

CAPÍTULO 2

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES



DERECHO A LA SALUD

Persisten la exclusión y la injusticia en un sistema de salud que no funciona como sistema



La estrategia de Atención Primaria de Salud vertebró al Sistema Nacional de Salud para el acceso universal a la salud. El presupuesto de salud pública es insuficiente, el sistema sigue fragmentado, ineficiente, excluyente. La estrategia va perdiendo fuerza, no ofrece atención integral, promoción de la participación social ni intersectorialidad para enfrentar los factores causales de los problemas de salud. Todo esto, en un contexto de modelo productivo que genera más y más enfermedades crónicas y muerte.

Palabras claves: *derecho a la salud, acceso a servicios de salud, atención primaria de salud.*

María Raquel Escobar Argaña

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA SOCIAL (ALAMES)

En este artículo se abordará la situación del derecho a la salud en Paraguay durante el año 2023, poniendo el foco en cómo se encuentra la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), considerando que la misma es un buen indicador para evaluar el acceso universal a la salud cuando funciona de manera adecuada. Las preguntas guía son: ¿cuál es la situación de la estrategia de APS en comparación al año pasado?, ¿avanzó en algo?, ¿cómo se refleja esta situación en temas concretos? Para responderlas, se detallarán los avances y retrocesos en la implementación de la estrategia APS en términos generales. Luego se tocarán sucintamente temas especiales, como el acceso a la salud de personas con discapacidad, la reforma de la salud mental y el acceso a alimentos seguros.

SITUACIÓN DEL DERECHO EN 2023

CASI 30 AÑOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN PARAGUAY

La Atención Primaria de la Salud es una estrategia basada en cinco componentes: la salud como un derecho, la universalidad, la integralidad, la participación social y la intersectorialidad. Tiene de existencia en el mundo 40 años¹, a lo largo de los cuales fue interpretada y aplicada de maneras muy distintas, según diferentes momentos, contextos y voluntades políticas.

Desde la salud concebida como una mercancía, la APS se transforma en un eslogan en el discurso y en la práctica en paquetes reducidos de prestaciones para poblaciones focalizadas (por ejemplo, suero oral, vacunas, control de planificación familiar).

Desde la perspectiva de la salud como un derecho, la APS propone un modelo de atención que tiene como estrategias de acción a las promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación. En los territorios donde se habilita, sus abordajes son tanto individuales como colectivos, familiares y laborales, y construye la participación y el consenso horizontal.

En Paraguay, aunque la APS es enunciada como política pública de salud desde el año 1996 con la Ley N.º 1032, «Del sistema nacional de salud»², fue llevada a la práctica e implementada recién en el año 2008 con las Políticas Públicas de Calidad de Vida y Salud con Equidad³. Desde entonces, a través

1 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Declaración de Alma-Ata*, <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>. (Doc. OPS/Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, 12 de septiembre de 2018).

2 Ley N.º 1032 que «Crea el Sistema Nacional de Salud», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 6 de noviembre de 2023, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2484/ley-n-1032-crea-el-sistema-nacional-de-salud>

3 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Quiénes somos*, <https://www.mspbs.gov.py/planificacion/quienes-somos.html>

de diferentes gobiernos y con distintos abordajes está en marcha como una estrategia de consenso, aprobada por la ciudadanía, por los sectores técnicos y por el personal de salud⁴.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD LEJOS DE SER UN SISTEMA

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está conformado por subsistemas que funcionan de manera descoordinada, segmentada y fragmentada. Los subsistemas públicos con dos instituciones principales, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), que se financia con recursos públicos y ofrece servicios de carácter universal, y el Instituto de Previsión Social (IPS) que se financia principalmente⁵ con aporte de trabajadores y empleadores y ofrece servicios a cotizantes y sus familiares dependientes⁶. El sector privado tiene tanto entidades sin fines de lucro (organizaciones no gubernamentales) como con fines de lucro (medicina prepaga, sanatorios, hospitales, clínicas).

El 69,5% de la población recurre a los servicios de salud proporcionados por el MSPBS, el 23,2% de la población ocupada tiene cobertura de IPS y el 7,3% tiene seguros privados o de la sanidad militar o policial⁷.

En el SNS hay restricciones por la capacidad de pago de las personas, poca eficiencia (por la fragmentación y descoordinación entre sus partes). Asimismo, la calidad⁸ y oportunidad de atención brindada no es uniforme. A pesar de estas limitaciones, es el sector público el garante del cumplimiento de los derechos. Por este motivo, se debe fortalecer al MSPBS, como es la autoridad de aplicación de las políticas públicas de salud.

-
- 4 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Política Pública para la Calidad de Vida y Salud con Equidad 2009*, <https://www.mspbs.gov.py/planificacion/principios.html>. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Política Nacional de Salud 2015 - 2030*, <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>
 - 5 Además de los aportes obrero-patronales, el IPS recibe recursos del Estado, cuota mensual del trabajador independiente, legados y donaciones, ingresos por renta de inversiones financieras e inmobiliarias que realiza el IPS, ingresos por multas y recargos por mora, ingresos por atenciones médicas de emergencias prestadas a no asegurados. Instituto de Previsión Social, *Administración de recursos*, <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?sm=44#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1l%20es%20el%20principal%20recurso,los%20empleadores%20y%20los%20jubilados>
 - 6 Además, están otras instituciones que tienen baja cobertura poblacional y financiamiento: el Hospital de Policía y la Sanidad Militar, el Hospital de Clínicas y el Instituto Oncológico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.
 - 7 Verónica Serafini y Claudia Zavattiero, «Políticas de protección social y laboral: evidencias y desafíos para Paraguay», *PNUD LAC Working Paper N.º 36*, 13 de marzo de 2023, <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/politicas-de-proteccion-social-y-laboral-evidencias-y-desafios-para-paraguay>
 - 8 La recientemente lanzada circular N.º 4/2023 del MSPBS, que establece 12 minutos como promedio de atención a la población en hospitales públicos, es una muestra de la falta de garantías en cuanto a recibir calidad de atención. «Consultas médicas deben durar 12 minutos. ¿Es tiempo suficiente?», *ABC Color*, 15 de septiembre de 2023, acceso el 23 de octubre de 2023, <https://www.abc.com.py/nacionales/2023/09/15/consultas-medicas-deben-durar-12-minutos-es-tiempo-suficiente/#tbl-em-lnyaz72trig6ankoom>

Durante el 2023 se realizó un cambio de gobierno. Las señales dadas hasta el momento son alarmantes. Se percibe una amenaza de retroceso en la construcción de un SNS más equitativo e incluyente. El actual presidente de la República, Santiago Peña, declaró que «el MSPBS debe restringir sus funciones, ser solamente el órgano rector de la salud pública, y que el Estado contrate servicios de atención médica»⁹. Estas declaraciones se corresponden a lo que el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional vienen recomendando a los países como una política de achicamiento del Estado y pérdida de derechos ciudadanos¹⁰. En caso de ser así, se perderían las otras funciones del sistema: financiación, generación de recursos y prestación de servicios (personales y no personales, es decir, los que atañen a la sociedad en su conjunto). Si así fuera, la prestación de servicios se privatizaría y quedarían a la deriva los servicios no personales.

