

INFORME

PROYECTO

“HACIA LA SALUD UNIVERSAL
DE LA POBLACIÓN DEL GRAN
CHACO SURAMERICANO
2016 - 2019”

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

PROYECTO

“HACIA LA SALUD UNIVERSAL
DE LA POBLACIÓN DEL GRAN
CHACO SURAMERICANO
2016 - 2019”



MARCELA

SEÑALES DE ALARMA EN EMBARAZADAS

CERO MUERTES EVITABLES

EL PROYECTO: "HACIA LA SALUD UNIVERSAL DE LA POBLACIÓN DEL GRAN CHACO SURAMERICANO, 2016 - 2019"

INFORME DE LA EJECUCIÓN 2017 - 2018

RESUMEN	7
PRESENTACIÓN	11
I. EL GRAN CHACO SURAMERICANO	11
II. AVANCES DEL PROYECTO 2017 - 2018	13
1. LA META DEL PROYECTO	
1.1. El escenario en el chaco con relación a la mortalidad materna, neonatal e infantil	
1.2. Aproximación a la situación de la mortalidad materna	
1.3. Los números absolutos y la Razón de Mortalidad Materna en el Chaco priorizado	14
1.4. Aproximación a la situación de la mortalidad neonatal	15
1.5. Aproximación a la situación de la mortalidad Infantil	16
2. LOS RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO	17
2.1. Logros por resultado esperado	18
III. LECCIONES APRENDIDAS Y MEJORES PRÁCTICAS	23
3.1. Lecciones Aprendidas	
3.2. Mejores prácticas	24
IV. DESAFÍOS PARA UN NUEVO PERÍODO DE TRABAJO	29
4.1. Hoja de ruta 2019 para reafirmar el compromiso con el proyecto, fechas clave	
4.2. Hoja de ruta 2019 para movilización de recursos en la perspectiva del trabajo post 2019	
4.2.1. Proyecto de transición 2019	
4.3. El período 2020 - 2024	30



RESUMEN

El proyecto: "Hacia la salud universal de la población del Gran Chaco Suramericano, 2016 - 2019", es una iniciativa de cooperación sur-sur y triangular en salud que involucra a Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay, con la cooperación técnica articulada de los niveles Regional, Subregional y en los países de la OPS.

Para avanzar hacia el logro de la meta se acordó trabajar de forma articulada cinco resultados orientados a:

- Mejorar el acceso a los servicios de atención materna e infantil.
- Avanzar en la integración en red de los servicios de atención en salud.
- Fortalecer competencias para la atención con enfoque intercultural.
- Intervenir de forma multisectorial en agua segura, salud nutricional, y emergencias ante sequías e inundaciones.
- Mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones.

Para realizar el presente informe de gestión se tiene en cuenta que para el período 2017 - 2018 el proyecto programó trabajar en la construcción de condiciones con una agenda de inserción gradual y de involucramiento paulatino de los diversos actores dentro y fuera del sector salud y el inicio de su implementación.

En este período se logra una mejor comprensión del escenario del Chaco para el trabajo en salud y cómo cada uno de los países desde sus referentes políticos, normativos, y desde la realidad de su territorio pueden asumir compromisos para el trabajo Inter países, hacer acuerdos con los actores locales, identificar potenciales aliados, cubrir algunas necesidades urgentes para la atención de las gestantes e iniciar la ejecución de acciones estratégicas.

Estudios revisados aportan evidencia sobre las diferencias en la vulnerabilidad de la población, entre los municipios del Chaco frente a los determinantes ambientales y sociales, ubicando a los de Paraguay como los más vulnerables. Datos oficiales muestran para el período 2011 - 2017 una leve disminución en el número de casos de muertes maternas, un aumento de casos de muertes neonatales y una mayor tasa de mortalidad infantil.

En este escenario el proyecto en los años 2017 y 2018 presenta avances en las siguientes líneas de implementación:

Para el resultado uno, mejorar el acceso a los servicios de salud materno infantil, se logró:

- Formar 589 personas de los tres países en atención en salud materna con énfasis en emergencias obstétricas.
- Realizar una valoración en cada país sobre las condiciones para lograr un parto culturalmente seguro.
- Intercambiar experiencias entre los países acerca del trabajo de los equipos de salud con las parteras indígenas para generar confianza y de forma intercultural mejorar la adherencia al control prenatal y el porcentaje de partos institucionales.
- Dotar con trajes anti-shock, tecnologías perinatales y para las regiones sanitarias de Alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes y dotar con ecógrafos a servicios del primer nivel de atención.



SIGNOS DE ALARMA EN EMBARAZADAS

ENVIARLA RAPIDO AL CENTRO MAS CERCANO

Tensiómetro Espinal Automático

microlife

- Elaborar el plan de acción Inter países en salud materna y neonatal para el Gran Chaco Suramericano, 2019 - 2023.

En el resultado dos, relacionado con la integración de las redes de servicios de salud, se avanzó en:

- Medir los niveles de integración en 6 de las 7 redes de los departamentos/provincias priorizados y la elaboración de planes de mejoramiento.
- Formar equipos para la activación en red de la respuesta ante la emergencia obstétrica para disminuir los tiempos de la atención.
- La creación del Centro Regulador de Emergencias - SEME Chaco en Paraguay.

El resultado tres: "Formar recursos humanos para la atención integral de la salud para el cumplimiento de derechos y la implementación del principio "No dejar a nadie atrás" integrando los enfoques de género, equidad e interculturalidad", logró:

- Una alianza con la Escuela de formación en Salud Pública del Chaco en Gutiérrez, Bolivia, en donde se forma personal de salud indígena de los tres países.
- Iniciar el trabajo de medición de brechas de recursos en el primer nivel de atención en salud con una metodología adaptada a las condiciones del Chaco.
- Formar seis personas del nivel territorial de los tres países, en formación de formadores en salud materna y neonatal, a través del Campus Virtual de Salud Pública - CVSP de la OPS/OMS.

