad plena, pero a la vez promoviendo conductas responsables y saludables.

El Comité cuenta entre sus miembros a una ex - ministra de salud y personas que llevan trabajando en salud sexual y reproductiva más de 10 años. Algunos de ellos vienen trabajando con anterioridad a la creación del Comité DAIA, en educación de adolescentes y mujeres, desde otros sectores, y conocen perfectamente la situación del país en lo que respecta a salud reproductiva. Ellos están comprometidos y convencidos en contribuir desde sus instituciones, al desarrollo del país.



Fotografía1: Reunión del Comité DAIA en oficinas del IPS, Año 2007. Fondo de izquierda a derecha Bernardo Uribe (DELIVER), Graciela Avila (USAID), Carolina Vera (DELIVER), Cynthia Prieto (CEPEP), Rubén Ortiz (DGPS-MSPBS), Ma. Luisa Espejo (DGPS-MSPBS), Noemí Alum (DGPS-MSPBS). Frente de izquierda a derecha Sonia Marchewka (PSI), Carmen Narváez (DELIVER), Teresa León Mendaro (IPS), Darío Castagnino (IPS).

Los miembros del Comité, desde sus diferentes experiencias de vida y trabajo (incluso previos a pertenecer al Comité DAIA), han contagiado su compromiso, entusiasmo y responsabilidad social a los nuevos miembros que se iban sumando. Han combinado sinergias personales, profesionales e institucionales, de tal forma que hoy, el Comité DAIA Paraguay está empoderado. Los resultados obtenidos, les aportaron confianza y nuevos desafíos. Tal es así que el objetivo general de su Plan Estratégico 2011-2015 es: *“consolidar y expandir los logros obtenidos en el acceso y uso de servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad, con énfasis en la planificación familiar hacia la prevención de ITS/VIH/sida, con enfoque de equidad y derechos, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población y al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio”*.

ELEMENTOS CLAVE I:

- Individuos comprometidos, contagiaron su entusiasmo al grupo.
- Compartir un objetivo común, trascendió el trabajo desde lo individual hacia lo colectivo, desde las instituciones y sus fines hacia el país y el bien común.

ACCIONES DEL COMITÉ DAIA PARAGUAY

Luego de la conformación del Comité DAIA, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, la participación de la Seguridad Social, ONGs, agencias de cooperación y con el apoyo técnico del Proyecto DELIVER⁹ desde 2005 en adelante, el grupo implementó reuniones mensuales y elaboró el Plan estratégico DAIA 2005 – 2010, en el cual plantearon los lineamientos de acción, enmarcados en:

- Compromiso político y liderazgo,
- Financiamiento y adquisición de anticonceptivos,
- La focalización de recursos,
- La administración logística de anticonceptivos, y
- La demanda y uso de servicios.

En consecuencia, la implementación del Plan Estratégico, se trabajó en dos instancias:



En este aspecto, el Comité se acercaba al Parlamento a conversar con los congresistas cuando la situación lo requería, contactando con referentes políticos y congresistas favorables a la planificación familiar, a través de los cuales posteriormente se presentaron los proyectos de ley. Estos congresistas conocían el momento oportuno para presentar los proyectos de ley y lograr su aprobación. También el Comité propició la sensibilización de las instituciones y funcionarios involucrados en el proceso de compra de anticonceptivos. Realizaban reuniones con altos funcionarios del Ministerio de Hacienda, el Tesoro, la

⁹ El Proyecto ha tomado diferentes nombres, inicialmente fue Proyecto DELIVER, posteriormente USAID|PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1, luego Orden de Trabajo 4.

Acciones del Comité Daia Paraguay

Dirección General de Contrataciones Públicas, la Contraloría General de la República, con el objeto de que el proceso de compra de anticonceptivos pudiera lograrse en un tiempo menor y sin objeciones que retrasaran más la provisión de los insumos¹⁰.

El Comité siempre prefirió trabajar con perfil bajo para evitar confrontaciones con otros grupos fundamentalistas. Sin embargo, cuando por publicaciones tendenciosas de la prensa, la compra de anticonceptivos corrió el riesgo de no realizarse, el Comité se movilizó y tomó una posición firme y pública. En ese momento, el Comité DAIA se reunió con el Ministro de Salud, publicó una aclaratoria en periódicos de gran circulación y se entrevistó con periodistas especializados en salud, para dar las explicaciones correspondientes refutando la información incorrecta publicada. Mediante las acciones del Comité, el Ministerio de Salud continuó el proceso de compra, sin temer controversias tanto de la opinión pública como de los órganos de control del estado.

La segunda instancia de intervención fue más operativa, para fortalecer el Sistema logístico y lograr garantizar la disponibilidad adecuada y oportuna de los insumos:



También se trabajó en la promoción del acceso a los servicios de planificación familiar, para satisfacción de la demanda de manera voluntaria e informada.

La capacitación de los recursos humanos se realizó mediante una estrategia de capacitación en cascada para fortalecer a los mandos medios regionales. De esa forma se transfirió habilidades, el recurso humano se motivó y empoderó y esto contribuyó a que mejoraran notablemente su desempeño.

¹⁰ El proceso de compras de anticonceptivos se comparó con el proceso de compras de vacunas, para demostrar que no debería ser tan largo, ya que duraba un año. De esta reunión se logró la total buena voluntad de las partes involucradas y el compromiso de acelerar lo más posible la compra. Sin embargo, aún requirió una adecuación de la ley 2907 que incluya el procedimiento para la compra a través de UNFPA, ya que las normas internas de éste último respecto a recibir el pago anticipado por la totalidad del producto, colisionaba con la ley 2051 de adquisiciones del estado, con lo cual aún se podían recibir objeciones por parte de la Contraloría General de la República. Esta reforma se logró con la ley 4313 que derogó la 2907.

Al interior del Comité las responsabilidades y tareas se distribuían entre los miembros, de acuerdo a las habilidades, contactos y funciones de cada uno en sus respectivas instituciones. Con ello se logró la integración del equipo y la participación activa de todos sus miembros. Es así que el Comité evolucionó de ser un grupo de personas, a ser un equipo de trabajo cohesionado y comprometido con un objetivo común.

Cabe resaltar, que bajo la Iniciativa Regional DAIA (USAID | LAC CS) también se propiciaron intercambios entre los países de la región. Estas reuniones tuvieron como resultado un aprendizaje de experiencias y mejores prácticas para alcanzar la DAIA. Así, a través de su participación, los representantes de Paraguay conocieron las lecciones aprendidas de los procesos de integración de otros países, los convenios y alianzas entre ministerios de salud y seguridad social. Los encuentros regionales del comité DAIA redundaron en un mayor compromiso de las instituciones de gobierno y de los demás miembros.

ELEMENTOS CLAVE II:

- Reuniones periódicas. Lineamientos de trabajo a nivel político y operativo.
- Perfil bajo para evitar confrontaciones con grupos fundamentalistas.
- Vigilancia permanente para asegurar la compra de anticonceptivos.
- Movilización y defensa de la planificación familiar ante el Ministro de Salud como Comité interdisciplinario, por riesgo de no ejecución de la compra de anticonceptivos.
- Presentación ante la prensa respondiendo publicaciones inexactas referidas a la compra de anticonceptivos.
- Aprendizaje del intercambio de experiencias entre los Comités DAIA de otros países y aplicación a la realidad local.

