

## EDITORIAL / EDITORIAL

### Del enfoque programático a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en Paraguay

From programmatic approaches to the consolidation of Paraguay's National Health System

Roberto Esperanza Dullak Peña<sup>1,2</sup> 

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Epidemiología y Ecología, Asunción, Paraguay.

**Autor Correspondiente:** Roberto Esperanza Dullak Peña , [rdullak@yahoo.com](mailto:rdullak@yahoo.com), y +595 981 571165.

**Editor responsable:** Miriam Espínola-Canata , Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

**Cómo citar este artículo:** Dullak Peña RE. Del enfoque programático a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en Paraguay. Rev salud publica Parag. 2025;15(2):1-3.

**Recibido:** 28/07/2025. **Aceptado:** 25/08/2025.

En las décadas de 1960 y 1970, la mayoría de los países en vías de desarrollo, incluido Paraguay, enfrentaban profundas limitaciones en la atención sanitaria, determinadas por contextos económicos y sociales adversos. En ese escenario, se buscaban estrategias viables para mejorar el acceso a la salud, abordando las enfermedades prevalentes desde una perspectiva integral.

La conceptualización promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con énfasis en los determinantes sociales de la salud, influyó significativamente en las políticas nacionales. En Paraguay, la creación del Ministerio de Salud Pública en 1936 marcó un hito institucional. A partir de las décadas de 1940 y 1950, comenzaron a establecerse programas centrados en enfermedades de alta relevancia para la salud pública, como la tuberculosis, la lepra, la malaria y la leishmaniasis. En este contexto, se adoptaron prácticas hoy reconocidas como componentes esenciales de la Atención Primaria de la Salud (APS), como la provisión de medicamentos esenciales, la promoción de la salud y la vacunación (1,2).

Un hito clave en este proceso fue la creación en 1972 del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), orientado a la provisión de agua potable mediante modalidades participativas. Esta acción tuvo un impacto crucial en el control de enfermedades de origen hídrico, muy prevalentes en la época (3).

Posteriormente, la Declaración de Alma-Ata de 1978 aportó un marco conceptual sólido para la APS, aunque su implementación ha variado significativamente entre los países. En Paraguay, la orientación hacia la atención primaria fue ganando terreno a través de proyectos enfocados tanto en prevención como en extensión de la cobertura, con inversiones relevantes en infraestructura rural en las décadas siguientes (4).

El Paraguay incorpora en la década de los 80 proyectos muy importantes en el ámbito de la salud, acompañando avances en el ámbito socioeconómico del país. Muchos atienden el tema de la incorporación de vacunas y estrategias para el control de las enfermedades, pero también, dentro de una de las actividades previstas en la

estrategia de atención primaria, la extensión de cobertura; se desarrolla un proyecto de construcción de nuevos hospitales y centros de salud en el área rural (5,6).

Durante los años 90, el país experimentó una transición democrática y, en consonancia con tendencias regionales, se impulsaron reformas del sistema de salud (7). La Constitución Nacional de 1992 incluyó por primera vez un capítulo específico sobre el derecho a la salud, introduciendo principios fundamentales como la equidad, la universalidad y la participación ciudadana. En este marco, la sanción de la Ley N° 1032/96 de creación del Sistema Nacional de Salud representó un avance normativo relevante, al contemplar esquemas de atención integrados y mecanismos de aseguramiento público (8,9).

La ley propuso la creación de instancias de gobernanza como la Dirección Médica Nacional, la Superintendencia de Salud y el Fondo Nacional de Salud. Sin embargo, su implementación fue parcial y con escasa continuidad política, lo que limitó su impacto estructural. A pesar de ello, el principio de integración y rectoría sectorial sigue vigente como norte estratégico (10,11).

Es destacable que esta Ley contempla varios ámbitos de desarrollo. Por un lado, se tiene la participación comunitaria, relacionado a la creación de los Consejos Nacional, Regional y Local de Salud; alrededor del proceso de planificación participativa en todos los niveles. Y por otro lado la constitución de un esquema de atención médica con la inclusión de los subsectores público, seguridad social y privado, alrededor de una propuesta de aseguramiento público (12).

A instancias de ese aseguramiento se prevé un mecanismo de coordinación que incorporaría las únicas instancias creadas por esta Ley: La Dirección Médica Nacional, la Superintendencia de Salud y el Fondo Nacional de Salud. La primera para las normativas de funcionamiento de la atención, la segunda para la supervisión y control y la tercera para la políticas y normativas de financiamiento del Sistema (12).

Esta Ley en realidad fue implementada parcialmente. Hoy día es una normativa anacrónica, pues respondía a las ideas de la época. Hoy, a instancias de la visión renovada

de la APS, hablamos de la universalidad en un enfoque con valores de derecho y equidad (13).

Si bien en las etapas tempranas del desarrollo de los servicios de salud en el contexto de la extensión de cobertura incorpora mucha infraestructura en las áreas rurales, de conformidad a la visión de la APS de Alma Ata, la escasez de médicos, y especialmente aquellos para el área rural (que persiste hasta hoy) no permitía la incorporación de estos profesionales en la mayoría de los servicios básicos, por lo que muchas comunidades tenían en sus centros de salud a Promotores y Auxiliares, y en el mejor de los casos a Enfermeras y Obstetras de nivel técnico o profesional (14,15).