Frente al resultado cuatro, el de mayor complejidad por abordar asuntos como agua segura, salud nutricional y, emergencias ante inundaciones y sequías, se logró:

- Habilitar los sistemas de agua para contar con agua segura para el consumo humano en dos Hospitales, 17 comunidades campesinas, 18 comunidades indígenas, beneficiando 1.240 familias indígenas y 1.475 familias campesinas.
- En salud nutricional la ejecución del programa conjunto en seguridad alimentaria y nutricional en Paraguay para mejorar las condiciones nutricionales de mujeres, mujeres gestantes y niños indígenas; y en Argentina la implementación de un programa de salud nutricional en comunidades en el marco de la APS, que beneficia a las comunidades rurales de los 2 departamentos priorizados por el proyecto.
- Elaborar los planes de contingencia con las autoridades locales, ante inundaciones y sequías en los 4 departamentos/provincias de más alta vulnerabilidad.

El resultado cinco, relacionado con la vigilancia epidemiológica con énfasis en la vigilancia de la salud materna y neonatal, logra:

- Formar funcionarios de salud, del nivel departamental o local en epidemiología de campo con énfasis en Mortalidad Materna para mejorar la carga de datos y análisis de la información.
- Capacitar en la estrategia de búsqueda intencionada de muertes maternas y se inició la búsqueda.
- Aumentar las Unidades notificadoras del sistema de vigilancia epidemiológica en el nivel local del territorio Chaco.
- Conformar el Comité de Vigilancia Epidemiológica Interfronteriza Carmelo Peralta - Puerto Mourtinho.

- Fortalecer los Comités de Vigilancia a nivel departamental/provincial, quienes apoyan la vigilancia y análisis del nivel local.

Frente al resultado 6, relacionado con la gestión, monitoreo y evaluación del proyecto, se logró:

- Poner en funcionamiento el comité técnico Inter países del proyecto Chaco, integrado por los puntos focales de los Ministerios de Salud para el proyecto, los puntos focales de OPS tales como el CLAP¹, ETRAS², SAM³ y CSC⁴.
- Diferenciar y complementar las acciones de país y las Inter países.
- Normalizar con reuniones virtuales durante el 2018, el monitoreo del proyecto con los puntos focales de OPS de los países, con participación de OPS SAM y CSC, generando rutas de trabajo por resultado esperado.
- Elaborar un informe bimensual para la directora de OPS.
- Elaborar un documento de caracterización en salud del Gran Chaco Suramericano.
- Elaborar el informe bianual 2017 - 2018 del proyecto.
- Elaborar un documento de referencia para movilización de recursos, con un mapeo de potenciales donantes y aliados, y una ruta para la gestión.
- Elaborar dos videos cortos uno del proyecto y otro de parto culturalmente seguro con mujeres indígenas como muestra de buena práctica.
- Definir por parte del comité técnico Inter países del proyecto, la necesidad de trabajar en el rediseño, reformulación y reorientación del trabajo en salud en el Gran Chaco Suramericano, basándose en las lecciones aprendidas con el proyecto: "Hacia la salud universal de la población del Gran Chaco Suramericano, 2016 - 2019".

El trabajo Inter países tuvo logros específicos relacionados con el trabajo en fronteras y con pueblos indígenas. Se logra elaborar de forma conjunta el plan Inter países por la salud materna y neonatal del Gran Chaco Suramericano 2019 - 2023, orientaciones para el trabajo en salud con la mujer indígena del Chaco, el contenido para un diplomado en elaboración de ASIS Local Fronterizo, y la experiencia en salud en la frontera entre Carmelo Peralta, Paraguay y Puerto Mourtinho, Brasil.

El Comité Técnico Inter países del proyecto Chaco plantea como desafío para un nuevo período de trabajo, el redefinir y reorientar el trabajo, con el fin de cualificarlo, institucionalizarlo, darle continuidad y construir sostenibilidad. Para ello define para finales de Julio de 2019 contar con una propuesta para 2020 y 2024, la cual debe ser analizada, acordada y ajustada en el segundo semestre de 2019 con los países y demás actores involucrados.

1. El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), es un centro y unidad técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva.

2. Equipo Técnico Regional de Agua y Saneamiento.

3. Oficina Subregional de Sudamérica, SAM por sus siglas en inglés.

4. Country and Subregional Coordination.

PRESENTACIÓN

En los años 2017 - 18, el proyecto logró posicionar el territorio del Chaco en la agenda de los Ministerios de Salud, aunque con distintos niveles y formas para asumirlo como prioridad. Este posicionamiento tuvo como desafío visibilizar la realidad en salud al no contar con datos, información y evidencia suficiente, algo usual en algunos entes territoriales con poco desarrollo institucional. Posicionamiento en la agenda de salud, más relevamiento y registro de información e inicio con la primera etapa de la implementación, son los tres elementos que permitieron logros en términos de los resultados esperados del proyecto.

El trabajo para contar con más información permitió caracterizar mejor los mecanismos bajo los cuales los determinantes ambientales y sociales inciden en la salud de la población, en las condiciones específicas que definen la cobertura y el acceso a los servicios de salud, y en la cadena de sucesos que llevan a la morbilidad extrema y la mortalidad, con énfasis en la materna y neonatal.

El informe del proyecto al finalizar el 2018 presenta primero una caracterización general del escenario en salud, luego los avances en función del alcance de los resultados esperados y termina con los desafíos para un nuevo período de trabajo.

I. EL GRAN CHACO SURAMERICANO

El Proyecto: "Hacia la salud universal de la población del Gran Chaco Suramericano, 2016 - 2019", es una iniciativa de cooperación sur - sur que involucra a Argentina, Bolivia y Paraguay como países beneficiarios y a Brasil como país cooperante.

Prioriza 19 municipios, de 7 departamentos/provincias, de los tres países en los cuales habitan 400.000 personas, aproximadamente el 30% son Indígenas.

MAPA 1. Territorio priorizado, proyecto Chaco



FUENTE: XVI Región Sanitaria Boquerón, Paraguay.



El Gran Chaco Suramericano es una gran unidad ecosistémica que a su interior tiene subsistemas, determinados por el tipo de suelo, la disponibilidad de agua, los niveles de precipitación y la flora y fauna. El clima, la disponibilidad de agua, el tipo y forma de producción de alimentos han definido los patrones de ocupación y poblamiento del territorio.

La población se distribuye en el territorio del Chaco en pequeños poblados sobre la margen del río Paraguay y en el río Pilcomayo en menor proporción. En ciudades intermedias como centros de referencia en zonas productivas, tales como Yacuiba y Villamontes en Bolivia, Embarcación y Tartagal en Argentina y Filadelfia, Neuland y Loma Plata en Paraguay. Sin embargo, hay una gran extensión de territorio con población rural dispersa, en la cual la densidad poblacional no supera el habitante por kilómetro cuadrado, hay pobreza extrema no cuantificada, no hay acceso vial en épocas de lluvia y las comunicaciones son mínimas.