CRONOLOGÍA DEL COMITÉ DAIA

En el cuadro 1, se esquematiza la cronología del nacimiento y desarrollo del Comité DAIA, hasta la actualidad.

Cuadro 1: Cronología del Comité DAIA

Fase 1	Conformación, nacimiento y primeros pasos
Años	2003 – 2004
Miembros	Estado, Sociedad Civil, Cooperación Internacional: Representantes de MSPBS (Planificación Familiar), CEPEP, USAID, UNFPA, Seguridad Social (IPS), PROMESA, CAFAPAR
Principales acciones	1ª reunión regional Nicaragua (2003) Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva aprueba creación del Comité DAIA Paraguay. Evaluación de DAIA en Bolivia, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú.
Logros	Reconocimiento y aprobación de la creación del Comité dentro del Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Desafíos	Mantener activo el Comité DAIA y lograr sostenibilidad.
Fase 2	Fortalecimiento y extensión
Años	2005 – 2010
Miembros	Nuevos representantes: PSI, OPS, otros Programas de Salud, DELIVER y SHOPS (asistencia técnica de la Cooperación internacional)
Principales acciones	Primer Plan Estratégico 2005 – 2010. Sistematización del funcionamiento: reuniones mensuales, rotación en la organización de reuniones, designación de responsables por tareas, monitoreo de actividades, reasignación de tareas, redireccionamiento de estrategias fallidas.
Logros	Ley 2907/06 de Aseguramiento presupuestario de Insumos anticonceptivos y kits de parto. Plan de sustitución de donaciones. MOU entre MSPBS y UNFPA para la compra de anticonceptivos. Creación de la Dirección de Logística encargada de la administración de anticonceptivos en el MSPBS. Creación e institucionalización del Programa de salud sexual y reproductiva en el IPS. Ley 4313/10 que autoriza al MSPBS y el IPS a comprar anticonceptivos mediante agentes internacionales, exonera de tributos y asegura el presupuesto para el correcto funcionamiento del Sistema logístico de planificación familiar y el acceso a información. Empoderamiento del Comité y reconocimiento público como instancia técnica apropiada para la discusión y pronunciamientos sobre salud sexual y reproductiva. IPS compra insumos anticonceptivos y deja de recibir donaciones del MSPBS. MSPBS compra sus necesidades con presupuesto propio. Disminución de brechas urbano-rural en consumo y desabastecimiento de anticonceptivos. Aumento de usuarias de anticonceptivos.
Desafíos	Sistematizar reuniones, empoderar miembros, lograr visibilidad en el MSPBS. Poner en marcha el Plan Estratégico, las actividades planeadas y lograr los objetivos propuestos.

Sistematización de la Experiencia del Comité Daia Paraguay

Fase 3	Estabilización y sostenibilidad
Años	2011 en adelante
Miembros	<p>Mantiene la conformación anterior pero planea incorporar nuevos miembros plenos y temporales o invitados, conforme a la acreditación que otorgue el Comité a los nuevos miembros.</p> <p><u>Propuesta de nuevos miembros plenos:</u> Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud y Redes, Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS, otras ONGs que trabajan en salud reproductiva, otros representante de la Cooperación Internacional y asistencia técnica.</p> <p><u>Propuesta de nuevos miembros temporales o invitados :</u> Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, Departamento de Control de Establecimientos de Salud y Afines, Dirección General de Administración y Finanzas (todos pertenecientes al MSPBS); Secretaría de la Mujer, Vice ministerio de la Juventud, Departamento de Educación de la Sexualidad del Ministerio de Educación y Cultura, Secretaría de la Niñez y Adolescencia, Comisión de Salud del Congreso, representantes de laboratorios farmacéuticos productores e importadores de anticonceptivos, CAFAPAR, Sociedad Paraguaya de Gineco-Obstetricia, Universidad Nacional, Instituto Andrés Barbero, Ministerio de Hacienda, Comité Interinstitucional de Población, Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, Comité Gestor de Políticas Públicas en Educación y Sexualidad.</p>
Principales acciones	<p>Segundo Plan Estratégico 2011-2015</p> <p>Resolución Ministerial formalizando el funcionamiento del Comité DAIA.</p> <p>Reglamento interno del Comité DAIA.</p> <p>Incorporación de nuevos miembros plenos.</p> <p>Incorporación de miembros temporales o invitados.</p> <p>Integración de las actividades de planificación familiar con las del Programa de VIH-SIDA.</p> <p>Actividades para el mejoramiento de la atención universal con calidad (adolescentes)</p> <p>Actividades orientadas a mejorar el acceso universal a insumos para salud sexual y reproductiva.</p>
Logros	<p>Capacidad técnica instalada y empoderada en el MSPBS en logística y en cálculo de estimación de necesidades.</p> <p>Actualización del MOU.</p> <p>Inclusión de los 4 anticonceptivos de la canasta básica al Listado de Medicamentos Esenciales (orales combinados, inyectable trimestral, condones, DIU).</p> <p>Modelo logístico de planificación familiar replicado a los medicamentos e insumos del MSPBS, bajo un modelo de logística integrada.</p>
Desafíos	<p>Lograr la institucionalización del Comité por encima de las personas.</p> <p>Ampliar las alianzas estratégicas entre DAIA y otros sectores.</p> <p>Mantener la oportuna disponibilidad de anticonceptivos.</p> <p>Reducir al mínimo el impacto del proceso de integración del Sistema logístico del MSPBS en el acceso a los insumos anticonceptivos.</p> <p>Seguir acompañando la voluntad política de las autoridades del gobierno.</p> <p>Monitorear la aplicación de la Ley 4313, y obtener la reglamentación de la misma.</p> <p>Avanzar más allá de la planificación familiar, incluyendo todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva de manera integral, que promueva y contribuya al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Apoyar la implementación de la oferta universal de condones (Comprehensive condom programme).</p> <p>Mantener la vigencia del Comité luego de la finalización de la cooperación técnica de USAID y con ella de actores claves de apoyo.</p>

ANÁLISIS INSITUCIONAL DEL COMITÉ DAIA PARAGUAY

En el cuadro 2, se presenta el análisis institucional del Comité, considerando la situación de sus integrantes, con respecto a la DAIA, sus objetivos y cómo se relaciona con los intereses particulares de cada uno.

Cuadro 2: Análisis Institucional del Comité DAIA Paraguay

Actor	MSPBS: DGPS (Planificación Familiar, Niñez y Adolescencia)
Capacidad	Normativa y reguladora RRHH capacitado y empoderado Financia la compra de insumos para la población Equipamiento y materiales de IEC.
Intereses y necesidades	Garantizar el acceso universal de anticonceptivos a la población de quintiles más pobres (1 y 2)
Alianzas y conflictos	Cuenta con el reconocimiento y apoyo de las más altas autoridades del MSPBS. Informa y busca involucrar a otras áreas responsables, en los aspectos relacionados a la DAIA (Ej: Niñez y Adolescencia, PRONASIDA para estrategia IEC e integración de servicios, DGAF y otras direcciones administrativas, para discusión de la reglamentación de la ley 4313, etc).
Actor	MSPBS: PRONASIDA
Capacidad	RRHH capacitado. Consultorios equipados. Logística garantiza provisión de medicamentos a sus consultorios.
Intereses y necesidades	Acceso a la DAIA para pacientes con VIH, integración de servicios.
Alianzas y conflictos	Cuenta con el reconocimiento de la población. Existe predisposición a implementar estrategias de integración de servicios para mejorar acceso a condones y prevención.
Actor	IPS
Capacidad	RRHH capacitado, presupuesto propio.
Intereses y necesidades	Ampliación y mejoramiento de servicios de planificación familiar a sus afiliadas. Comprar anticonceptivos con el MSPBS para obtener más beneficios.
Alianzas y conflictos	Carta orgánica del IPS burocratiza la implementación de prácticas innovadoras, porque cualquier cambio debe ser aprobado por el Consejo de Administración, sin embargo hay buena predisposición de las autoridades para ampliar y mejorar los servicios de planificación familiar para asegurados.
Actor	CEPEP
Capacidad	RRHH capacitado, pionero en salud sexual y reproductiva, realiza la ENDSSR. Cobertura de un segmento del mercado bien definido.
Intereses y necesidades	El Plan DAIA y sus actividades se plantean desde el enfoque de derechos, visión compartida por todos los integrantes del Comité.