Desde 2008, con la introducción de las Unidades de Salud de la Familia (USF), Paraguay avanzó hacia una estructura más coherente de primer nivel de atención. Estas unidades constituyen hoy la puerta de entrada al sistema sanitario, y el médico de familia, como profesional referente, ha sido clave en este proceso. La Ley N° 5099/2013, que establece la gratuidad de los servicios del Ministerio de Salud, consolidó un enfoque de acceso universal libre de barreras económicas, al menos en su formulación normativa (16,17).

En el año 2013 se promulga la ley N° 5099 que establece la gratuidad de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Con la eliminación de cualquier arancel vinculado a acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, garantizando también el acceso sin costo a los medicamentos incluidos en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (18).

Actualmente, la estrategia de APS renovada se encuentra entrelazada con la construcción de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), bajo liderazgo

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. Ginebra: OMS; 1978 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf>
- Viveros C, Ruiz Díaz L, Ozorio M, Martínez N, Torales M. Epidemiología de la malaria en Paraguay. Rev Salud Publica Parag. 2017;7(1):37-44. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-)
- Paraguay. Ley N° 369: Crea el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental-SENASA [Internet]. Asunción: Congreso Nacional; 2014 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/archivos/2398/20140423085336.pdf>
- Tejada de Rivero DA. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018;64(3):361-366 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008)
- Banco Interamericano de Desarrollo. Proyecto de extensión servicios salud pública rural [Internet]. Washington, DC: BID; 1978 Sep 14 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/proyecto/PR0016>
- Banco Interamericano de Desarrollo. Proyectos salud pública rural II etapa [Internet]. Washington, DC: BID; 1982 Oct 28 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/proyecto/PR0091>

del Ministerio. Esta arquitectura busca fortalecer la atención continua, centrada en las personas y las comunidades, aunque aún persisten brechas importantes en términos de recursos humanos, financiamiento y capacidad operativa territorial (19).

A pesar de los avances, los desafíos estructurales del sistema persisten: segmentación, fragmentación institucional, baja inversión pública y débil articulación entre niveles de atención. La sostenibilidad del sistema paraguayo depende de la consolidación de la rectoría, el fortalecimiento del financiamiento solidario, la inversión sostenida en el primer nivel de atención, y el impulso a sistemas de información robustos que permitan la toma de decisiones basada en evidencia.

En este número de la Revista de Salud Pública del Paraguay se presenta el artículo "El Sistema de Salud en Paraguay: estructura, funcionamiento y desafíos actuales", de Carlos Ríos-González, el cual constituye un aporte fundamental al análisis de nuestro sistema sanitario. A través de una revisión detallada de marcos normativos, estructura institucional, financiamiento y desempeño, el artículo ofrece una visión integral que refuerza la urgencia de avanzar hacia un modelo de salud más justo, resiliente y sostenible. Su publicación permite contextualizar los desafíos actuales y proyectar caminos posibles para la transformación estructural del sistema de salud nacional.

**Conflicto de interés:** El autor declara la no existencia de conflictos de intereses.

**Financiamiento:** Ninguno.

**Declaración:** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSP y/o del INS.

- Laurell AC. Las reformas de salud en América Latina: procesos y resultados. Cuad Relac Labor. 2016;34(2):293-314. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/53458>
- Lezcano Claude L. Historia constitucional del Paraguay (período 1870-2012). Rev Juríd Univ Am. 2012; 3:173-291. Disponible en: <http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/revistajuridica>
- Paraguay. Constitución Nacional del Paraguay [Internet]. Asunción: Congreso Nacional; 1992 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional->
- Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los sistemas de salud Paraguay: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma [Internet]. Washington, DC: OPS; 2008 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: [https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?sessionId=SeUn0QahiXj7RxqvhqSwFedK6R2jWGHRQh\\_mYU-UCVCvNu75Xt4y!-765179005?id=9073](https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?sessionId=SeUn0QahiXj7RxqvhqSwFedK6R2jWGHRQh_mYU-UCVCvNu75Xt4y!-765179005?id=9073)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 1993-1998. Asunción: MSPBS; 1993.
- Paraguay. Ley N° 1032: Crea el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Asunción: Congreso Nacional; 1996 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2484/ley-n-1032-crea-el-sistema-nacional-de-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [Internet]. Washington, DC: OPS; 2007 [citado 2025

- Ago 5]. ISBN 92 75 32699 1. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Dullak R, Rodríguez-Riveros MI, Bursztyn I, Cabral-Bejarano MS, Ruoti M, Paredes ME. Atención primaria en salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(6):2741-2751. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v16n6/24.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n6/24.pdf)
15. Ríos-González CM. El control prenatal como indicador clave de la salud pública en Paraguay. *Rev Salud Publica Parag*. 2025;15(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/440/221>
16. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF) [Internet]. Asunción: MSPBS; 2016 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7aa3c3-ManualdefuncionesdelasUSF1.pdf>
17. Rodríguez-Riveros MI, Bursztyn I, Ruoti M, Dullak R, Páez M, Orué E, et al. Evaluación de la atención primaria de salud en un contexto urbano: percepción de actores involucrados, Bañado Sur, Paraguay, 2011. *Saúde Debate*. 2012;36(94):449-460. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2012.v36n94/449-460/es>
18. Paraguay. Ley N° 5099: De la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [Internet]. Asunción: Congreso Nacional; 2016 [citado 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/archivos/4706/20160406141415.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de organización de los servicios de salud en el marco de las RIIS-Paraguay [Internet]. Asunción: OPS/OMS; 2019 [citado 2025 Ago 5]. 136 p. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/17613e-ManualdeOrganizacinAprobadoORIGINAL.pdf>