La mencionada referencia territorial y poblacional permite un acercamiento diferencial a los determinantes ambientales y sociales para la salud individual y colectiva en el Gran Chaco Suramericano.

Un referente interesante en este sentido es el análisis de la capacidad de adaptación al cambio climático en el Chaco, la cual trabaja 6 capacidades de forma interdependiente y complementaria. Las capacidades de adaptación estimadas son la: humana, social, natural, de infraestructura, económico-productiva e institucional*. La estimación por unidad territorial es llevada a una escala que define si la capacidad de adaptación es alta, media o baja.

Los departamentos/provincias priorizados en el proyecto se clasificaron de la siguiente manera(**):

- Alta: Provincia de Salta, en Argentina.
- Media: Santa Cruz, Chuquisaca y Tarija, en Bolivia.
- Baja: Alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes, en Paraguay.

Este índice que estima las capacidades de los entes territoriales es consistente con lo encontrado en los indicadores que se presentarán más adelante.

* Investigación para el desarrollo. Evaluación de vulnerabilidad e impacto del cambio climático en el Gran Chaco Suramericano. ASUNCIÓN. EN: Serie clima y recursos naturales. 2017. Pg. 201 - 204.

** Ibidem

II. AVANCES DEL PROYECTO 2017 - 2018

1. LA META DEL PROYECTO

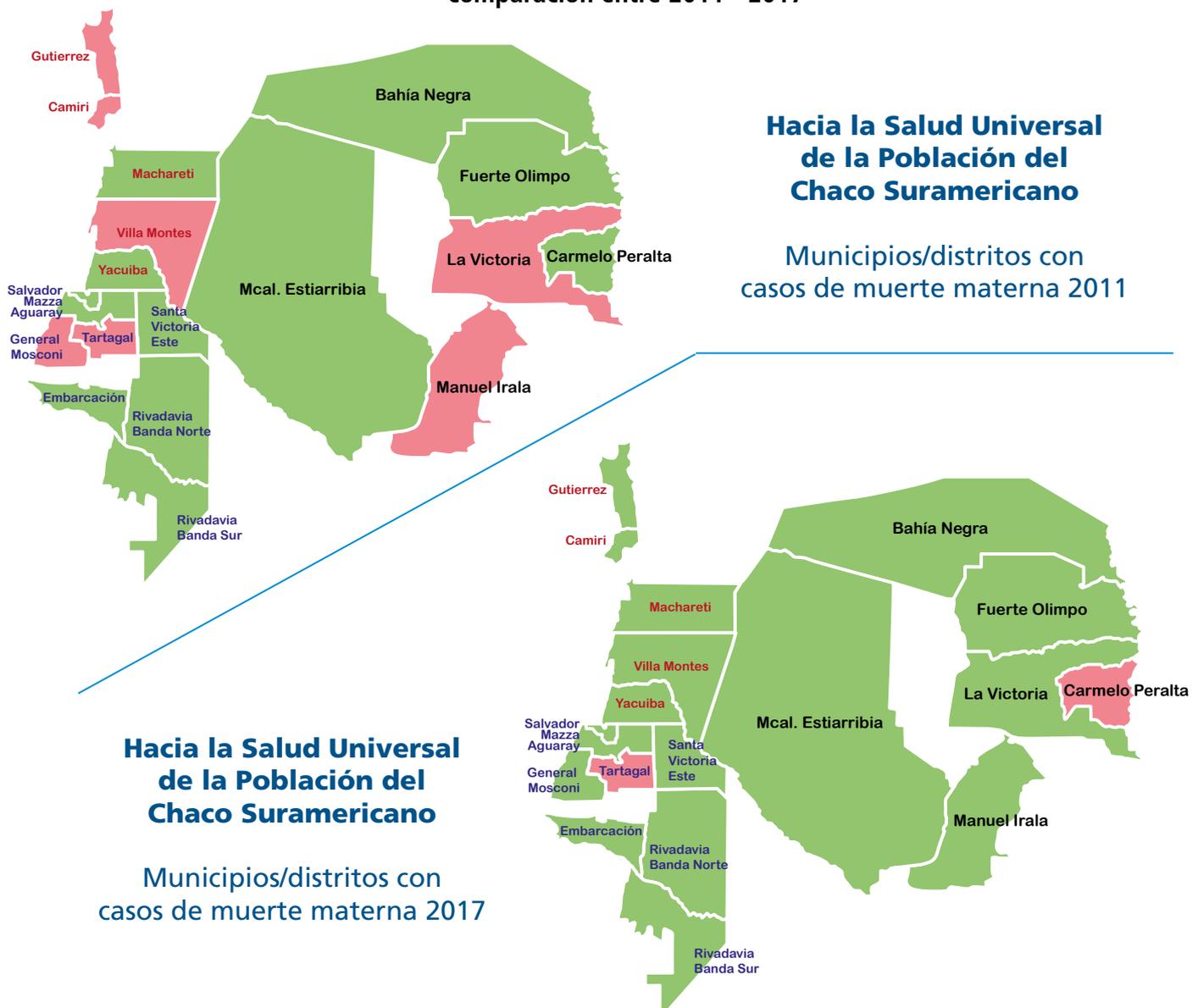
1.1. El escenario en el chaco con relación a la mortalidad materna, neonatal e infantil

El proyecto se plantea como meta: "Al final de proyecto la RMM y las tasas de mortalidad neonatal, infantil y del menor de 5 años a nivel regional en los ámbitos del proyecto estarán por debajo de la media nacional en cada país".

Dado que la duración de la ejecución del proyecto hasta el momento ha sido de dos años, no se pueden atribuir logros con relación a la reducción de la mortalidad materna, por lo que se define para este informe hacer una aproximación con la información disponible del comportamiento de indicadores de mortalidad materna, neonatal e infantil. En el caso de la muerte materna se realizan reflexiones útiles para el definir líneas de trabajo en el contexto del Chaco.

1.2. Aproximación a la situación de la mortalidad materna

Mapa 2. Casos de muerte materna por municipio priorizado proyecto Chaco, comparación entre 2011 - 2017



FUENTE: Elaborado por René Alarcón, Estadístico, OPS Bolivia.