PRESUPUESTOS EN DECRECIMIENTO E INSUFICIENTES PARA SALUD PÚBLICA Y APS EN PARTICULAR

El MSPBS organiza sus servicios de salud según niveles de atención, correspondiendo el primer nivel a las células operativas de la APS —las Unidades de Salud de la Familia (USF)—, el segundo nivel a clínicas que brindan consultas ambulatorias especializadas y el tercer nivel al hospitalario. Los servicios deben estar comunicados entre sí a manera de redes en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS), siendo el apoyo logístico (transporte y comunicación) requisito indispensable para su funcionamiento¹¹. Cuando el sistema funciona de manera adecuada, las personas reciben oportunamente un abordaje integral a su salud. En estas circunstancias, el 85% de los problemas de salud se resuelven en el nivel comunitario —cerca de donde vive la gente—, el 15% requiere de una atención especializada y solamente el 5% requiere de hospitalización¹².

Desde hace años se viene repitiendo que la condición necesaria (aunque no suficiente) para tener un sistema de salud que pueda responder a las necesidades de la gente es que los países inviertan al menos el 6% del Producto Interno Bruto (PIB)¹³. Si bien hubo en Paraguay un incremento progresivo

9 «El Ministro de Salud debe ser solamente el órgano rector de la salud pública...» [X], El Nacional [@elnacionalpy], 6 de marzo de 2021, <https://twitter.com/elnacionalpy/status/1632738596783366144>

10 Rubí Martínez Rangel y Ernesto Soto Reyes Garmendia, «El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina», *Política y Cultura, primavera 2012*, núm. 37, 35-64, <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n37/n37a3.pdf>

11 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Manual de Organización de los Servicios de Salud en el marco de las RISS*, <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/planificacion/adjunto/17613e-ManualdeOrganizacionAprobadoORIGINAL.pdf>

12 Kerr L. White, T. Franklin Williams y Bernard G. Greenberg, «La Ecología de la Atención Médica», en Kerr White (Org.), *Investigaciones sobre Servicios de Salud: una Antología* (Washington: Pub. Científica 534, OPS, 1992), https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3692928/mod_resource/content/1/La%20ecologia%20de%20la%20AM%20KW.pdf

13 «Financiación de la atención de la salud», *Organización Panamericana de la Salud*, s.f., acceso el 20 de octubre de 2023, <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>

del presupuesto público asignado a salud en las últimas dos décadas, aún estamos lejos, considerando que la inversión pública en salud apenas alcanza el 3% del PIB. El presupuesto sigue siendo insuficiente año tras año y la necesidad de un aumento progresivo de recursos nuevamente este año no solamente no ocurrió, sino que incluso disminuyó en comparación con el año pasado. En efecto, el presupuesto total general para el año 2022 fue de 8.689.090 millones de guaraníes y para este año es de 8.438.431 millones de guaraníes¹⁴, correspondiendo a un gasto público previsto en 2023 en salud de USD 292 per cápita¹⁵, uno de los más bajos de la región¹⁶.

En cuanto a las fuentes de financiación, en el gráfico 1 puede apreciarse que, en relación con el año pasado, se incrementó proporcionalmente la Fuente 10 (Recursos del Tesoro) y se disminuyó la Fuente 20 (préstamos internacionales), lo cual es positivo en términos de fortalecimiento institucional. Ahora bien, hay que considerar no obstante que el financiamiento del sistema salud se sustenta lamentablemente de manera predominante en el gasto de bolsillo de las personas enfermas y sus familiares, alcanzando el 45% del financiamiento sanitario¹⁷. Esta cifra es escandalosamente alta¹⁸ y refleja cuán inequitativa e injusta es esta realidad. Los hogares pobres tienen la carga más pesada en proporción a sus ingresos y sufren de mayores gastos catastróficos¹⁹.

14 BOOST (Hacienda), Portal de datos abiertos de Hacienda, Bicameral de Presupuesto y datos abiertos presupuestarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2023.

15 Si se toma el total de la inversión en salud del Presupuesto General de la Nación (PGN), y el número de habitantes actualizado (6.110.000 habitantes), o a lo sumo si se retoman las cifras de población que antes se manejaban (7.200.000 habitantes), la cifra de gasto público per cápita es de USD 248.

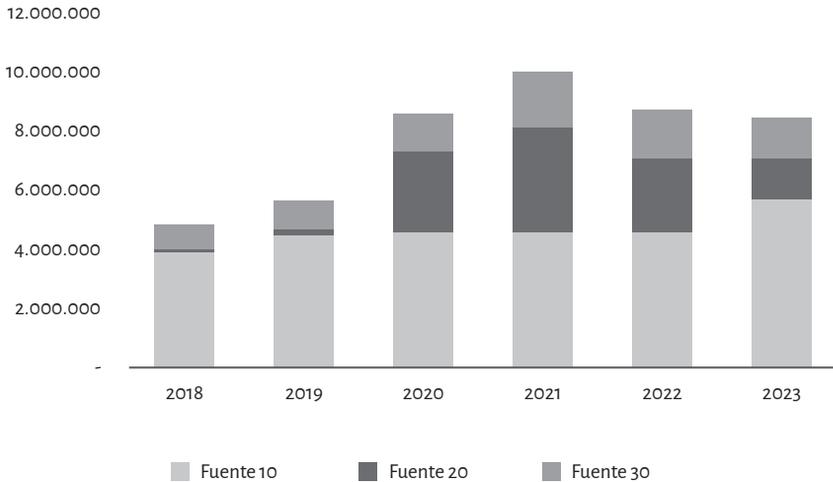
16 Un informe publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo da cuenta de que Paraguay es uno de los países de la región que menos invierte en salud: solo unos USD 510 anuales por persona, por debajo del promedio regional que es de USD 583. Uruguay, Argentina y Chile son los que más invierten, con más de USD 1.000. William D. Savedoff *et al.*, *Gasto inteligente en salud: cómo hacer que cada peso cuente* (Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 2023), <http://dx.doi.org/10.18235/0005103>

17 «El sistema de salud en Paraguay», *Desarrollo en democracia (Dende)*, 29 de septiembre de 2021, acceso el 20 de octubre de 2023, <https://dende.org.py/temas/el-sistema-de-salud-en-el-paraguay-2/>

18 La Organización Mundial de la Salud recomienda un gasto de bolsillo menor del 20% del financiamiento sanitario para lograr universalización de la salud con protección financiera. Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2010: la financiación de los sistemas de salud: El camino hacia la cobertura universal*, <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-salud-mundo-2010-financiacion-sistemas-salud-camino-hacia-cobertura>