Sistematización de la Experiencia del Comité Daia Paraguay

Alianzas y conflictos	Desde el punto de vista de la DAIA no posee conflicto de intereses.
Actor	PSI
Capacidad	Cobertura de un segmento del mercado bien definido.
Intereses y necesidades	Mantener y aumentar su porción de mercado (mercadeo social)
Alianzas y conflictos	No posee conflicto de intereses con la DAIA.
Actor	USAID
Capacidad	Asistencia técnica y financiera para el logro de la DAIA. Abogacía.
Intereses y necesidades	Graduación del Paraguay respecto a los fondos de USAID con la institucionalización de la DAIA en el país. Sostenibilidad de los logros obtenidos.
Alianzas y conflictos	Los cooperantes trabajan en forma coordinada, complementando las actividades planeadas y evitando superponer la asistencia técnica.
Actor	UNFPA
Capacidad	Asistencia técnica y financiera. Intermediación en la compra internacional de anticonceptivos. Abogacía.
Intereses y necesidades	Apoyar al país para el logro de los Objetivos del Milenio y para garantizar el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las personas, incluyendo adolescentes y jóvenes. (Ej. oferta integrada de servicios de salud sexual y reproductiva y VIH; reducción de la razón de mortalidad materna, prevención de transmisión sexual de ITS y VIH, acceso a servicios integrales y amigables para adolescentes; atención humanizada de la salud sexual y reproductiva)
Alianzas y conflictos	Acciones intersectoriales coordinadas (gobierno, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de base comunitaria), complementando y apoyando las actividades planeadas por el país a fin de lograr una mayor eficacia de la cooperación.
Actor	OPS
Capacidad	Asistencia técnica y financiera. Rectora internacional y referente en temas de salud. Abogacía.
Intereses y necesidades	Acompañar el desempeño del país en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. Apoyar al país en el cumplimiento de normas estandarizadas a nivel regional y la inclusión de una estrategia para integrar servicios de planificación familiar con VIH.
Alianzas y conflictos	Los cooperantes trabajan en forma coordinada, complementando las actividades planeadas y evitando superponer la asistencia técnica.

Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades

El cuadro 3 muestra las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del Comité DAIA, como grupo.

Cuadro 3: Fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del Comité DAIA

Fortalezas	<p>Compromiso individual e institucional con el logro del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Equipo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional (público, privado, sociedad civil).</p> <p>Motivación basada en logros obtenidos.</p> <p>Habilidad para identificar y crear alianzas con actores clave.</p> <p>Responsabilidad y compromiso individual y colectivo para cumplir las tareas encomendadas.</p> <p>Alto nivel de compromiso con metas nacionales vs institucionales.</p> <p>Metodología de trabajo basado en el monitoreo mensual del Plan Estratégico, Plan de trabajo anual, actividades y asignación de responsables por tareas.</p> <p>Vigencia (aún con los cambios de ministros y de gobierno).</p> <p>Posicionamiento del Comité a nivel local e internacional por su capacidad de gestión.</p> <p>Reconocimiento legal del Comité a nivel nacional como un equipo técnico asesor con capacidad de recomendar políticas.</p>
Debilidades	<p>Falta de presupuesto propio (el Comité es una instancia ad honorem y carece de financiamiento propio)</p>
Amenazas	<p>Presencia de grupos fundamentalistas organizados.</p> <p>Percepción de que la disminución de la cooperación internacional afecte, en el sentido que no se puedan conservar los logros alcanzados, luego que la cooperación internacional desaparezca.</p> <p>Sin la cooperación no se podrá hacer la ENDSSR.</p>
Oportunidades	<p>Existencia de algunas brechas (adolescentes, acceso universal a condones para VIH).</p>

ELEMENTOS CLAVE III:

- Establecer el rumbo permite ordenar prioridades, trazar metas realistas y alcanzables, delinear acciones, fijar tareas y designar responsables.
- Monitorear periódicamente los planes y actividades para no perder de vista el/los objetivo /s y corregir acciones si no se están logrando los resultados esperados.

LOGROS A LOS QUE HA CONTRIBUIDO EL COMITÉ DAIA DE PARAGUAY

A lo largo de estos años el Comité DAIA Paraguay ha trabajado activamente y contribuido para alcanzar los siguientes logros:

- Reducción del desabastecimiento de insumos anticonceptivos (1 o más métodos en el momento de la visita) en la red de servicios de salud del MSPBS, de 15% a 4.75% en 3 años.
- Reducción del porcentaje de establecimientos desabastecidos (1 o más anticonceptivos en los últimos 6 meses antes de la visita) en un 34% (de 82% en Diciembre 2005 a 48% en Septiembre 2008)
- Aumento del uso de métodos modernos (de 60,5% a 70,7%)¹¹ y disminución del uso de métodos tradicionales (de 12,3% a 8,7%).
- Presupuesto público asegurado para la compra de anticonceptivos, a través de la ley 2907/06.
- Fondos estatales que garanticen no sólo la adquisición, mantenimiento, y distribución, de los anticonceptivos sino también la información, educación, orientación científica, comunicación y servicios adecuados en la red de servicios del MSPBS, para las personas y que éstas puedan decidir libre y voluntariamente sobre la planificación familiar. (Ley 4313/2011)
- Autorización para que el Seguro Social (IPS), pueda utilizar el mecanismo de compra por agente internacional, al igual que el MSPBS y obtenga los beneficios de la economía de escala, sin perder la calidad de los productos (Ley 4313/2011).
- Exoneración de impuestos al MSPBS para la compra de anticonceptivos a través de organismos internacionales (Ley 4313/2011).
- Memorando de Entendimiento entre MSPBS y UNFPA para que este último actúe como agente internacional de compra de anticonceptivos con lo cual se optimizan los fondos, obteniéndose ahorros significativos, manteniendo la calidad de los insumos.
- Eliminación de las fugas de insumos anticonceptivos en el almacén central del MSPBS y disminución de la comercialización de productos de distribución gratuita del sector público en el mercado comercial.
- Capacidad técnica instalada en el MSPBS para realizar estimación de necesidades de compra de anticonceptivos.
- Eliminación de barreras de acceso tales como liberación de la norma de entrega de anticonceptivos y eliminación del cobro por consulta de planificación familiar en los servicios del MSPBS.