La caracterización relacionada con la meta del proyecto (Ver en el mapa en color rojo los que presentaron casos de muerte materna comparando 2011 con 2017) permite al observar el comportamiento de la mortalidad materna, neonatal e infantil, y decir que:

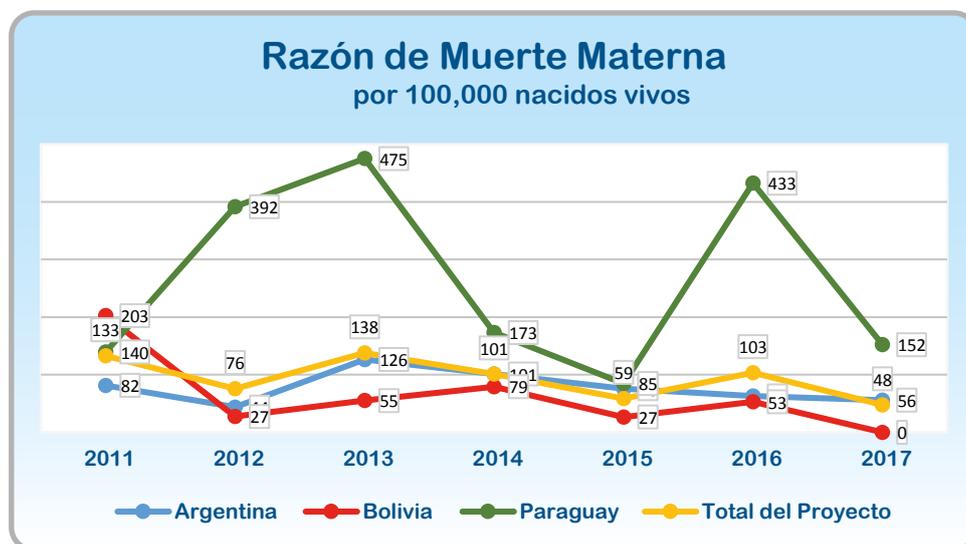
- En términos generales hay una pequeña tendencia a la disminución de la mortalidad materna en los municipios priorizados, con diferencias entre países y con municipios donde la situación es crítica como Tartagal en Argentina, Villamontes en Bolivia y Teniente Irala Fernández en Paraguay.
- Las muertes maternas se dan en un mayor porcentaje en el intervalo de edad entre los 30 y 39 años. Se reporta también un porcentaje importante en las mujeres entre 10 y 19 años.
- Las mujeres indígenas son las mayormente afectadas por estos casos, en especial en Paraguay donde el 78% de los casos se dieron en mujeres del pueblo Enxet sur, en Argentina el 40% en mujeres del pueblo Wichi. Si bien en Bolivia no hay un dato específico el 40% se dieron en áreas rurales donde habitan las comunidades indígenas.
- El mayor porcentaje de causas en todos los países son Directas, con una tendencia a aumentar las muertes por toxemia y a disminuir las muertes por hemorragias.
- Las demoras se dan principalmente con relación a la tercera a nivel intrahospitalario. En el espacio extrahospitalario el análisis permite evidenciar tres retrasos el de identificar, el de compensar y el de mayor peso; el retraso en el traslado.
- En el Chaco Argentino la política institucional de realizar el análisis causa - raíz a cada muerte materna evitable, permitió observar falta de capacidades en el equipo asistencial, en particular en lo médico, para buscar, detectar y dar respuesta a pacientes obstétricas y pediátricos en riesgo. De allí los esfuerzos en capacitación continua para todo el equipo sanitario.

1.3. Los números absolutos y la Razón de Mortalidad Materna en el Chaco priorizado⁵

Los municipios priorizados en el proyecto tienen poca población y derivado de esto pocas mujeres gestantes y muertes maternas en comparación con municipios de mayor población. Si bien en general hay una pequeña disminución de la muerte materna, es importante observar el comportamiento a partir de números absolutos y de la Razón de Mortalidad Materna.

Por lo anterior una muerte más o una muerte menos, año a año, modifica de forma importante la Razón de Mortalidad Materna, este es el caso de los municipios priorizados en el proyecto Chaco, como se visualiza en la Gráfica 1.

GRÁFICA 1. Mortalidad Materna, territorio priorizado, proyecto Chaco 2011 - 2017



5. NOTA. Los datos presentados en el presente informe surgen de la información oficial de los países. Lo aquí presentado se considera una aproximación.

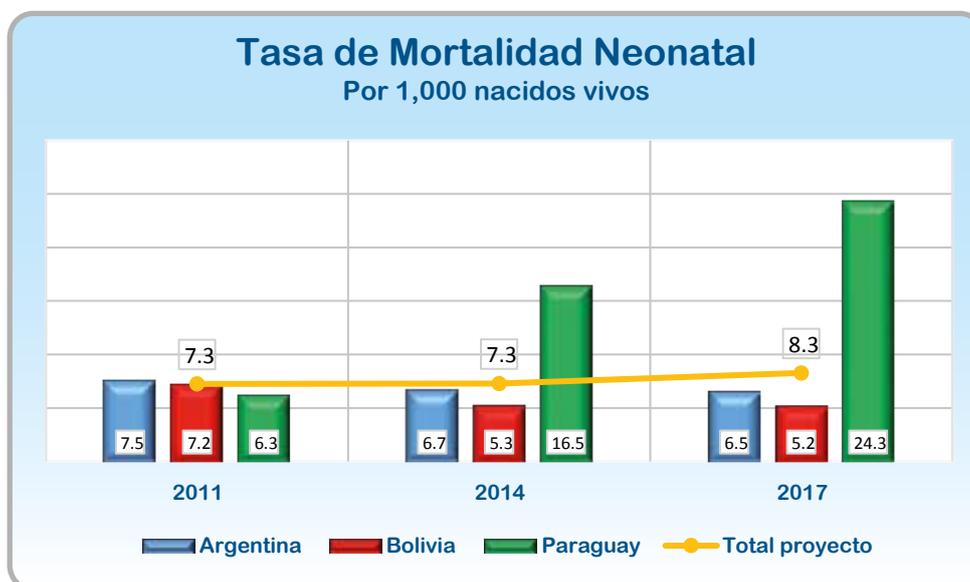
Número de casos de muerte materna	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Argentina	4	2	6	5	4	3	3
Bolivia	7	1	2	3	1	2	0
Paraguay	2	4	5	2	1	5	2

FUENTE: ARG (Programa Estadísticas MINSA.Salta); BOL (SNIS-VE); PAR (DIGIES). Elaboración Propia.