19 Se considera gasto catastrófico cuando el gasto de bolsillo supera el 30% de la capacidad de pago de los hogares paraguayos en un trimestre. Entre el 2000 y el 2014, la incidencia del gasto catastrófico se mantuvo en torno al 5% de los hogares y entre los pobres, en torno al 8% de los hogares. Edgar Giménez Caballero *et al.* «Gastos empobrecedores de salud: un desafío para la cobertura universal de salud en el Paraguay», *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas Vol. 52 N.º 1. Asunción* (2019): 33-42, [https://doi.org/10.18004/anales/2019.052\(01\)33-042](https://doi.org/10.18004/anales/2019.052(01)33-042)

**GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO VIGENTE
SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO**



Fuente: BOOST (Hacienda), Portal de datos abiertos de Hacienda, Bicameral de Presupuesto y datos abiertos presupuestarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El panorama se ensombrece aún más al considerar que el 89% de los gastos del insuficiente presupuesto de salud va para gastos corrientes (servicios personales, remuneraciones) y en espejo se reporta que la compra de medicamentos es lo que más peso tiene en el gasto de bolsillo²⁰. Otro aspecto para tener en cuenta es la baja ejecución presupuestaria. Al 30 de agosto de este año se registra una ejecución del 53% del total del presupuesto destinado a salud²¹. Mientras tanto, la población se las agencia mediante polladas y hamburgueseadas que están a la orden del día y totalmente naturalizadas²².

Enfocándonos ahora en la estrategia de APS, encontramos una situación similar, un presupuesto insuficiente, muy lejos del mínimo ideal, en retroceso comparando con años anteriores y con baja ejecución presupuestaria. El presupuesto destinado a la estrategia para este año es de 600.129 millones

²⁰ *Ibidem* 19.

²¹ *Ibidem* 14.

²² «Polladas y rifas por la salud», *24 Horas*, 22 de enero de 2018, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.24horas.com.py/polladas-y-rifas-por-la-salud/>. «Médicos hacen hamburguesada para refacciones en Hospital de Nemby», *La Nación*, 3 de marzo de 2023, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.lanacion.com.py/pais/2023/03/03/medicos-hacen-hamburguesada-para-refacciones-en-hospital-de-nemby/>

de guaraníes²³ (19.096 millones menos que el año pasado), alcanzando el 7,1% del total del presupuesto destinado a salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que el presupuesto para la estrategia sea de al menos el 30% de los recursos públicos de salud²⁴. La ejecución al 30 de septiembre de este año es del 38%²⁵.

Las bajas ejecuciones y la falta de respuestas integrales señalan debilidades institucionales serias que deben ser afrontadas para que el sector pueda dar respuestas a las necesidades de salud de la población. El MSPBS cuenta con una enorme cantidad de programas que se hallan fragmentados, lo que supone un desgaste de recursos humanos y administrativos, sistemas de información precarios, debilidades en la planificación, en el monitoreo y la supervisión, en la compra y suministro de insumos y una aún excesiva centralización de todos los procesos de gestión. A ello se suma que el partido de gobierno tiene un *modus operandi* prebendario y prioriza intereses partidarios a la capacidad técnica de las personas que trabajan en el sector público²⁶. Con este modo de proceder no se puede avanzar en la constitución de equipos humanos solventes, con alta capacidad técnica, motivados, eficaces y eficientes.

ENORMES LIMITACIONES Y CARENCIAS DE LAS USF

Las USF son las puertas de entrada al sistema de salud, son las ejecutoras en los territorios sociales de la estrategia de APS, por lo que deben alcanzar al menos un número de 1.850 para cubrir a toda la población del Paraguay²⁷.

CANTIDAD INSUFICIENTE EN FUNCIONAMIENTO. Aunque la instalación de estas unidades empezó hace 15 años, y si bien en los primeros años alcanzaron casi la mitad del número mínimo necesario²⁸, hubo años en los que prácticamente no se crearon nuevas USF y hasta el momento el ritmo del

23 *Ibidem* 14.

24 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Seminario internacional Las desigualdades de acceso a la salud: la centralidad de la Atención Primaria de Salud para avanzar hacia la salud universal*, 19 de julio de 2023, <https://www.cepal.org/es/eventos/seminario-internacional-desigualdades-acceso-la-salud-la-centralidad-la-atencion-primaria>

25 *Ibidem* 14.

26 «Los que llegan a los cargos llegan gracias al Partido Colorado, señala Peña», *Última Hora*, 1 de abril de 2023, acceso el 21 de octubre de 2023, <https://www.ultimahora.com/los-que-llegan-los-cargos-llegan-gracias-al-partido-colorado-senala-pena-n3055751>

27 Cada USF tiene una población adscripta entre 3.500 a 5.000 personas. «Rige nuevo manual de funciones para Unidades de Salud de la Familia», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 13 de mayo de 2016, acceso el 23 de octubre de 2023, <https://www.mspbs.gov.py/portal/8689/rige-manual-de-funciones-para-las-unidades-de-salud-de-la-familia.html>

28 Desde 2008 hasta 2011 se instalaron 707 USF, lamentablemente el ritmo luego decayó estrepitosamente. Si se hubiera seguido el impulso imprimido en ese periodo de gobierno, la población podría estar gozando de una cobertura total en salud desde el año 2018, la pandemia pudo haber tenido otra historia al igual que los tiempos actuales. Claudia Zavattiero, «Evaluación de las Unidades de Salud de la Familia», en *Fiscalidad para la Equidad Social. Tomo 2* (Asunción: Decidamos/Cadep, 2018), <https://www.decidamos.org.py/fiscalidad/wp-content/uploads/2018/06/Cap-8-Evaluacion%3%B3n-de-las-Unidades-de-Salud-de-la-Familia-USF.pdf>

inicio no fue retomado, lo que puede interpretarse como una falta real de voluntad y compromiso político con la estrategia. Hasta septiembre del 2023 se registra la existencia de 919 USF²⁹ que dan una cobertura de atención a aproximadamente el 50% de la población. Comparando con el año pasado, hay 18 nuevas USF y el total de consultas externas en proporción fue mayor.

LIMITACIONES EN TODO SENTIDO. En cuanto a consultas externas realizadas por todas las USF existentes, de enero a octubre del año pasado se registraron 2.406.162 y de enero a septiembre de este año, 3.022.373³⁰. Sin embargo, las limitaciones que tienen las USF son enormes y prácticamente no están ofreciendo más que eso, consultas externas a las personas que llegan hasta ahí, es decir, una atención insuficiente a la enfermedad ya instalada, sin acciones promocionales, preventivas ni mucho menos de rehabilitación. El modelo de atención vigente es más bien el de paquetes de atención básicos y despersonalizados. Las USF tienen carencia de equipos humanos completos, de medicamentos e insumos básicos de manera sostenida en el tiempo, de medios auxiliares de diagnóstico, de transporte, de computadoras e internet³¹. A octubre de este año, el 33% de las USF no cuenta con computadoras de mesa y 36% cuenta con una sola computadora de mesa y el 49% de las USF no cuenta con conectividad a internet. Estas carencias se hacen mayores justamente en las zonas donde más se necesita de una comunicación ágil y segura: ni una de las USF de Alto Paraguay tiene conexión a internet y en el resto del Chaco menos de la mitad la tienen.³²

EQUIPOS HUMANOS SALUD FAMILIAR (ESF) INCOMPLETOS Y SOBRECARGADOS DE FUNCIONES. Los ESF deben estar constituidos por un profesional médico, un profesional con licenciatura en enfermería u obstetricia, un profesional auxiliar o técnico en enfermería u obstetricia, cinco agentes comunitarios o promotores de salud, un polivalente (múltiples funciones administrativas) y un profesional en odontología por cada 2 USF³³. A la fecha, ni una sola USF de todas las existentes cuenta con un ESF completo, 23 USF

29 «Solicitud #75161. Datos sobre la estrategia de Atención Primaria de Salud», *Portal Unificado de Información Pública*, acceso el 20 de octubre de 2023, <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#/ciudadano/solicitud/75161>

30 *Ibidem*.