La eliminación de estas barreras, contribuyeron a lograr los resultados indicados en la ENDSSR 2008:

- Reducción de la tasa de abandono de uso de métodos de (de 27,2% a 16%)
- Disminución de la diferencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres del área rural en relación con las del área urbana (del 9% al 0,2%).

¹¹ Los métodos modernos son DIU/espinal/T de cobre, píldora, inyección, condón, esterilización; los métodos tradicionales son ritmo, Billings, retiro, yuyos/hierbas. Las ENDSSR se realizan cada 4 años. En este documento se han utilizado las ENDSSR más recientes que corresponden al 2004 y 2008.

- Mayor acceso a métodos anticonceptivos de las mujeres con menor grado educación (0-2 años de estudio), en relación con las mujeres con secundaria completa o más, se redujo 19% a 9%.
- Reducción de la inequidad de acceso a métodos anticonceptivos de las mujeres guaraní parlantes en relación con las mujeres bilingües, disminuyó de 8% a 5%.
- Mejor acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos, se incrementó de 60.8% a 70.9%.

ELEMENTOS CLAVE IV:

- Establecer indicadores de línea de base y monitoreo periódico para reconocer los resultados y logros.
- Resultados positivos fortalecen, empoderan y generan confianza en el equipo.
- Dar a conocer los resultados positivos, transmite seguridad y confianza hacia el entorno, e incrementa las expectativas de los demás hacia el trabajo del Comité.

LECCIONES APRENDIDAS

A lo largo de este documento, se menciona varias veces, la clave del éxito en el desempeño del Comité DAIA de Paraguay. A continuación se presenta el resumen de estos factores:

Enfoque de derechos: Los Planes estratégicos y los planes de trabajo anuales siempre fueron elaborados con el enfoque de derechos humanos. De esa forma ampliaron la mirada hacia el logro del acceso a la salud integral más allá de los intereses puntuales de cada institución integrante del Comité y del mero aseguramiento de insumos anticonceptivos.

Activismo y compromiso personal de los miembros del Comité: Varios integrantes del comité, aportaron su experiencia personal de activismo en favor de causas sociales. Ellos supieron contagiar su entusiasmo y compromiso a los demás compañeros, que sumado al enfoque de derechos, los hizo asumir también un compromiso más allá de las instituciones a las que representaban. El compromiso de trabajar desde sus lugares para mejorar la salud de la población paraguaya y de esa manera, contribuir al desarrollo de las personas y del país.

Metodología de trabajo y monitoreo de actividades asignadas: Un plan de trabajo, con objetivos claros, indicadores que miden el progreso. Tareas asignadas a responsables, con determinación de plazos para su cumplimiento y un cronograma de reuniones, logró direccionar un grupo de personas y las convirtió en un equipo de trabajo. La rotación en la responsabilidad de organizar y moderar las reuniones movilizó a las personas para obtener un buen desempeño. Y resultó en un ejercicio de delegación y alternancia de las responsabilidades.



Fotografía 2: Comité DAIA Año 2011. De izquierda a derecha Margarita Ferreira (OPS), Martha Mérida (SHOPS), Edgar Samudio (IPS), Ma. Luisa Espejo (DGPS-MSPBS), Noemí Gómez (DGPS-MSPBS), Bernardo Uribe (DELIVER).

Aguardar el momento político oportuno: La combinación de relaciones personales e inteligencia para aguardar el momento correcto y poder presentar

iniciativas legislativas, dió como resultado la obtención de la Leyes 2907/2006 y 4313/2011. Ambos proyectos de ley fueron presentados al Congreso a través de diputados favorables a la salud sexual y reproductiva. En ambos proyectos se incluyó la Salud Materna por ser un programa de salud relacionado directamente con la Salud Reproductiva. Estos proyectos aseguraron el presupuesto para la compra de los insumos anticonceptivos, entre otros aspectos importantes.

Una buena combinación compromiso, camaradería y amistad: El Comité DAIA Paraguay no es sólo un grupo de personas que se reúnen mensualmente, se transformaron en un grupo de compañeros y amigos. En este punto también es importante mencionar que las reuniones regionales aportaron su cuota al “espíritu de cuerpo” ya que fue una instancia de confraternidad entre ellos. Las reuniones regionales propiciaron la integración del grupo. A su vez, el grupo supo identificar e integrar a los miembros nuevos, que fueron incorporándose a través del tiempo. Permitiendo que las reuniones de trabajo no sólo fueran efectivas sino una agradable excusa para reunirse todos los meses.

ELEMENTOS CLAVE V:

- Visión compartida, un objetivo que trasciende las instituciones.
- Convicción + Activismo = Compromiso personal
- Compromiso personal + Entusiasmo → Contagia al grupo y lo transforma en Equipo.
- Metodología de trabajo, autoevaluación. Alternancia de anfitriones y moderadores.
- Contactos políticos e inteligencia para aguardar "la oportunidad".
- Camaradería y amistad transformaron el trabajo en una tarea agradable.

CONCLUSION

El Comité DAIA Paraguay sin lugar a dudas ha jugado un papel muy importante en las políticas de Salud Sexual y Reproductiva del país. Su trabajo silencioso pero constante ha contribuido a mejorar la salud de la población paraguaya. Su exitosa gestión está a la vista, a través de los resultados medidos en el progreso de los indicadores de desempeño en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Así también en la notable disminución del desabastecimiento de anticonceptivos, anteriormente recurrente, pero hoy día prácticamente inexistente.

La cooperación internacional a través del UNFPA tanto como la de USAID, jugó un papel muy importante trabajando como aliados estratégicos en este proceso. Pero principalmente, cabe resaltar el compromiso político del Gobierno de Paraguay hacia la Planificación Familiar ya que si bien la Graduación de USAID era un proceso planificado que permitió enfocar acciones hacia cuestiones estratégicas, fue tomada por el Gobierno como una oportunidad de mejora.

El Comité ha podido mantenerse en el tiempo, por el compromiso de las personas que lo integran, especialmente de las ONGs. El compromiso ha sido el elemento catalizador para obtener estos logros, apoyado técnica y financieramente por la cooperación internacional. Acompañado de acciones que permitieron llegar en el momento oportuno hasta actores políticos claves para lograr los objetivos planeados.

A esto se le suma la visión conjunta de un enfoque de derechos, que va más allá de los objetivos primarios de cada institución miembro del Comité, por lo cual, los avances tienen el rostro de las personas.



Fotografía 3: Comité DAIA en sesión año 2011. De izquierda a derecha Cynthia Prieto (CEPEP), Noemí Gómez (DGPS-MSPBS), Martha Mérida (SHOPS), Graciela Avila (USAID), representante del Programa de Adolescentes (MSPBS), Ma. Auxiliadora Déntice (PRONASIDA-MSPBS), Edgar Samudio (IPS), Carolina Vera (DELIVER), Ma. Luisa Espejo (DGPS-MSPBS).

La salud sexual y reproductiva al interior del Ministerio de Salud más allá de los cambios de autoridades. Incorporar a otros cooperantes nacionales e internacionales que puedan cubrir necesidades que todavía tendrá el Ministerio de Salud, hasta tanto logre financiar con presupuesto nacional todo lo necesario para el acceso universal a la salud sexual y reproductiva:

Actualmente el Comité tiene el desafío de sumar alianzas estratégicas a nivel gubernamental, privado y sociedad civil. Para continuar avanzando en la salud sexual reproductiva y en la prevención del VIH/sida. Disminuyendo brechas de la población aún no cubiertas, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de la población paraguaya.