1.4. Aproximación a la situación de la mortalidad neonatal

En cuanto a la mortalidad neonatal 10 de los 19 municipios presentan un crecimiento de dicha mortalidad, la cual ocurre principalmente en los municipios donde están los hospitales de referencia. El comportamiento observado en este caso muestra una diferencia entre los tres países siendo Paraguay el que presenta las mayores tasas comparadas con Argentina y Bolivia, este último tiene las menores tasas en todo el periodo de referencia entre el 2012 y 2017, no así en 2011 cuando Bolivia tuvo la mayor tasa. (Gráfica 2)

GRAFICA 2. Tasa de Mortalidad Neonatal, territorio priorizado proyecto Chaco, 2011, 2014, 2017

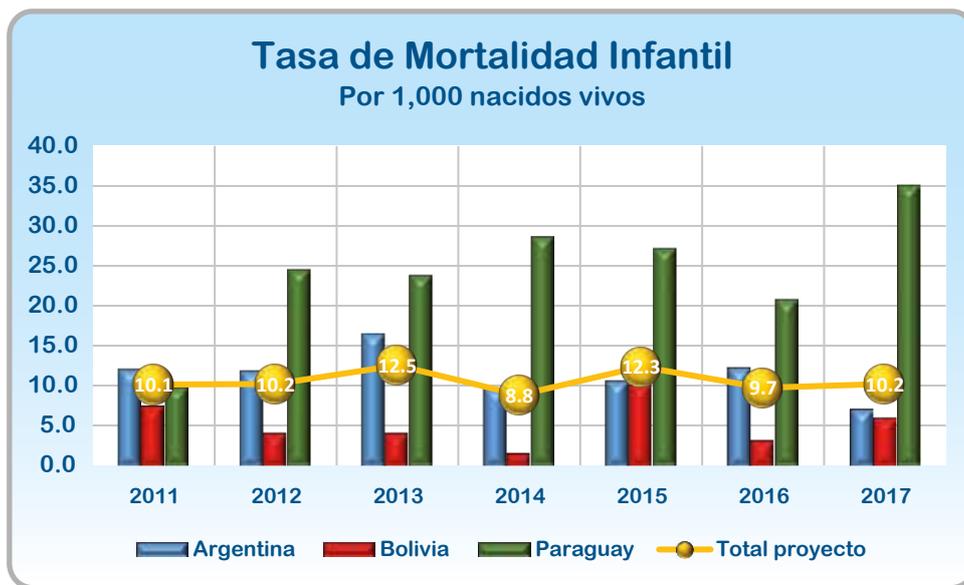


FUENTE: ARG (Programa Estadísticas MINSA.Salta); BOL (SNIS-VE); PAR (DIGIES). Elaboración Propia.

1.5. Aproximación a la situación de la mortalidad Infantil

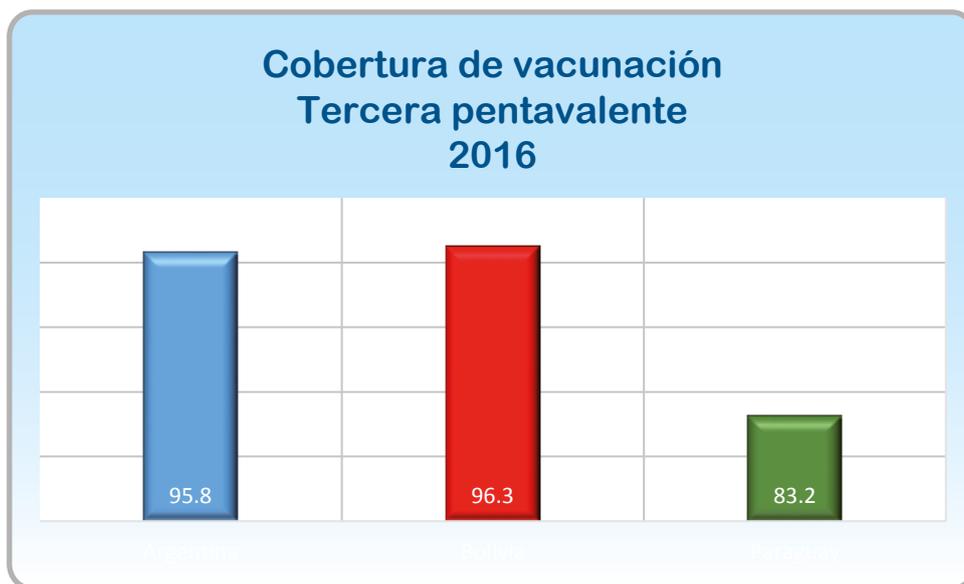
Los datos relacionados con la mortalidad infantil se calculan con base a información proveniente de las atenciones realizadas por establecimientos de salud públicos. El comportamiento observado en este caso muestra una diferencia entre los tres países siendo Paraguay el que presenta las mayores tasas comparadas con Argentina y Bolivia, este último tiene las menores tasas en todo el periodo de referencia entre el 2011 y 2017. (Ver Gráfica 3).

GRÁFICA 3. Tasa de Mortalidad Infantil, territorio priorizado proyecto Chaco, 2011 - 2017



FUENTE: ARG (Programa Estadísticas MINSA.Salta); BOL (SNIS-VE); PAR (DIGIES). Elaboración Propia.

En cuanto a la vacuna pentavalente para el presente caso, muestra a Paraguay con menores coberturas.



FUENTE: ARG (Programa Estadísticas MINSA.Salta); BOL (SNIS-VE); PAR (DIGIES). Elaboración Propia.

2. LOS RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO

Los logros frente a los resultados esperados se vienen dando en la medida en que se han afianzado los compromisos de los Ministerios de Salud de los países y de la provincia de Salta en Argentina, en la alineación entre los planes estratégicos en salud de cada país o provincia en el caso de Salta, con los objetivos del proyecto, y en contar con aliados para temas estratégicos como agua segura, formación de recursos humanos, dotación con equipos para cumplir con las condiciones esenciales para la atención materna e infantil.

Los resultados esperados, están en función de aportar a la meta mediante acciones estratégicas que cumplan la función de crear condiciones para consolidar el trabajo en salud en el Chaco. Como valor agregado aportaron a comprender mejor y en contexto las necesidades y la forma como se deben atender.