31 Un estudio publicado en diciembre del 2022 acerca del grado de preparación que tienen las USF para proveer servicios de atención integral concluye que las mismas presentan limitaciones importantes, únicamente el 13,89% tuvo una preparación suficiente; identificándose brechas sobre todo en la disponibilidad de insumos, medicamentos, capacidad de diagnóstico por laboratorio, faltantes de personal requerido, disponibilidad de computadoras e internet. La investigación además detectó problemas de equidad, considerando que las USF de zonas rurales presentaban menor desempeño que las urbanas. Edgar Giménez Caballero *et al.*, «Evaluación de disponibilidad y preparación de servicios de salud en el primer nivel de atención de cinco regiones sanitarias del Paraguay durante el 2022», *Memoria Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud Vol. 20, N.º 3*, Asunción, diciembre de 2022), 13-26, <https://doi.org/10.18004/mem.iiics/1812-9528/2022.020.03.13>

32 *Ibidem* 29.

33 Esta es la composición mínima requerida, aunque según el carácter de la USF se pueden requerir además otros profesionales de la salud. «Rige manual de funciones para las Unidades de Salud de la Familia», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, acceso el 21 de octubre 2023, <http://portal.mspbs.gov.py/rige-manual-de-funciones-para-las-unidades-de-salud-de-la-familia/>

no tienen personal médico y el 100% carece del número mínimo requerido de agentes comunitarios y promotores indígenas. Además, la gran mayoría carece de apoyo de secretaría o administración (solo el 1,5% cuenta con algún tipo de apoyo de este tipo) y personal de limpieza (solo 0,7% lo tiene)³⁴. Para paliar este déficit, el personal de salud que integra los ESF debe destinar una buena parte de su tiempo en tareas administrativas y de limpieza³⁵.

MODELO DE GESTIÓN ACTUAL. Actualmente se está llevando a cabo un modelo de gestión en ciertas USF con el involucramiento de los Consejos Locales de Salud, que busca promover la descentralización y mejorar la gestión con el pago por cumplimiento de metas sanitarias (en tres áreas de resultados: la rectoría, la gobernanza y el monitoreo de desempeño de micro redes)³⁶. De ser exitosa esta experiencia podría ser una herramienta valiosa que fortalezca a los servicios de salud.

NECESIDAD DE PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA

La estrategia de la APS está orientada al enfrentamiento de los factores causales de los problemas de salud, es decir, a la determinación social del proceso salud-enfermedad. Para ello, debe lograr la plena participación de individuos, familias y comunidades mediante diferentes acciones y con el mandato de articular en los territorios sociales a los distintos sectores responsables de garantizar las condiciones de vida necesarias para gozar de salud (agua, vivienda, ambientes seguros y libres de tóxicos, educación e información, trabajo, seguridad alimentaria, transporte, entre otras).

Las actividades promocionales son una condición fundamental de la APS, debiéndose realizar Asambleas o Aty Guasu en las cuales la población asignada a una USF se involucra con el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario que debe recibir, al mismo tiempo de participar en la planificación de las acciones de la USF, el monitoreo y la evaluación activa de su desempeño y gestión³⁷. De esta manera, se busca la participación de la comunidad en todos los ámbitos —político, social, ambiental, organizativo— para el ejercicio pleno de soberanía y no solamente desde una perspectiva administrativa. Lamentablemente, las actividades de promoción de la salud

34 *Ibidem* 29.

35 El 35% de las actividades del ESF se refieren a actos administrativos, existen más de 300 formularios que deben ser llenados periódicamente debido a la enorme cantidad de programas de salud vigentes, los cuales funcionan en compartimentos estancos. Carmen Gómez (Coord.), *¿Son las Unidades de Salud de la Familia parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19?* (Asunción: Decidamos, 2021), <https://www.decidamos.org.py/2021/investigaciones/son-las-unidades-de-salud-de-la-familia-parte-de-la-respuesta-a-la-pandemia-por-covid-19/>

36 «Unas 225 USF reciben incentivos por cumplimiento de metas sanitarias». *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 19 de junio de 2023, acceso el 23 de octubre de 2023, <https://www.msps.gov.py/portal/27609/unas-225-usf-reciben-incentivos-por-cumplimiento-de-metas-sanitarias.html>

37 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia*, <https://www.msps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7aa3c3-ManualdefuncionesdelasUSF1.pdf>

en este momento están limitadas a la realización de clubes (de embarazadas, por ejemplo) o mingas ambientales. En el primer semestre del año 2023 solamente el 39% de las USF habían realizado un Aty Guasu y se registran solo 246 audiencias públicas para el total de unidades, es decir, menos de la mitad del número de USF existentes está llevando estos procesos³⁸.

INADMISIBLES ENFERMEDAD Y MUERTE: LAS USF NO PUEDEN SOLAS

La situación descrita en estas páginas se traduce en una falta de respuesta oportuna y resolutive de las USF y de toda la red de servicios de salud, que trae como consecuencias violencia, enfermedad y muerte que acontecen en mayor medida en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y exclusión. Recientemente saltaron en los medios de comunicación cuatro casos ocurridos en población indígena seguidos con muy pocos días uno de otro.

1. **Muerte materna por falta de asistencia.** La ambulancia llegó a la comunidad de Kurupayty, ubicada a 50 kilómetros de Pozo Colorado, Presidente Hayes³⁹ después de cinco horas del pedido que era urgente y ya habiendo fallecido la madre.
2. **Niña enxet en trabajo de parto.** La niña de 14 años entró en trabajo de parto y dio a luz en la patrullera de la Policía Nacional de la Comisaría de Río Verde. Ella no tenía controles prenatales y su bebé nació prematuro⁴⁰.
3. **Niña embarazada por abuso sexual.** Del pueblo mbyá guaraní, la niña de 10 años de edad quedó embarazada tras sufrir abuso sexual⁴¹.
4. **Muerte durante puerperio.** Una mujer joven yshir murió en el Hospital Regional de Alto Paraguay durante su puerperio inmediato, aparentemente por sangrado⁴².

38 *Ibidem* 29.