Los próximos pasos del Comité están dirigidos a fortalecerse aún más. Ya han obtenido la Resolución Ministerial que les otorga el reconocimiento institucional formal. Ya cuentan con el Reglamento Interno que les da el marco de funcionamiento. Ahora deben sumar otros colaboradores a la tarea y transmitirles el mismo entusiasmo y compromiso que los caracteriza. Mantener la visibilidad de la

Conclusion

- Información, educación y comunicación,
- difusión en los medios,
- continuidad de las encuestas de salud sexual y reproductiva, etc,

Articular alianzas con otros ministerios, e instituciones públicas para lograr que la transversalidad de la salud sexual y reproductiva sea efectiva.

La tarea es amplia, pero los resultados obtenidos hasta ahora son auspiciosos como para consolidar al Comité DAIA y presentarlo ante los futuros colaboradores como un equipo de trabajo efectivo.

BIBLIOGRAFIA

MSPBS. *Plan Estratégico del Comité DAIA (2011 – 2015)*. Asunción, Paraguay. 2011.

MSPBS. *Plan Estratégico para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) (2006 – 2010)*. Asunción, Paraguay. Abril, 2006.

Comité DAIA Paraguay. *Documento Borrador “Reglamento Interno del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos para Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo Anticonceptivos y Condones para Prevención del VIH y sida”*. Asunción, Paraguay. Junio, 2011

USAID|PROYECTO DELIVER. *Estudios de Caso: La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en institutos de Seguridad Social en Cinco Países de América Latina – Avances para Mejorar el Acceso a Servicios e Insumos de Planificación Familiar*. Enero, 2008

USAID|PROYECTO DELIVER. *Paraguay: Informe Final del País*. Marzo, 2007

Deliver – Policy – USAID. *Políticas, Prácticas y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos - Paraguay*. Noviembre, 2006

PARAGUAY. *Progresos del Comité Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA). Reunión Semestral de Reproductive Health Supplies Coalition*. Washington. Octubre 2007. En Línea

Verónica Simán Betancourt. *LOS COMITÉS PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS: SU APORTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. SEPTIEMBRE DE 2007. USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

USAID|PROYECTO DELIVER. *Regional Approach Improves Access to Contraceptives in Latin America, Creating Sustainable Family Planning Programs through Country Collaboration*.

DGEEC - STP. *Boletín de Pobreza Encuesta Permanente de Hogares 2010*. Asunción, Paraguay.

DGEEC – STP. *Presentación: Principales Indicadores de Pobreza y Distribución de los Ingresos. Resultado de la Encuesta Permanente de Hogares 2010 (EPH 2010)*. Asunción, Paraguay

Ministerio de Hacienda. *Informe de Finanzas Públicas de la República del Paraguay. Proyecto de Ley del Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2011*. Asunción, Paraguay 2011.

Ministerio de Hacienda. *Informe de Gestión 2010/2011 – Rendición de Cuentas*. Asunción, Paraguay 2011.

DGEEC. *Paraguay. Resultados Finales Censo Nacional de Población y Viviendas Año 2002 - Total País*. Asunción, Paraguay. 2003

MSPBS, Consejo Nacional de Salud Reproductiva, Dirección General de Salud Familiar. *Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997 – 2001 Versión Post Cairo*. Asunción, Paraguay.

CEPEP. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2004*. Asunción, Paraguay. CEPEP, 2005.

CEPEP. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008*. Asunción, Paraguay. CEPEP, 2009.

MSPBS. *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2008*. Asunción, Paraguay. UNFPA. 2004

Bibliografía

USAID. *Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. Lecciones Aprendidas*. Deliver Project, Health Communication Partnership, Information and Knowledge for Optimal Health, Measure Communication Project, Policy II Project, Commercial Market Strategies Project y Partners for Health Reformplus.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1. *El reto de los insumos de Planificación familiar en América Latina: Como los comités de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos están haciendo la diferencia*. FuturesGroup International. Octubre 2007.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1. *Cómo los datos y la información contribuyen a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos*. FuturesGroup International. Octubre 2007.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1. *Salvaguardando la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en América Latina y el Caribe*. FuturesGroup International. Octubre 2007.

Quesada, Nora, Cynthia Salamanca, Juan Agudelo, Patricia Mostajo, Varuni Dayaratna, Leslie Patykewich y Ali Karim. *Paraguay: Diagnóstico sobre la Disponibilidad Asegurada de los Insumos Anticonceptivos (DAIA), Marzo 8-19, 2004*. Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER y Washington, DC: FuturesGroup/POLICY II, para la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID).2004.

Uribe, Bernardo, Anabella Sánchez, Juan Agudelo, Sandra Sánchez. *Paraguay: 1ª Evaluación de Indicadores Logísticos (LIAT) Diciembre 2005*. Asunción, Paraguay. DELIVER. Marzo 2006.

Uribe, Bernardo, Anabella Sánchez, Juan Agudelo, Carmen Narváez, Carolina Vera. *Paraguay 3ª Evaluación de Indicadores Logísticos (LIAT) Setiembre 2008*. Asunción, Paraguay. USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1. 2009.

ANEXOS

A. Lista de Personas Entrevistadas

Adriane Salinas – UNFPA

Bernardo Uribe - DELIVER

Cynthia Prieto – CEPEP

Edgar Samudio – IPS

Graciela Avila – USAID

Margarita Ferreira – OPS

Margarita Villafañe – OPS

Martha Mérida - SHOPS

Noemí Gómez –MSPBS

Patricia Aguilar - UNFPA

Sonia Marchewka – PSI Paraguay

B. Ley 4313/2011

Pág. 2

Sección Registro Oficial - Asunción, 18 de mayo de 2011

GACETA OFICIAL

SECCIÓN REGISTRO OFICIAL PODER LEGISLATIVO

Bicentenario de la Independencia Nacional 1811 - 2011



PODER LEGISLATIVO LEY Nº 4.313

DE ASEGURAMIENTO PRESUPUESTARIO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y DE APROVISIONAMIENTO DEL KIT DE PARTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE LEY

Artículo 1º.- La presente Ley tiene por objetivo asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del derecho constitucional que tienen todas las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Así como la debida asistencia de la mujer y el recién nacido en el evento del parto. A tal efecto, el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, proveerá por medio del Presupuesto General de la Nación los recursos necesarios, según las estimaciones poblacionales para la ejecución de los programas denominados Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos y Aprovechamiento del Kit de Partos.

Artículo 2º.- El Poder Legislativo incluirá anualmente en el Presupuesto General de la Nación, en una partida especial, los recursos suficientes para financiar los gastos de los programas referidos en el artículo anterior. Los recursos financieros previstos deberán ser suficientes para la adquisición, mantenimiento, distribución de los productos e instrumentales químicos y medicinales que los programas requieran.

Artículo 3º.- Toda mujer tiene derecho a recibir en forma gratuita el Kit de Parto y los insumos de Planificación Familiar, de acuerdo con su elección voluntaria e informada.

Artículo 4º.- El Ministerio de Hacienda habilitará dos cuentas especiales a nombre del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Programa de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos y Programa de Aprovechamiento del Kit de Partos, respectivamente, anualmente a más tardar en el mes de marzo, transferirá a la misma la totalidad de los recursos destinados para tal efecto en el presupuesto.