El mencionado trabajo ha llevado a los participantes de los Ministerios de Salud de Argentina, de Salta, Bolivia, Paraguay y de la OPS/OMS, a identificar la necesidad de "replantear y reorientar el trabajo Inter países en salud en el Chaco".



2.1. Logros por resultado esperado

Resultado 1. Población materno infantil del ámbito del proyecto accediendo a servicios de atención integral de salud, con enfoque de curso de vida, derechos, género e interculturalidad.

Este resultado logró:

- Desarrollar alianzas entre los servicios de salud y las parteras indígenas, generando confianza y permitiendo mejorar la adherencia a los controles prenatales esta vez con enfoques interculturales, y atención del parto por personal calificado con acompañamiento de dichas parteras. Se evidencia en las experiencias y buenas prácticas en la USF de la Patria, Paraguay, Mi salud en Crevaux en Bolivia y el Hospital de referencia de Embarcación en Argentina.



- Promover el parto culturalmente seguro con mujeres indígenas, motivo por el cual las redes de servicios de los 7 departamentos han programado elaborar un plan de mejoramiento en el 2019.
- Dotar a los servicios de salud de primer nivel con tecnologías perinatales, trajes anti – Shock y ecógrafos en algunos servicios.
- Capacitar a funcionarios del nivel local en la atención en emergencias obstétricas, con ejercicios de simulación (se tiene como desafío del proyecto generar evidencia acerca de si estas capacitaciones en el nivel local inciden en la disminución de la muerte materna).



- Adaptar el código rojo por un lado para capacitar a parteras, promotores y líderes indígenas en código rojo intercultural, y por otro capacitar a los funcionarios de los servicios de salud para activar el código rojo en red, permitiendo evitar demoras en la identificación, traslado y atención de gestantes en emergencia obstétrica.

Resultado 2. Redes inter fronteras, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas.

Este resultado logró:

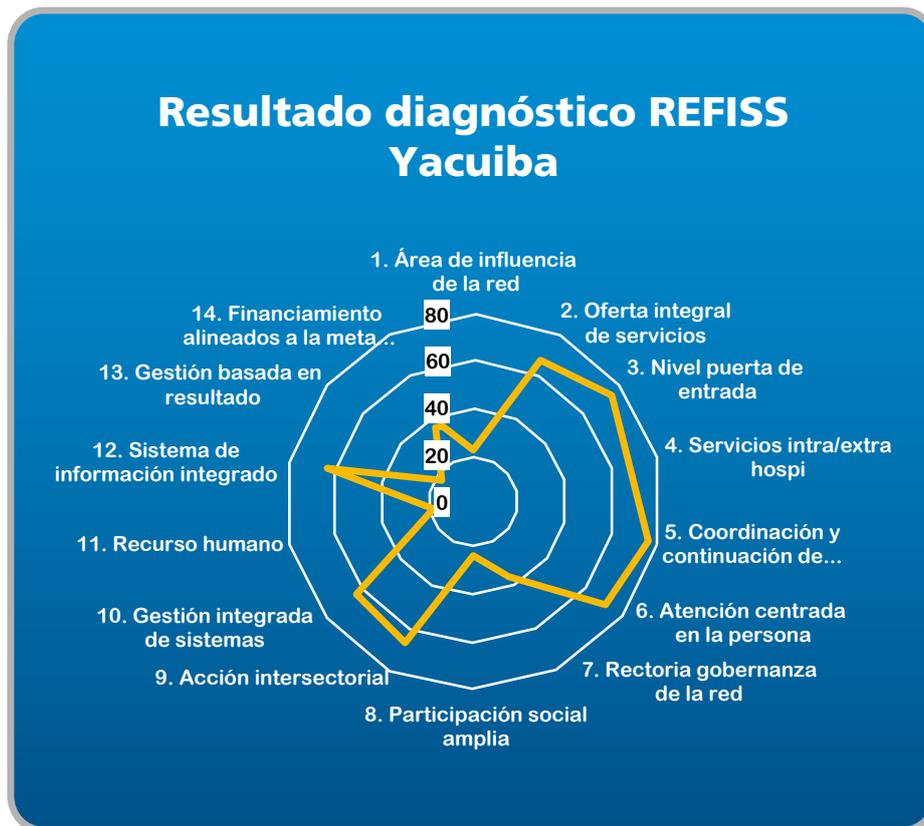
- Medir los niveles de integración de 6 de las 7 redes de los departamentos/provincias priorizados en el proyecto (ver gráfica 4).
- Desarrollar una guía para la atención en la red frontera de Carmelo Peralta (PRY) y Puerto Mourinho (BRA).
- Capacitar a Servicios de Salud y Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, para disminuir los tiempos de respuesta ante las emergencias obstétricas, en los tres países.

Resultado 3. Recursos Humanos con competencias en atención integral de la salud con enfoque de derechos, género, equidad e interculturalidad fortalecidos.

Frente al resultado tres, relacionado con el fortalecimiento de capacidades de recursos humanos, se logró:

- Iniciar el trabajo de medición de brechas de recursos en el primer nivel de atención en salud, con una metodología adaptada a las condiciones del Chaco.
- Formar seis personas del nivel territorial de los tres países, en formación de formadores en salud materna y neonatal, a través del Campus Virtual de Salud Pública - CVSP de la OPS/OMS.

GRÁFICA 4. Medición de la integración de la Red de Atención en Salud de Yacuiba⁶



FUENTE: OPS Bolivia, proyecto Chaco

Resultado 4. Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene y seguridad alimentaria y nutricional, con capacidad fortalecida para la reducción de riesgos ante inundaciones y sequías en el ámbito del proyecto.

Este resultado logró:

- Se habilitaron sistemas de agua segura para el consumo humano en dos Hospitales, 17 comunidades campesinas, 18 comunidades indígenas, beneficiando 1.240 familias indígenas y 1.475 familias campesinas.
- En Paraguay, en dos de los municipios del proyecto con el apoyo del programa conjunto en seguridad alimentaria y nutricional se crearon bancos comunitarios de semillas, clubes de mujeres ahorradoras, se formaron personas en preparación de alimentos de alto valor nutricional, y se generó capacidad organizativa comunitaria para el monitoreo del trabajo.
- En Argentina se está implementando un programa de salud nutricional en comunidades en el marco de la APS, que beneficia a las comunidades rurales de los 2 departamentos priorizados por el proyecto.
- En Argentina se está implementando la estrategia de Escuelas Promotoras en Salud, en los municipios priorizados del proyecto, logrando una alianza efectiva entre el sector salud y educación.
- Se elaboraron de forma participativa en los 3 departamentos de Paraguay y los dos de Argentina, planes de contingencia en salud ante sequías e inundaciones.