39 «Denuncian muerte materna en comunidad indígena» [Facebook], Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco [@tierravivaparaguay], 25 de septiembre de 2023, https://www.facebook.com/watch/?v=640571474827904&extid=WA-UNK-UNK-UNK-AN_GKoT-GK1C&ref=sharing&mibextid=RUbZ1f

40 «Niña indígena da a luz a bordo de una patrullera camino al hospital», *Última Hora*, 3 de octubre de 2023, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.ultimohora.com/nina-indigena-da-a-luz-a-bordo-de-una-patrullera-camino-al-hospital>

41 «Niña indígena embarazada: "No se debe admitir el abuso sexual como costumbre"», *Última Hora*, 6 de octubre de 2023, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.ultimohora.com/nina-indigena-embarazada-no-se-debe-admitir-el-abuso-sexual-como-costumbre>

42 «Ministerio de Salud interviene Hospital Regional de Fuerte Olimpo tras la muerte de una indígenas», *ABC Color*, 19 de octubre de 2023, acceso el 23 de octubre de 2023, <https://www.abc.com.py/nacionales/chaco/2023/10/19/ministerio-de-salud-interviene-hospital-regional-de-fuerte-olimpotras-la-muerte-de-una-indigena/>

Las USF no pueden solas, necesitan estar conectadas a la red y poder hacer las funciones que le corresponden. Todas estas situaciones pudieron haber sido prevenidas y tratadas si se contara con la voluntad política, el compromiso, la capacidad técnica y los recursos suficientes. ¿Cómo es posible que sigamos teniendo muertes maternas de esta naturaleza, niñas embarazadas y violentadas, nacimientos prematuros en condiciones peligrosas?, ¿cómo puede ser que las camionetas que deben cubrir la atención a la población indígena no tengan combustible (o no existan) y que, sin embargo, en las campañas electorales los vehículos con combustible no faltan para que los caudillos políticos arreen a sus votantes?⁴³

DOBLE CARGA DE ENFERMEDAD EN EL PARAGUAY

El Paraguay se enfrenta a una doble carga de enfermedad, ya que persisten enfermedades infecciosas y condiciones que provocan una alta mortalidad materna e infantil, junto con problemas de salud emergentes, como las enfermedades crónicas asociadas a las condiciones y estilos de vida moderno y al envejecimiento de la población. La enfermedad cardiovascular, el cáncer (tumor maligno), la diabetes, la enfermedad respiratoria crónica y las enfermedades mentales y del comportamiento son las principales enfermedades crónicas no transmisibles del Paraguay⁴⁴.

Tener una población cada vez más enferma y cronificada se explica en parte por las deficiencias estructurales y enfoques limitados del sector salud, pero por sobre todo hay que considerar cómo vive la gente, qué come, qué aire respira y qué agua toma. El modelo hegemónico, extractivo de producción y consumo en el mundo en general y en nuestro país en particular es la principal causa de enfermedad y muerte de la población. El modelo agroindustrial, con sus paquetes tecnológicos y la degradación del medio ambiente traen consigo la pérdida de equilibrio entre los seres humanos y la naturaleza, más enfermedades y muertes⁴⁵. Además, por la exclusión y la inequidad social que impone el modelo, las personas en su gran mayoría sufren situaciones de incertidumbre económica, precariedad laboral⁴⁶, angustia, miedo y violencia. Vivimos tiempos en los que la gran mayoría de la población está expuesta a estrés crónico y toxinas que entran al cuerpo por aire, agua, piel

43 «Colorados siguen abusando de los bienes del Estado en sus campañas», *Última Hora*, 6 de marzo de 2011, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.ultimahora.com/colorados-siguen-abusando-los-bienes-del-estado-sus-campanas-n2930461>

44 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Carga de enfermedad en Paraguay. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2019*, <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/Informe-CARGA-de-la-enfermedad-publicacion-DGVS.pdf>

45 Marcello Lachi (Dir.), «Sistema productivo, salud y protección social», *Novapolis-Revista Paraguaya de Estudios Políticos Contemporáneos*, N.º 14, diciembre 2018, https://www.portalguarani.com/660_marcello_lachi/39310_sistema_productivo_salud_y_proteccion_social_n_14_diciembre_2018_director_marcello_lachi.html

46 Verónica Serafini, «Precariedad laboral y salud mental. El vínculo invisible en Paraguay», *Análisis de coyuntura. Economía y Sociedad*, N.º 76, mayo-junio 2023, <https://www.cadep.org.py/uploads/2023/06/Revista-Economia-y-Sociedad-N-76-vf.pdf>

y alimentos, registrándose a la par un número creciente de enfermedades crónicas, años de vida perdida por muertes prematuras y discapacidad⁴⁷.

Discapacidad y sufrimiento psíquico, avances y retrocesos hacia la valoración de la diversidad y el goce de la máxima autonomía

Hasta hace unos pocos años, la discapacidad de una persona era considerada como una disminución por un problema físico, sensorial o psíquico, que la incapacitaba total o parcialmente para el trabajo u otras tareas. Actualmente, se considera a la discapacidad como una situación de la persona que, por sus condiciones físicas o mentales duraderas, se enfrenta con notables obstáculos de acceso para su participación social.

Son enormes las barreras existentes desde el sector salud para revertir la situación de discapacidad generada en el propio ámbito. La barrera cultural es quizá la mayor. Se debe romper con los prejuicios, los estigmas y el rechazo que generan las personas con discapacidad y sufrimiento psíquico y conseguir que sean incluidas respetando y promoviendo su autonomía y participación. El enfoque médico biologicista aún está muy arraigado, tal vez porque genera enormes ganancias a las corporaciones farmacéuticas. A pesar de ello, el marco legal y normativo avanza hacia la promoción de la autonomía y es necesario que la gente conozca sus derechos y los exija.

REFORMA EN SALUD MENTAL: LEY N.º 7018. Desde hace décadas se viene trabajando la Reforma en Salud Mental entre diferentes sectores de la sociedad civil, estatales, científicos y académicos. Como resultado de esto, se logró en noviembre del año pasado la promulgación de la Ley N.º 7018⁴⁸ y nueve meses después, en agosto del 2023, su reglamentación⁴⁹. Contar con un marco legal para la salud mental es un gran avance incluso con los ajustes que deben hacerse en la nueva ley, ya que el Comité por los Derechos de las Personas con Discapacidad observa con preocupación que en esta ley todavía persiste el modelo médico de discapacidad⁵⁰. La Ley N.º 7018 establece a la APS como estrategia, priorizando el primer nivel de atención. Además, promueve el desarrollo de una red de servicios de prevención, promoción, atención y de rehabilitación en dispositivos de salud mental y cuidados comunitarios con participación protagónica de ciudadanos e instituciones de la sociedad civil. Igualmente, fortalece a la Dirección de Salud Mental, que pasa a tener un carácter nacional y presupuesto propio. Estas consideracio-

47 *Ibidem* 44.

48 Ley N.º 7018 del 7 de noviembre de 2022 «De Salud Mental», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 21 de octubre de 2023, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/11069/ley-n-7018-salud-mental>

49 *Ibidem*.

50 Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, (Doc. ONU CRPD/C/PRY/CO/2-3, 17 de octubre de 2023), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FPRY%2FCO%2F2-3&Lang=en

nes —junto con el mandato que el MSPBS debe coordinar y articular su accionar con los demás ministerios del Poder Ejecutivo⁵¹— tienen coherencia con lo que se viene planteando desde los distintos planes y programas de salud de sucesivos gobiernos desde hace décadas.