Estos fondos provendrán de Fuente de Financiamiento 10, y no podrán ser utilizados para fines distintos a los previstos en esta Ley ni podrán ser objeto de disminución o afectación bajo ningún concepto. Igualmente, serán transferidas a esa cuenta todas las donaciones al Estado que se efectúen a tales efectos, y las transferencias de los gobiernos departamentales y/o municipales que opten por realizar adquisiciones nacionales de los citados insumos, con el objetivo de obtener mejores ofertas con relación al precio y la calidad del producto.

Siempre que en el mercado local no existan mejores condiciones, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social queda autorizado a realizar compras directas de insumos para estos programas, a través de organismos internacionales bajo los procedimientos acordados con los mismos, justificando mejor oferta, basada en criterios de calidad referenciados, diferencia sustancial de precio y disponibilidad oportuna.

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4.313

Artículo 5°.- El Instituto de Previsión Social (IPS) incluirá en su Presupuesto las partidas presupuestarias correspondientes para la adquisición, con fondos propios, de insumos necesarios para los Programas de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos.

El Instituto de Previsión Social (IPS) podrá realizar independiente o conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la operación de compra de anticonceptivos, a través de Organismos Internacionales.

En caso de que lo hagan conjuntamente, deberán integrar los recursos al fondo para la compra, con los montos asignados en sus presupuestos para dicho Programa, recibiendo los insumos que le correspondan proporcionalmente a su aporte. En cualquiera de los casos, se someterá a los procedimientos y criterios establecidos en el artículo precedente.

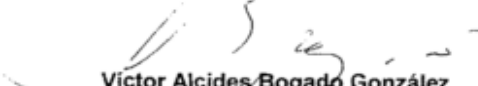
Artículo 6°.- Los insumos que correspondan al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para cada uno de los Programas, formarán parte de un sistema integrado de logística, y el control de su distribución estará regido por un sistema de información establecido por el mismo.

Artículo 7°.- Las compras vía importaciones que se realicen bajo la modalidad prevista en esta Ley, estarán libres de todo tributo cualquiera sea su carácter.

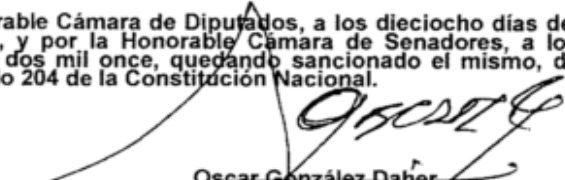
Artículo 8°.- Derógase la Ley N° 2.907/06.


Artículo 9°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Aprobado el Proyecto de Ley por la Honorable Cámara de Diputados, a los dieciocho días del mes de noviembre del año dos mil diez, y por la Honorable Cámara de Senadores, a los veintiocho días del mes de abril del año dos mil once, quedando sancionado el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 204 de la Constitución Nacional.


Victor Alcides Bogado González
Presidente
H. Cámara de Diputados


Jorge Ramón Avalos Mariño
Secretario Parlamentario


Oscar González Daher
Presidente
H. Cámara de Senadores

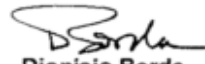

María Digna Roa Rojas
Secretaria Parlamentaria

Asunción, 15 de Mayo de 2011.
Téngase por Ley de la República, publíquese e insértese en el Registro Oficial.

El Presidente de la República


Fernando Lugo Méndez


Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social


Dionisio Borda
Ministro de Hacienda

C. Resolución SG N°1392/2011

"Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 - 2011"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 1392

POR LA CUAL SE RECONOCE AL COMITÉ PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DAIA) COMO INSTANCIA MULTISECTORIAL PARA APOYAR Y FORTALECER EL DESARROLLO Y LA CONSOLIDACIÓN DEL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y A LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y DE OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; Y SE APRUEBA SU PLAN ESTRATÉGICO 2011-2015.

Asunción, 2 de diciembre de 2011

VISTOS:

Los avances registrados en materia de salud sexual y reproductiva, en términos normativos con la aplicación de la Ley N° 2.907/06 y con la reciente promulgación de la Ley N° 4.313/11;

Los progresos efectuados en los servicios de salud para hacer efectiva la planificación familiar, la reducción de la mortalidad materno-infantil y la prevención de enfermedades transmisibles sexualmente como la sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); y

CONSIDERANDO:

Que durante estos últimos años, un factor preponderante de dichos avances y progresos ha sido la articulación de los sectores público y privado, vale decir, el Estado y la sociedad civil organizada, así como las entidades de cooperación externa, en concertación y coordinación permanentes.

Que esta articulación ha motivado en nuestro país, la creación de un Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), instancia similar a otras de iguales características existentes en toda la región.

Que los referentes regionales de similar acción han celebrado en Nicaragua, en el año 2003, la "Primera Reunión Regional DAIA", iniciativa ésta a la cual se sumó la representación del Paraguay, con el propósito de que toda persona que desee pueda acceder de forma libre e informada a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticonceptivos y condones para prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y las otras infecciones de transmisión sexual.

Que desde entonces, y con regularidad, el Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) en el Paraguay viene desarrollando actividades que contribuyen a la afirmación del derecho a la salud sexual y reproductiva y a las acciones de prevención contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como a la reducción de la mortalidad materno - infantil.



"Centenario de la Independencia Nacional: 1811 - 2011"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 1392

2 de diciembre de 2011
Hoja N° 2

Que la Constitución Nacional, en el art. 61° -De la planificación familiar y de la salud materno infantil, dispone que "El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir, en coordinación con los organismos pertinentes educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia"; en tanto que en el Art. 69° - Del sistema Nacional de Salud establece:- "Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado".

Que diversos instrumentos jurídicos internacionales a los cuales el Paraguay ha adherido reconocen y establecen figuras especiales de protección, como la Declaración de los Derechos Humanos (10-DIC-1948) cuyo Art. 16° numeral "3", sitúa a la familia como el "elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado".

Que, igualmente, la "Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre", emitida en 1948, en Bogotá, Colombia, consagra en su Artículo VI el derecho a la constitución y a la protección de la familia, al manifestar: "Toda persona tiene derecho a constituir familia (...); y el mismo Instrumento, en su Artículo XI reconoce el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, expresando: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales";

Que la Ley N° 1215/86 - Que aprueba la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, en su Artículo 12, numeral 1, compromete a los Estados a adoptar "(...) todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".

Que la Ley N° 4/92 - Que aprueba la adhesión de la República al "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales", adoptado durante El XXI período de sesiones de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en la ciudad de Nueva York, el 16 de diciembre de 1966", en su Art. 10° numeral 1) dispone que "los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución (...)".





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 1542

2, de diciembre de 2011
 Hoja N° 3

Que en el mismo Pacto, en su Artículo 12, numeral 1) *"Los Estados Partes (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, y en el numeral 2, los países signatarios, entre las medidas que deberán adoptar (...) con el fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, se obligan a: *"La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas"*; y en el inciso c) a: *"La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil"*

Que la Ley N° 102/91 - Que establece normas sobre control y prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (Sida), en su Artículo 3°, prescribe: - *"Todo personal de salud en los niveles universitarios y de educación especializada, tanto del sector público como privado, debe orientar, educar y ejecutar prestaciones de salud sobre la infección causada por la VIH/SIDA a toda la población sin distinción"*.

Que además de las normas precedentes, la Ley N° 1.032/96 - Que crea el Sistema Nacional de Salud, en su Artículo 2° dispone el establecimiento de *"(...) conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República"*.

