Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

Historia de la Salud Pública en el Paraguay
Dirección General de Planificación y Evaluación/Dirección de Documentación Histórica

La salud en tiempos de Stroessner 1954-1989

María Elena Ramírez de Rojas

2022

La salud en tiempos de Stroessner

1954-1989

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio César Borba

Vice Ministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dra. Lida Mercedes Sosa Arguello

Vice Ministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dr. Victor Hernán Martínez Acosta

Director General de Planificación y Evaluación

Dr. Juan Carlos Portillo

Dirección de Documentación Histórica

Dra. María Elena Ramírez de Rojas
malenaderojas@hotmail.com

Edición: Mónica Pistilli

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Colaboración: Lourdes Acosta, Jorge Roche y Julio Dos Santos

Mientras haya personas interesadas en este tema, el esfuerzo vale la pena

Contenido

Resumen 7

Introducción 8

El retrato de un Presidente 8

Contexto político: La oposición crece y se endurece 9

El Movimiento Partido Colorado (MOPOCO) 9

Estudiantes universitarios se movilizan 9

Movimiento 14 de Mayo (1959) 10

La muerte del cadete Alberto Anastasio Benítez 11

Confrontación entre Iglesia y Gobierno 11

El atentado de 1974 11

Asesinato de Anastasio Somosa 12

Casi un conflicto internacional con la ocupación de Puerto Renato 12

La economía 13

Obras importantes realizadas durante su gobierno 13

Puentes 15

Rutas 15

Algunos visitantes ilustres 16

Fenómenos climatológicos que se dieron en ese periodo 16

Otros hechos significativos 19

Los Ministros de Salud y las Políticas Públicas implementadas en el gobierno de Stroessner 20

Ministro de Salud: Dr. Enrique Zacarías Arza 20

La larga lucha contra el Paludismo en el Paraguay: Su historia 23

Ministro de Salud: Dr. Raúl Peña del Molino Torres (1958-1960) 28

Ministro de Salud Pública Dr. Fabio Da Silva 29

Ministro de Salud Pública Dr. Dionisio González Torres (1960-1969) 30

Ministro de Salud: Dr. Raúl Peña. 35

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social: Dr. Adán Godoy Jiménez (1969-1989) 35

Reorganización del Ministerio de Salud Pública 41

El proceso de Regionalización Sanitaria 45

El PAI en el Paraguay: Recordando su historia 58

Los Servicios de Salud: Hospitales 64

Hospital de Clínicas, su historia 107

Revolución de 1922 111

La Regiones Sanitarias 116

Hospital del Instituto de Previsión Social 126

Lo que dejó esta gestión 243

Bibliografía 244

Resumen

Este estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta sus antecedentes generales y de contexto. Nótese que esta investigación hace referencia a diversos acontecimientos en el sector sanitario ocurridos de 1954 a 1989.

Aspectos tales de cómo era la sociedad de ese tiempo en lo social, económico, educativo y sanitario de algunas regiones de las que se pudieron obtener datos y que medidas fueron implementadas para reducir la morbimortalidad de la población, son aspectos que aún no se conocen de forma sistematizada. Es por ello que está plenamente justificada la investigación. De esta forma queda delimitado el campo de la investigación, para que queden plasmadas en este material y no se echen al olvido.

Se ha llevado a cabo la revisión de la literatura relevante sobre el tema y la problemática, a través de observaciones directas simples, de métodos de encuestas, cuestionarios escritos y a través de entrevistas llevadas a cabo con actores significativos de ese tiempo y seleccionadas rigurosamente para las mismas, mediante instrumentos metodológicos brindados por las ciencias sociales.

Además se han reunido datos históricos de distintas fuentes bibliográficas de algunas instituciones creadas en este periodo de la historia, hasta la actualidad.

Sin embargo cuando nos referimos a los establecimientos sanitarios tratamos de describir la historia de su creación, muchas de las cuales fueron antes de este gobierno y otras después, ya que no existe un material consolidado sobre el mismo y se aprovecha la ocasión de incluirlas.