AVANCES Y DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. El marco legal y normativo para la atención integral a personas con discapacidad también está logrando avances a lo largo de los años y el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030 plantea el reto de instalar en los servicios de salud el enfoque de derechos humanos con base comunitaria que permita abandonar la mirada proteccionista y de asistencialismo aún vigente en su práctica⁵². El desafío es llevar a la práctica el marco legal y normativo vigente con mayor celeridad, compromiso y eficacia.

NECESIDAD DEL CIERRE DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. A la par de fortalecer todas las instancias de la red para concretar estrategias de acción promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación de base comunitaria, existen urgencias que deben ser afrontadas, como el cierre del Hospital Psiquiátrico. El otrora denominado «Manicomio Nacional», «Hospital de Alienados», hoy Hospital Psiquiátrico, sigue con prácticas identificadas con modelos manicomiales y sigue siendo un lugar de reclusión de las personas con enfermedades mentales, donde se denuncian violaciones de derechos, abuso, negligencia y abandono⁵³. Es una realidad a la que como sociedad en su conjunto se está haciendo frente para su definitiva desaparición. La transición del modelo manicomial al de una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, según dicta la nueva ley en su artículo primero, debe concretarse de manera urgente. La intención del MSPBS es transformarlo en un Centro de Urgencias Psiquiátricas⁵⁴, para casos agudos (intentos de suicidio, autolesiones, abuso de sustancias, entre otros), y que cada Región Sanitaria cuente con las capacidades para resolver este tipo de urgencias⁵⁵. Hay que estar alertas a que en la práctica no se cronifiquen pacientes, y que

51 Ministerio de Educación y Ciencias; de Desarrollo Social; de Justicia; de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; de la Mujer; de la Niñez y la Adolescencia y la Secretaría Nacional de la Juventud.

52 Senadis, *Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030*, https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/h0322.pdf

53 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, *Informe de Monitoreo a Establecimientos de Internación de Personas con Discapacidades Psicosociales - Hospital Psiquiátrico de Asunción*, 7, 8 y 9 de agosto de 2023, acceso el 28 de octubre de 2023, <https://www.mnp.gov.py/index.php/repository/informes-de-monitoreo-y-seguimiento/lugares-de-internacion/funcionamiento/777/>

54 «Salud mental: ley promulgada no avanza, mientras aumentan los trastornos mentales», *ABC Color*, 12 de abril de 2023, acceso el 23 de octubre de 2023, <https://www.abc.com.py/nacionales/2023/04/12/salud-mental-ley-promulgada-no-avanza-mientras-aumentan-los-trastornos-mentales/>

55 Se cuenta con USM y personal especializado en 16 de 18 regiones sanitarias. Boquerón y Alto Paraguay no figuran en el directorio actualizado a abril de este año 2023. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Directorio de Salud Mental*, <https://www.mspsb.gov.py/dependencias/porta/adjunto/cc117f-DirectorioSaludMentalversionACTUALIZADOaAbril2023.pdf>

los centros respectivos en cada región no se transformen en mini manicomios. En este momento, parte de las personas que estaban internadas en el Hospital Psiquiátrico ya han sido trasladadas a Hogares Sustitutos, lo cual es positivo, aunque se debe vigilar el proceso, pues en la práctica, en su mayoría, estos hogares se están limitando a ser lugares de estancia prolongada, con poco abordaje para promover la autonomía y reinserción social⁵⁶.

UNIDADES DE SALUD MENTAL (USM). Son centros especializados de segundo nivel. En el 2011 se contaba con 69 USM en centros de salud y hospitales de la Red de Servicios del MSPBS. En la actualidad, 12 años después, existen en aproximadamente 76 localidades del país⁵⁷. La USM de Pedro Juan Caballero tiene experiencias positivas⁵⁸ y en ella se está desarrollando un proyecto para su fortalecimiento e integración con las redes del sistema de salud⁵⁹. Con respecto al primer nivel de atención, en septiembre de 2023 se inició un proceso de capacitación a los ESF en temas de salud mental⁶⁰.

ALARMANTE CRECIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. A pesar de los avances, las brechas existentes para dar respuesta a los problemas de salud mental desde tiempos históricos y el aumento de enfermedades mentales en la población —que se registra desde la pandemia y sigue creciendo⁶¹— exigen actuar con mayor velocidad y determinación. La Policía Nacional alerta del aumento creciente de suicidios, llegando a ocupar la primera causa de muerte en los reportes de fallecimientos hacia el periodo de cierre de este informe⁶².

FUNCIONES ASISTENCIALES DE LA SENADIS. La capacidad de respuesta que existe a nivel público para una atención integral a las personas con discapacidad física también es muy limitada. Se repite lo que sucede en el resto de las instituciones estatales y lo que sucede en el propio Sistema Nacional de Salud: los servicios están fragmentados y sin articulación. La Secretaría

56 «El MNP publica informes sobre monitoreos en el ámbito de salud mental 2023», *Mecanismo Nacional de Prevención de Tortura*, 27 de octubre de 2023, acceso el 30 de octubre de 2023, <https://www.mnp.gov.py/index.php/comunicacion/2015-08-23-04-11-31/308-el-mnp-publica-informes-sobre-monitoreos-en-el-ambito-de-salud-mental-2023>

57 *Ibidem* 56.

58 *Ibidem* 56.

59 «Profesionales de la OPS coordinan implementar proyecto en el área de Salud Mental», *Amambay570*, 29 de marzo de 2023, acceso el 27 de octubre de 2023, <https://amambay570.com.py/profesionales-de-la-ops-coordinan-implementar-proyecto-en-el-area-de-salud-mental--p46792.html>

60 Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por las siglas en inglés), de la OPS/OMS, para profesionales no especializados del primer nivel de atención (APS). «Es importante abordar la prevención desde la Atención Primaria de la Salud, sobre trastornos mentales y abuso de sustancias», dice ministra Barán, *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 11 de septiembre de 2023, acceso el 27 de octubre de 2023, <https://www.mspbs.gov.py/portal/28113/es-importante-abordar-la-prevencion-desde-la-atencion-primaria-de-la-salud-sobre-trastornos-mentales-y-abuso-de-sustancias-dice-ministra-baran.html>

61 «Los trastornos mentales son responsables de la mayor pérdida de años de vida saludables», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 10 de agosto de 2023, acceso el 27 de octubre de 2023, <https://dgv.mspbs.gov.py/12244-2/>

62 «Suicidios lideran la lista de fallecidos del fin de semana», *Última Hora*, 25 de septiembre de 2023, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.ultimahora.com/suicidios-lideran-la-lista-de-fallecidos-del-fin-de-semana>

Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Senadis), en lugar de enfocarse en su mandato de determinar las políticas nacionales dirigidas a las personas con discapacidad e impulsar su cumplimiento, desempeña funciones asistenciales⁶³ que deberían hacerse desde los servicios del MSPBS, utilizando mal los recursos de por sí insuficientes.

PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. Este programa contempla un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, instrumentos y recursos para la atención al desarrollo infantil en los distintos niveles de atención del sector salud⁶⁴. A la fecha existen 275 USF intervenidas con el programa⁶⁵ (en 10 de 18 Regiones Sanitarias), 22 Servicios de Intervención Temprana correspondientes al segundo nivel de atención y un Centro Neurológico Pediátrico multidisciplinar en el Hospital General Pediátrico «Niños de Acosta Ñu» que, pese a la ampliación edilicia y el crecimiento en personal, no alcanza a dar respuesta a la demanda de pacientes⁶⁶, lo cual es de esperar, puesto que la mayoría de las unidades del primer nivel de atención aún no tienen las condiciones ni capacidades para realizar las tareas de prevención, tamizaje, diagnóstico precoz de discapacidades y vigilancia del crecimiento y desarrollo.

LEJOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA INCLUSIÓN. Los avances tienen una lentitud exasperante, la implementación de las políticas públicas de salud se quedan acotadas a experiencias parciales, locales, en mosaico. La atención y la inclusión a escala nacional de las personas con discapacidad y con problemas de salud mental está muy lejos de alcanzarse.

Aprobación del HB4 o el derecho a no comer comida envenenada

En el territorio paraguayo, una alta proporción de superficie de tierra⁶⁷ está destinada a la agricultura intensiva que, además del desmonte exigido, utiliza semillas modificadas genéticamente⁶⁸ y enormes cantidades de

63 Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), *Servicios*, <https://senadis.gov.py/application/files/6415/7175/1382/Servicios.pdf>

64 «Desarrollo infantil temprano: un enfoque de prevención que involucra a la familia», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 16 de enero de 2016, acceso el 23 de octubre de 2023, <https://www.mspbs.gov.py/portal/7645/desarrollo-infantil-temprano-un-enfoque-de-prevencion-que-involucra-a-la-familia.html>

65 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *USF intervenidas en el proyecto Desarrollo Infantil Temprano*, <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/adbo23-lista275USFenPDF.pdf>

66 «Terapeutas del desarrollo infantil temprano contarán con apoyo del hospital pediátrico Niños de Acosta Ñu», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 9 de octubre de 2023, acceso el 27 de octubre de 2023, <https://www.mspbs.gov.py/portal/28353/terapeutas-del-desarrollo-infantil-temprano-contaran-con-apoyo-del-hospital-pediatrico-nintildeos-de-acosta-ntildeu.html>

67 Actualmente, el 94% de las tierras agrícolas en el Paraguay está destinado a la agroindustria dependiente de insumos químicos. Marielle Palau y Miguel Lo Bianco, *Agronegocios y escuelas rurales. El peligro de las fumigaciones en la Región Oriental* (Asunción: Base Investigaciones Sociales, 2022), <https://www.baseis.org.py/wp-content/uploads/2022/07/Agronegocios-y-esuelas-rurales-BASE-1.pdf>

68 «Paraguay es el 4.º país con más transgénicos de América del Sur», 12 de noviembre de 2022, acceso el 27 de octubre de 2023, *Base Investigaciones Sociales*, <https://www.baseis.org.py/paraguay-es-el-cuarto-pais-mas-con-mas-transgenicos-en-america-del-sur/>

pesticidas que contaminan los cursos de agua, el aire, el suelo y los alimentos, dañando la biodiversidad y los ecosistemas, y afectando particularmente a la población campesina e indígena, incluyendo a niños, niñas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva. Es sabido que la exposición a plaguicidas aumenta el riesgo de enfermedades como cáncer, daño neurológico, problemas respiratorios, disfunciones y discapacidad, además puede tener un impacto negativo en la fertilidad y el desarrollo infantil⁶⁹. En Paraguay, varias investigaciones han demostrado la relación causal existente entre las áreas agrícolas con mayor uso de plaguicidas y las malformaciones congénitas⁷⁰ y el daño celular en la población infantil⁷¹.

En mayo de este año, el Ministerio de Agricultura y Ganadería —resolución mediante y de manera unilateral, sin consultar a la ciudadanía— ha liberado la comercialización de la semilla de trigo transgénico HB4, cuya característica es tolerar las sequías y el herbicida glufosinato de amonio. Este último es un agrotóxico de amplio espectro, organofosforado similar al glifosato, pero con mayor toxicidad que, de la mano con el HB4, se utilizará en todo el ciclo del cultivo⁷². Con el uso liberado del HB4, indefectiblemente también se producirá la contaminación genética de las otras semillas de trigo existentes, y de igual manera generará contaminación en los molinos de harina donde convergen semillas de distintos trigos. Se debe considerar que la harina de trigo es un alimento de alto consumo por toda la población: en promedio, en Paraguay se consumen 117 kilos per cápita por año, sobre todo en la población en situación de pobreza (40% de todos los alimentos consumidos son en base a harina de trigo, siendo la población infantil la más afectada)⁷³.

Las amenazas para la salud que supone la liberación de esta semilla transgénica son enormes. El glufosinato de amonio interfiere en numerosas reacciones químicas del organismo y posee una estructura similar al glutamato, principal neurotransmisor del sistema nervioso del ser humano⁷⁴. Aparte de peligrosos cuadros de intoxicación aguda que podrían darse en el momento de la fumigación, con su uso se podría producir la intoxicación crónica de

69 María Elena Rozas, *Revisión de estudios epidemiológicos sobre efectos de los plaguicidas en niñas, niños e infantes de América Latina. Retos para la salud pública* (Santiago: Red de Acción en Plaguicidas y sus Alternativas de América Latina, RAP-AL, 2021), https://reduas.com.ar/wp-content/uploads/2021/12/Revision-de-Estudios-epidemiologicos_ni%C3%B1os_plaguicidas_Maria-Elena-Rozas-071221.doc-1.pdf

70 S. Benítez-Leite et al., «Malformaciones congénitas asociadas a agrotóxicos», *Revista chilena de pediatría*, vol. 80, núm. 4: 377 a 378, <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000400010>

71 S. Benítez-Leite et al., «Daño celular en una población infantil potencialmente expuesta a pesticidas», *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, vol. 51, núm. 1: 59 a 69.

72 «El trigo transgénico y su relación con el glufosinato de amonio, herbicida 15 veces más tóxico que el glifosato», *Base Investigaciones Sociales*, acceso el 27 de octubre de 2023, <https://www.baseis.org.py/el-trigo-transgenico-y-su-relacion-con-el-glufosinato-de-amonio-herbicida-15-veces-mas-toxico-que-el-glifosato/>

73 «El impacto del Trigo Transgénico HB4» [Archivo de video], *Base Investigaciones Sociales*, 23 de agosto de 2023, https://www.youtube.com/watch?v=_LmRMafwFmg

74 «Trigo transgénico: Glufosinato de Amonio y sus riesgos para la salud humana», *Red Universitaria de Ambiente y Salud*, 3 de noviembre de 2020, acceso el 27 de octubre de 2023, <https://reduas.com.ar/trigo-transgenico-glufosinato-de-amonio-y-sus-riesgos-para-la-salud-humana/>

la población al depositarse en los alimentos. Esta sería una intoxicación insidiosa, no del todo dimensionada, provocando enfermedades crónicas generalmente interpretadas como de origen multicausal sin descartar el ambiental, como ocurre con los otros plaguicidas que se están usando en cantidades alarmantes⁷⁵. A pesar de la resistencia y movilización ciudadana exigiendo la reversión de la resolución ministerial⁷⁶, a la fecha del cierre de este informe el Ministerio de Agricultura y Ganadería aún no dio respuesta alguna.