Que el Decreto 21.376/98, en su Art. 2°, establece que *"La Política de Salud, (...), además de contemplar las acciones propias de promoción, prevención y recuperación en salud, debe contribuir a asegurar la implantación progresiva, hacia un Estado Democrático, Descentralizado, Participativo y Eficiente, como lo establece la Constitución Nacional"*; y en su Artículo 3°, que *"La Salud Pública tradicional, (...), debe dar paso a una nueva Salud Pública, concebida como proceso social con compromiso de todos, para posibilitar la realización de la población en equidad, en cuanto a su derecho a la salud y a la calidad de vida"*.

Que toda la normativa constitucional y legal explicitada, pone en evidencia las implicancias y obligaciones del Estado paraguayo en la convergencia de la protección del derecho a la planificación en la constitución de la familia y del derecho a la preservación de la salud y la vida, frente a enfermedades como las del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Que a su vez, el Gobierno Nacional, por conducto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, reconoce la contribución y la concertación desplegadas, en este campo, entre los sectores público y privado, así como la cooperación internacional de todos aquellos esfuerzos institucionales que contribuyan a desarrollar y consolidar derechos específicos de la salud y la protección efectiva de la calidad de vida de las personas, consagrados por la Constitución Nacional en sus Artículos 6° y 68°, respectivamente.

"Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811 - 2011"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 1392

23 de diciembre de 2011
Hoja N° 4

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E:**

Artículo 1°. Reconocer al **COMITÉ PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DALA)**, como instancia multisectorial tanto pública como privada y mixta, con el fin de promover y apoyar las políticas y estrategias que consoliden y aseguren, con sostenibilidad, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluyendo insumos anticonceptivos y condones para prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual, con enfoque de derecho, calidad, equidad y multiculturalidad.

Artículo 2°. Integrar como miembros plenos del **COMITÉ PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DALA)**, a las instituciones de los sectores público, privado y mixto que hayan desarrollado o estén desarrollando actividades en el país de manera regular o a través de proyectos apoyados por la cooperación internacional; y en particular, las siguientes instituciones e instancias:

a. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con representantes de cada una de las siguientes Direcciones Generales e instancias:

- Dirección de General de Programas de Salud
- Dirección General de Servicios de Salud
- Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud
- Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA).

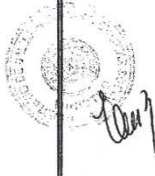
b. Instituto de Previsión Social(IPS)

c. Organización No Gubernamental CEPEP (Centro Paraguayo de Estudios de Población)

d. La empresa de mercadeo social PSI Paraguay S.A., plataforma local de la organización no gubernamental Population Services International.

e. Cooperación Internacional y Asistencia Técnica: con representantes de:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 1392

2 de diciembre de 2011
Hoja N° 5

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).
- Agencia de Cooperación de Estados Unidos (USAID)

Artículo 3°. Aprobar el Plan Estratégico del **COMITÉ PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DAIA) 2011-2015**, el cual se anexa y es parte de la presente Resolución.

Artículo 4°. El **COMITÉ PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DAIA)**, adoptará su propio Reglamento en el que se definirán las reglas de integración, y sus tipos; sistema de acreditaciones; sede; funciones, y toda otra cuestión atinente a su organización. Establecerá además las condiciones para la incorporación de miembros que se integrarán posteriormente al Comité DAIA con igual jerarquía a los reconocidos en esta Resolución.

Las instituciones representadas, definidas en el artículo 2°, darán por reconocida la aprobación del reglamento del COMITÉ, con la sola firma de sus representantes acreditados y la comunicación correspondiente a las máximas autoridades de sus respectivas instancias.

Artículo 5°. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, según sus posibilidades presupuestarias, facilitará al **COMITÉ PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS (DAIA)** los medios materiales y logísticos para su funcionamiento regular.

Artículo 6°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.




DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ
MINISTRA

ev/mm/sa

D. Noticias en la Prensa

Inicio | Institucional | Informaciones | Dependencias | Publicaciones | Reclamamos | Contactos

Hospital Barrio Obrero: Tel: 374425 / 372492, Hospital Naciona: Tel: (0294) 21521 / 21450,

PLAN IRAS 2011
UNA RESPUESTA NACIONAL A LA INFLUENZA Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Regístrate | Webmail | Buscar

Especiales

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL 200 PARAGUAY BICENTENARIO

RECURSOS HUMANOS Actualización de legajos

Agenda Actividades

dd/mm/aa: [icon]

21/09/2011: 8:00 HS: JORNADA EDUCATIVA POR EL DÍA MUNDIAL DEL,

LICITACION PUBLICA NACIONAL Nro. 23/2011

XVI Congreso Internacional del CLAD Sobre la Reforma del Estado y Administración Pública

LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Recursos Humanos Información General

BU LEGISADU

Noticias y Actualidades

Aprueban Plan Estratégico para la disponibilidad asegurada de Insumos Anticonceptivos 2011 – 2015

09/12/2010, 14:39 | Fuente: Dpto. de Prensa | (0) Comentarios

Fue mediante la Resolución 1005/2010, firmada por la titular de la Cartera Sanitaria,

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó el Plan Estratégico para la disponibilidad asegurada de Insumos Anticonceptivos 2011 – 2015; el mismo fue elaborado por el Comité DAIA, en el marco del Proyecto Deliver, con el apoyo de la USAID. Asimismo, se dispuso su ejecución en todo el territorio nacional.

La Constitución Nacional se refiere a la Planificación Familiar y la Salud Materno Infantil y prescribe que el Estado "reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos".

En cumplimiento de este concepto constitucional, y como parte de la vigencia de los derechos humanos básicos, el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva define entre otros derechos sexuales y reproductivos, el derecho a una maternidad segura, a una información adecuada y veraz en temas de salud sexual y reproductiva, el derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo y contar con los medios para hacerlo, el derecho a no sufrir discriminación por razones relacionadas a la reproducción o a la sexualidad (por embarazo, por ser portador de VIH, por orientación sexual y otras), el derecho a no sufrir violencia de ningún tipo, incluyendo la violencia sexual, el derecho a no sufrir enfermedades de transmisión sexual, el derecho a una atención de calidad en los servicios de salud, basada en la vigencia de los derechos de las usuarias y usuarios.

Extraído de la página web del MSPBS.

Ñandutí 1020 AM
Tu primera fuente de información

Inicio Noticias Programación Blogs Audios Videos Archivos Multimedia PodCast Contáctenos RSS

Seguinos en

Buscar Búsqueda avanzada

martes, 20 de septiembre de 2011 19°C
14°C - 26°C
Asunción, PA

Real Bienvenido **Invitado** ¿Olvidaste tu clave?
Compra: 2250 | Venta: 2370 Loguearse

Audio y Video ONLINE

echa si por suedo fue hay 400 viceministros en la ANDE ##

Noticias >> Nacionales

Like Be the first of your friends to like this.

IPS fortalece e impulsa servicios de salud sexual y reproductiva

Tres son los ejes a los cuales apuesta la Dirección de Medicina Preventiva del Instituto de Previsión Social (IPS) en el área de planificación familiar, salud sexual y reproductiva: capacitación, provisión de medicamentos y alianzas estratégicas, para un público de 250 mil mujeres en edad fértil, que es la cantidad total de aseguradas y beneficiarias de la previsual.