6. REFISS. En Bolivia se trabaja las Redes Integradas de Servicios de Salud, con la sigla REFISS que significa Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud.



Resultado 5. Sistema integral de vigilancia epidemiológica fortalecido en los tres niveles de gestión y entre países, en los municipios seleccionados del proyecto.

Este resultado logró:

- Fortalecer las capacidades locales mediante la capacitación en epidemiología de campo con énfasis en Mortalidad Materna para mejorar la carga de datos y análisis de la información.
- Capacitar en principios de epidemiología para el control de las enfermedades (MOPE-CE)
- Capacitar en la estrategia de búsqueda intencionada de muertes maternas, e iniciar la búsqueda.
- Aumentar las Unidades notificadoras en el territorio Chaco.
- Conformar el Comité de Vigilancia Epidemiológica Interfronteriza Carmelo Peralta - Puerto Mourinho.
- Fortalecer los Comités de Vigilancia a nivel departamental/provincial, quienes apoyan la vigilancia y análisis del nivel local

Resultado 6. Gestión, monitoreo y evaluación del proyecto.

Este resultado logró:

- Poner en funcionamiento el comité técnico inter países del proyecto Chaco, integrado por los puntos focales de los Ministerios de Salud para el proyecto, los puntos focales de OPS/OMS para el proyecto, el CLAP, ETRAS, SAM y CSC.
- Diferenciar y complementar las acciones de país y las de inter países.
- Normalizar con reuniones virtuales durante el 2018, el monitoreo del proyecto con los puntos focales de OPS/OMS de los países, con participación de OPS SAM y CSC, generando rutas de trabajo por resultado esperado.
- Elaborar un informe bimensual para la Directora de OPS.
- Elaborar un documento de caracterización en salud del Gran Chaco Suramericano.
- Elaborar el informe bianual 2017 - 2018 del proyecto.
- Elaborar un documento de referencia para movilización de recursos, con un mapeo de potenciales donantes y aliados, y una ruta para la gestión.
- En comunicaciones la elaboración de dos videos cortos uno del proyecto y otro de parto culturalmente seguro con mujeres indígenas. Cada país cuenta con un archivo fotográfico y ha generado productos para comunicación.
- Definir por parte del comité técnico Inter países del proyecto, la necesidad de trabajar en el rediseño, reformulación y reorientación del trabajo en salud en el Gran Chaco Suramericano, basándose en las lecciones aprendidas con el proyecto: "Hacia la salud universal de la población del Gran Chaco Suramericano, 2016 - 2019".



III. LECCIONES APRENDIDAS Y MEJORES PRACTICAS

3.1. Lecciones aprendidas

- Las mujeres indígenas acceden a la atención del parto por personal de salud de las instituciones, cuando se realiza el control prenatal en conjunto con las parteras indígenas, se genera un ambiente de dialogo y confianza, en el cual ellas y sus familias participan en la toma de decisiones. Se evidencia en las experiencias y buenas prácticas en la USF de la Patria, Paraguay, Mi salud en Crevaux en Bolivia y el Hospital de referencia de Embarcación en Argentina.
- La formación de parteras, promotores de salud y líderes indígenas en código rojo comunitario, mejora los resultados al identificar oportunamente el riesgo obstétrico y buscar rápido los servicios de salud para iniciar la respuesta ante signos de alarma. Se evidencia en el trabajo que se ha realizado en Alto Paraguay, Presidente Hayes y Boquerón en Paraguay.
- El fortalecer la integración de las redes de servicios de salud, mejora la respuesta ante emergencias obstétricas, al disminuir los tiempos en los traslados con el apoyo de los centros reguladores de emergencias y activando en red el código rojo institucional. Se evidencia en el trabajo realizado en la red de boquerón, Paraguay con la creación y funcionamiento del SEME Chaco.
- El trabajo Inter países y en fronteras requiere metodologías y herramientas específicas, las cuales en el marco del proyecto Chaco ya se han empezado a desarrollar.
- Es necesario fortalecer las funciones esenciales en salud pública en el nivel local con una perspectiva de trabajo de desarrollo en salud, contando con las condiciones específicas del territorio, la población y las instituciones en el contexto del Chaco.
- Es preciso crear condiciones para hacer efectivas herramientas ya incorporadas por los países, pero que aún pueden ser mejor utilizadas, por ejemplo, el plan de parto, el cual es de gran utilidad en zonas de difícil acceso.





3.2. Mejores prácticas

1. Con las comunidades indígenas

- El Código rojo comunitario e intercultural es una actividad para capacitar a parteras y promotores de salud indígenas, para la identificación precoz de signos de alarma obstétricos y remisión oportuna de las gestantes a las unidades de salud. Esta actividad favorece la articulación entre el personal de los servicios de salud y la comunidad para mejorar el acceso de mujeres indígenas en riesgo obstétrico a las unidades sanitarias. Es un trabajo realizado en Paraguay.
- Los equipos móviles (con diferente composición según el país), son un mecanismo de expansión de los servicios de salud a las zonas rurales dispersas, y trabajan bajo la estrategia de APS y el enfoque de salud familiar, comunitaria e intercultural. Se trabaja en los tres países bajo esquemas diferentes, pero similar en la conformación de los equipos.



2. Salud materna y neonatal con enfoque intercultural

- El control prenatal intercultural, es la adecuación del control prenatal para mediante el diálogo de saberes entre el personal de salud, fundamentalmente médicos, enfermeras y obstetras con las parteras indígenas, generando reconocimiento y confianza mutuos, y garantizando la atención institucional. Se trabaja en Argentina, Bolivia y Paraguay.
- Para el parto culturalmente seguro, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia cuenta con una guía operativa sobre prácticas y tecnologías apropiadas en salud materna y neonatal.
- MELONP, es un dispositivo de la Atención Primaria en Salud aplicado, monitoreado y evaluado por el Ministerio de Salud de Salta, Argentina, en los municipios priorizados del Chaco. En 2018 se descentralizó para mejorar adherencia en las áreas operativas de Embarcación y Morillo.

Es una extensión del control del embarazo ampliando los efectores para el cumplimiento del control médico, ecografía, laboratorio, odontología, nutrición y psicología en las embarazadas.