A este escenario se debe sumar que los comestibles ultraprocesados —que pululan en todos los supermercados, almacenes y despensas— están plagados de azúcares refinados, grasas saturadas, sal y conservantes químicos que causan estragos en la salud de la población, lo cual se refleja en el sostenido aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. En mayo de este año se sancionó la Ley N.º 7092 de «Rotulado frontal de advertencia de alimentos envasados»⁷⁷. Falta su reglamentación y urgente implementación.

CONCLUSIONES

El gasto público en salud no registra un crecimiento significativo que posibilite el incremento en el acceso y en la calidad de servicios públicos de salud.

Si las condiciones en las que se encuentra la estrategia de APS no se modifican, no se podrá dar respuesta a la urgente necesidad de atención integral, curación, prevención, detección oportuna, promoción de la salud y rehabilitación de base comunitaria, con un enfoque centrado en las personas y con integración social mediante un trabajo que debe ser intersectorial, con participación en los territorios sociales.

Es en las deficiencias estructurales de las USF donde se nota que la lógica sigue siendo hospitalocéntrica, una lógica que responde a los intereses de las corporaciones farmacéuticas, con un enfoque intervencionista, asistencialista, medicalizado, vertical y centrado en un solo saber.

75 Graciela Gamarra, Laura Flores et al., *Validación de un cuestionario de monitoreo comunitario para la vigilancia de exposición al uso de plaguicidas en Paraguay*, (Asunción: Centro de Estudios y Formación para Ecodesarrollo Altervida/CONACYT PROCIENCIA, 2019).

76 «Movilizados contra el trigo transgénico, exigen al MAG pan sin veneno», *Última Hora*, 28 de agosto de 2023, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.ultimahora.com/movilizados-contr-el-trigo-transgenico-exigen-al-mag-pan-sin-veneno>. «Campaña Pan Sin Veneno: Exigimos respuesta del MAG ante Preocupación por Trigo Transgénico en Paraguay», *Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay*, 3 de octubre de 2023, acceso el 13 de octubre de 2023, <https://www.codehupy.org.py/campana-pan-sin-veneno-exigimos-respuesta-del-mag-ante-preocupacion-por-trigo-transgenico-en-paraguay/>

77 Ley N.º 7092 de «Rotulado frontal de advertencia de alimentos envasados», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 10 de noviembre de 2023, <https://www.bacn.gov.py/archivos/11658/LEY+7092.pdf>

Se está tejiendo la red de servicios de salud desde hace más de 15 años y aún persisten graves problemas de logística, articulación e integración entre los distintos niveles que traen consigo enfermedad y muerte, sobre todo para poblaciones expuestas y con sus derechos vulnerados, niños, niñas, adolescentes, población diversa, indígena, pobre, en situación de calle, con discapacidad.

No existen garantías ni suficiente información acerca de la exposición a agrotóxicos y a alimentos contaminados o con exceso de grasas saturadas, azúcares refinados, sal, exceso de calorías y conservantes químicos a la que está expuesta la población. La liberación de la comercialización de semillas de trigo transgénico HB4 se suma a otras semillas transgénicas que ya están circulando en nuestro país amenazando la salud de las personas y del medio ambiente.

La respuesta integral a la salud, que sea emancipatoria y a escala universal, está lejos de alcanzarse.

RECOMENDACIONES

- Refundar el sistema de salud con participación protagónica, para lograr que el sistema de salud sea único, universal, integral, gratuito, que brinde calidad y calidez en la atención, que esté financiado por recursos genuinos del Estado, en virtud de impuestos progresivos y justos.
- Aumentar el presupuesto para salud pública hasta alcanzar al menos el 6% del PIB.
- Implementar la carrera sanitaria para dignificar, fortalecer y optimizar los recursos humanos en salud.
- Integrar los subsistemas de salud entre sí y al sistema de salud bajo el marco de protección social universal.
- Fortalecer las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud con transporte, combustible, gestión de la información y comunicación.
- Aumentar el presupuesto para la estrategia de APS hasta alcanzar el menos el 30% del presupuesto total del MSPBS.
- Habilitar el número necesario de USF para cubrir a toda la población.

- Dotar a las USF de equipos humanos completos y de la infraestructura necesaria para que funcionen en red, con transporte y comunicación, insumos y medicamentos.
- Brindar capacitación a todo el personal de salud de todos los niveles de atención en una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, interculturalidad y rehabilitación de base comunitaria.
- Disminuir al personal de blanco de las USF la carga administrativa que tienen en este momento
- Integrar la cantidad de programas existentes por ciclos de vida.
- Impulsar mecanismos de vigilancia de la salud, de la calidad de atención y control ciudadano a través de los Aty Guasu que debe realizar toda USF al menos dos veces al año.
- Impulsar y fortalecer la descentralización en salud con participación proagónica de la ciudadanía.
- Asegurar la efectiva implementación de la Ley de Salud Mental N.º 7018/2022.
- Garantizar la inclusión y el acceso a los servicios de salud de todas las personas con discapacidad, aplicar para ello las normas de accesibilidad y ajustes necesarios, que la información sea accesible en braille y lengua de señas, y que se capacite al personal de salud en el trato correcto a las personas con discapacidad.
- Realizar las acciones pertinentes para que los servicios de salud y rehabilitación para las personas con discapacidad dependan del MSPBS y no de la Senadis.
- Reglamentar e implementar la Ley N.º 7092/2023 de «Rotulado frontal de advertencia de alimentos envasados».
- Dejar sin efecto la Resolución N.º 556/2023 del Ministerio de Agricultura y Ganadería, por la cual se establece la liberación comercial del trigo transgénico HB4.
- Garantizar que no haya residuos químicos tóxicos en los alimentos.

- Tomar todos los recaudos para que la población en general no sea expuesta a agrotóxicos y en particular la población infantil, embarazadas, población campesina e indígena.
- Impulsar la investigación objetiva y especializada sobre la presencia y uso de agrotóxicos y semillas transgénicas y sus repercusiones en la salud de la población.
- Difundir a toda la población los hallazgos de las investigaciones y la información completa que sea necesaria para su resguardo y cuidado.

Raquel Escobar

Médica pediatra, docente e investigadora de temas de infancia, ciencias biomédicas y medicina social. Cuenta con una trayectoria de trabajo en terreno y en gabinete en temas relacionados a la salud humana individual y colectiva, asesoramiento técnico en planificación y gestión de servicios de salud.

Contacto: raquelescobara@gmail.com