En el marco del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, que se recuerda en la fecha, IPS pone énfasis en los aspectos de la salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, en donde "de ser posible, trabajamos con la pareja, para que también haya responsabilidad del varón", sostuvo la doctora Exa María Martha González Zannier, Directora de Medicina Preventiva de esta institución.

Las noticias más leídas hoy

- Detienen a colombiano con ropa impregnada de cocaína
- Luis Anibal Schupp: "No comentes nunca lo que diga Taka Chase"
- Un cocodrilo de 445 kilos, es el mejor amigo de un pescador costarricense
- Tranquilo Favero: "Pase lo que pase, no me voy de Paraguay"
- Silvio Ovelar: "Lo que dice Luis Anibal Schupp hay que tomarlo con pinzas"

Lo más escuchado

Extraído del Website de Radio Ñandutí.

ULTIMA HORA.COM

Inicio Deportes Edición Impresa Bicentenario Edición Electrónica Internacionales Multimedia Participá Servicios Clasificados

Hoy Arte y espectáculos Tecnología Sociales Cultura Política Nacionales Economía Sucesos Ciudad del Este Videos Cine

Inicio sesión | Registrarse | Ayuda
Martes 20 de Septiembre 20:58:22

Archivo de ÚH Google

Asunción: 17°C, H 72,4%
var nro. de días seguidos

Edición IMPRESA | Domingo, 12 de Diciembre de 2010

Salud asegurará disponibilidad de anticonceptivos

Like 1 0

Los insumos anticonceptivos para los servicios públicos de salud de todo el país tendrán disponibilidad asegurada desde el 2011 hasta el 2015.

Al menos, esto es lo que plantea y se propone un plan estratégico que acaba de aprobar el Ministerio de Salud Pública (MSP). El documento fue elaborado por el Comité DAJA, en el marco del Proyecto Deliver, con el apoyo de la Usaid.

En general, el plan se compromete a contribuir a mejorar el acceso de la población más vulnerable a los servicios de Planificación Familiar.

Esta iniciativa está en concordancia con el precepto constitucional que señala que "el Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir educación, orientación científica y servicios adecuados".

La Carta Magna indica, además, que "se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud

LA TAREA MAS LARGA

LO + LEIDO

- Falleció la miss Verano Bicentenario Evelyn Samudio
- ÚH-TV: Meridiano
- Larissa Riquelme deja con la boca abierta a Tine
- ÚH-TV: El Deportivo
- La apuesta de Larissa Riquelme y Marcelo Tine

Extraído del diario Ultima Hora

The screenshot shows the ABC Digital website interface. At the top left is the 'abc DIGITAL' logo. To its right, a weather widget displays 'Despejado', 'Temperatura actual: 19 °', and 'Humedad: 64 %'. A search bar is located at the top right. Below the header, a navigation menu includes 'Inicio', 'Edición Impresa', 'Nacionales', 'Deportes', 'Internacionales', 'Espectáculos', 'Tecnología', and 'Crónicas ciudadanas'. The main article title is 'MSP asegura disponibilidad de anticonceptivos por cuatro años'. The article text states that the MSP approved a strategic plan for contraceptive availability from 2011 to 2015. A sidebar on the right titled 'NOTICIAS MÁS LEÍDAS' lists ten trending news items, including the death of a beauty queen and Neymar's transfer to Real Madrid. The article is dated '9 de Diciembre de 2010 20:49'.

Extraído del diario *Abc Color*.

DIARIO DIGITAL | DIARIO IMPRESO | Iniciar sesión | Registrarse

Fernando de la Mora - Paraguay | Viernes, 13 de Abril de 2011

Archivo Diario Digital | Diario Impreso

LA NACION.com.py

Integración para decidir

En la En Go

T: 20°C H: 65% Ampliar

INICIO DEPORTES POLÍTICA GUÍA NEGOCIOS MUNDO ARTES & ESPECTACULOS **PAIS** EN COMUNIDAD TENDENCIAS NOTICIAS DEL I

DIARIO DIGITAL | PAIS

Ley favorece ejercicio del derecho a la planificación familiar

Luego de un intenso trabajo promovido por la diputada nacional Desiré Masl y por el Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), se aprobó la Ley N° 4.313 "De aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del kit de partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social". El mencionado Comité técnico se encuentra liderado por la Dirección General de Programas de Salud del Ministerio de Salud Pública e Integrado por el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, la OPS/OMS y USAID; asimismo, lo componen los proyectos Deliver y Shop y las ONG PSI-Paraguay y CEPEP.

★★★★★ [/ 5 -Total: 0 votos] ★★★★★ [Comentar](#) [Imprimir](#) [Enviar](#)

26/05/2011 16:20 [Compartir](#) [Facebook](#) [Twitter](#) [Google+](#) [LinkedIn](#) [StumbleUpon](#)

La mencionada ley tiene por objetivo asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio constitucional que tienen todas las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir educación, orientación científica, y servicios adecuados en la materia. Para ello, establece que el Ministerio de Salud Pública proveerá por medio del Presupuesto General de la Nación los recursos necesarios para cubrir las necesidades en este sentido.

Esta ley amplía una anterior, la N° 2907/06, pues contempla que "siempre que en el mercado local no existan mejores condiciones, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social queda autorizado a realizar compras directas de insumos para estos programas, a través de organismos internacionales bajo los procedimientos acordados con los mismos, justificando mejor oferta, basada en criterios de calidad referenciados, diferencia sustancial de precio y disponibilidad oportuna". Con este criterio se logrará acortar los plazos de obtención de insumos, ofertados a un mejor precio, beneficiando al público objetivo final, que son mujeres y varones, adolescentes y jóvenes que recurren a los servicios públicos de planificación familiar.

Por otra parte, añade que el Instituto de Previsión Social (IPS) podrá realizar independiente o conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, la operación de compra de anticonceptivos, a través de organismos internacionales.

Otro punto relevante es que las compras vía importaciones que se realicen bajo la modalidad prevista en esta ley, o sea a través de organismos internacionales de cooperación, estarán libres de todo tributo sea cual fuere su carácter.

Actualmente, se está trabajando en la reglamentación de este avance jurídico, a fin de que incorpore una mirada de derechos, de equidad y de género, con el fin de hacer realidad lo planteado en políticas públicas, como el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013.

RANKING DE NOTICIAS

[Inicio](#) [Votadas](#) [Comentadas](#)

1. La teta que había sido dada por muerta está en "estado crítico"
2. Constitución dice que ministros de la CSJ son inamovibles hasta los 75 años, según Paredo
3. Lugo sobre crisis de padenas: ¿Qué crisis?
4. ¿Crisis?
5. Oscar Latorre califica de "barroada" decisión de Cámara Alta sobre confirmación de jueces
6. "El Poder Judicial cree que está por encima de las padenas", según Miguel Abdo Benítez
7. "El Presidente de la República es gravitante para solucionar esta situación", según abogado
8. Jennifer López, transparenta y saca a la luz la vida privada
9. Uruguay: Un amigo para ver a Sir Paul en pantalla gigante
10. [Copa de Brasil con agua también asociación en apoyo Tránsito de la Municipalidad](#)

Extraído del Diario La Nación

For more information, contact:

Health Policy Project
Futures Group
One Thomas Circle NW, Suite 200
Washington, DC 20005
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@futuresgroup.com
www.healthpolicyproject.com