Respuesta a la emergencia obstétrica

- El Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias - SEME en el Chaco Paraguayo, es la institución que en el marco del SEME Nacional está adecuando su respuesta ante las urgencias y emergencias médicas a las condiciones del Chaco, incluido lo relacionado con las zonas de frontera.
- El Código Rojo activado en Red, es una actividad parte de la capacidad resolutive de todos los servicios de salud independientemente de su entorno habilitante, para iniciar la atención a través de los equipos de respuesta rápida, activando la red integrada de servicios ante una emergencia obstétrica y/o neonatal. Se trabaja en Paraguay.





Agua segura

- Re-funcionalización de sistemas de agua segura en establecimientos de salud, es una intervención que busca garantizar agua segura, saneamiento e higiene en establecimientos de salud, en zonas con poca disponibilidad de agua y largos períodos de sequía.





Vigilancia epidemiológica

- La Vigilancia activa es un ejercicio del equipo de salud, en el que cualquiera de los actores participantes en el evento, activan y notifican el caso. Todos son parte integrante del análisis de este y del desarrollo de estrategias que tienen como propósito “desalinear” las posibilidades de continuar repitiendo eventos adversos bloqueando situaciones similares en las prácticas asistenciales.
- La epidemiología de campo es un programa de entrenamiento para mejorar las capacidades del personal de salud para la vigilancia epidemiológica en el nivel local.
- El Ministerio de Salud de Salta ha ofertado su sala de situación a los países para integrar y trabajar la información de mortalidad materna y neonatal del proyecto.

Salud en Fronteras

- Fortalecimiento de las acciones bilaterales entre Carmelo Peralta - Porto Mourtinho, definiendo indicadores para el intercambio de información epidemiológica, desarrollando un Protocolo de derivación de pacientes en casos de urgencia y emergencias, con énfasis en emergencias obstétricas.



IV. DESAFÍOS PARA UN NUEVO PERÍODO DE TRABAJO

El Comité Técnico Inter países del proyecto Chaco Suramericano caracteriza el año 2019 como un momento de transición, en el cual, de acuerdo con lo aprendido, hay que redefinir y reorientar el trabajo en salud en el Chaco, con el fin de cualificarlo, institucionalizarlo, darle continuidad y construir sostenibilidad. A finales de Julio se plantea contar con una propuesta a desarrollar entre 2020 y 2024.

Para cumplir con lo planteado para el 2019, se define:

4.1. Hoja de ruta 2019 para reafirmar el compromiso de los países y la OPS con el Chaco, fechas clave

Reunión Gerentes OPS/OMS Marzo: Espacio con Representantes de los 4 países, CLAP, ETRAS y Programa subregional para América del Sur, los Directores de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud de los países, y los integrantes del Comité Técnico Inter países Chaco.

Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR Junio. Espacio de información y abogacía para la continuidad del proyecto (según avances reunión de marzo).

Consejo Directivo OPS/OMS Septiembre: Espacio en la agenda paralela para confirmar compromiso de los ministros y la OPS/OMS con el proyecto, con una propuesta Chaco Post 2019 (nota conceptual).

4.2. Hoja de ruta 2019 para movilización de recursos en la perspectiva del trabajo post 2019

Estará a cargo de Relaciones Internacionales de los países bajo el liderazgo de Paraguay y con la cooperación técnica de la OPS/OMS. Este grupo revisará el documento borrador y lo utilizará para elaborar una estrategia y plan de trabajo para la movilización de recursos.

La elaboración de la estrategia y plan de trabajo incluye el acercamiento a los potenciales donantes y una reunión con estos en junio de 2019.

4.2.1. Proyecto de transición 2019

Se define elaborar una propuesta de trabajo con un enfoque de transición para el 2019, capitalizando las buenas experiencias, con la siguiente característica: "Fortalecer las condiciones para una respuesta en RISS en zonas de frontera, con énfasis en la respuesta a la emergencia obstétrica".

Los pasos previstos para la elaboración de la propuesta son:

- El Asesor Chaco en coordinación con los puntos focales de Ministerios y de OPS/OMS, ETRAS, CLAP, OPS/OMS SAM y CSC, prepara la propuesta para su revisión y retroalimentación, enviando respuesta hasta el 22 de febrero de 2019 (Debe ser revisada con los gerentes de OPS/OMS).
- Se elabora versión final de la propuesta a ser socializada por los países a la Dirección de OPS en la reunión de marzo de 2019, en Asunción.
- En esta versión se trabajará con metas de resultado de tal manera que se mida los cambios atribuibles al proyecto.
- Se analizarán potenciales fuentes y mecanismos de financiamiento para la propuesta, siendo una de ellos los fondos semillas de OPS "Cooperación entre Países para el Desarrollo de la Salud (CCHD por sus siglas en inglés - Cooperation among Countries for Health Development), que complementarían los fondos que se están ejecutando actualmente, bajo esta modalidad (2017-2019)

4.3. El período 2020 - 2024

Para cumplir con lo mencionado para el período 2020 - 2024, se plantean los siguientes desafíos:

- Diseñar una propuesta de desarrollo territorial en salud, que considere acciones de país e inter países.
- Para el diseño de la propuesta partir de la caracterización del territorio, y seguir con la toma de medidas concretas, significativas y programáticas basadas en datos probatorios que permitan abordar los determinantes sociales y las inequidades en salud observadas en el contexto del Chaco.
- Caracterizar mejor los mecanismos que generan inequidades para "no dejar a nadie atrás" en materia de salud, en el contexto del Chaco.
- Considerar la acción intersectorial y la participación social como elementos centrales para la intervención.
- Mejorar capacidades institucionales y competencias profesionales mediante el aprendizaje aplicado.
- Identificar los puntos de acceso para la acción estratégica y programática, frente a las desigualdades en salud, en el contexto del Chaco.
- Desarrollar un modelo para el cambio sostenido, una mejor gobernanza y rendición de cuentas, en el nivel local, en el contexto del Chaco.
- Definir los indicadores, resultados y metas de resultado con el fin de medir los cambios que puedan ser atribuidos a la iniciativa Chaco.

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

OPS/OMS - Representación en Paraguay
Edificio Faro del Río
Avda. Mcal López 957 Esq. EE-UU
TEL: +595 21 411 4000

www.paho.org/par

 OPS-OMS-Paraguay

 @OPS_Paraguay