Para enriquecer la documentación histórica se agregan interesantes imágenes encontradas en el numeroso material investigado.

La importancia del tema nos impulsa a elaborar la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las medidas sanitarias empleadas en este periodo?

Deseamos con este trabajo destacar los hechos que en su acontecer dieron origen a la Historia de la Salud Pública desde la llegada al poder del General Alfredo Stroessner, desde 1954 hasta el golpe que lo destituyó, en 1989.

Introducción

Después de la guerra civil de 1947 y el derrocamiento del presidente Higinio Morínigo, asumió al poder Natalicio González, derrocado prematuramente al igual que sus sucesores.

Cuando se hizo cargo del gobierno Federico Chávez, se logró cierta estabilidad hasta que Epifanio Méndez Fleitas se unió a Alfredo Stroessner, entonces comandante de las FFAA de la Nación, en un complot para derrocarlo.

El 4 de mayo, después de un duro enfrentamiento entre los militares y policías, que dejó un saldo de 50 muertos, Chávez fue derrocado. Asume la presidencia el Arq. Tomás Romero Pereira y luego le traspasa el poder a Stroessner, quién asume la presidencia provisional del país.

Alfredo Stroessner Mora, designado candidato del Partido Colorado en las elecciones de 1954, asume el 15 de agosto de ese año, la presidencia del país. Tenía entonces apenas 41 años. Gobierna hasta 1989.

Antecedido por el Arq. Tomás Romero Pereira, le sucede el General Andrés Rodríguez.

El retrato de un Presidente

Alfredo Stroessner Matiauda nació en Encarnación, el 3 de noviembre de 1912. Su padre fue Hugo Stroessner, inmigrante alemán, natural de Hof, Baviera, quién llegó a Paraguay hacia 1895. Trabajaba como contador en una cervecería. Su madre, Heriberta Matiauda, era una mujer campesina, ama de casa. Estaba casado con doña Eligia Mora, conocida por el pueblo como Doña Ligia. El matrimonio tuvo tres hijos, Gustavo, Alfredo y Graciela.

Gral. Alfredo Stroessner

El 16 de julio de 2006, fue ingresado para ser operado de dos hernias inguinales en el Hospital Santa Lucía de Brasilia, con resultados satisfactorios en los primeros días, pero luego sufrió una complicación pulmonar que derivó en neumonía y lo mantuvo en estado crítico hasta el 16 de agosto de 2006, cuando falleció, a los 93 años de edad.[1] Sus restos fueron sepultados en una ceremonia privada —en un ataúd cubierto con una bandera de Paraguay y otra del Partido Colorado— en el Cementerio Campos de Esperanza, en la Ciudad de Brasilia (Lote 3473 del sector A de la cuadra 701). Estaba previsto trasladar sus restos a Paraguay a los pocos meses, pero el gobierno paraguayo, presidido por el Nicanor Duarte Frutos, hizo saber que no recibiría con honores el cuerpo de Stroessner.

Prosiguiendo con su historia de vida, se sabe que, a la edad de 17 años, su tío Vicente Matiauda, lo ayudó a ingresar al Ejército y dos años después llegó el grado de Teniente. Stroessner, fue nombrado Comandante en Jefe de las FFAA de la Nación en 1951, con solo 39 años. Fue general del Ejército y combatiente en la Guerra del Chaco.

En el año 1947 desempeñó un papel importante en la victoria del Partido Colorado, al que estaba afiliado, durante la guerra civil, cuando participó en la Revolución de los *Pynandí* ('pies descalzos') poniendo fin al gobierno liberal y colocando al Partido Colorado en el poder.

En el curso de su gobierno estaba en vigencia la Constitución del 1940, después se redactó la de 1967 y posteriormente la de 1972, lo que posibilitó su reelección. Fue reelecto en ocho oportunidades, en la que era el único candidato: 1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 y en 1988.

Su régimen, el más duradero de América Latina, terminó luego de 35 años mediante una revuelta militar encabezada por su consuegro, el General Andrés Rodríguez, en 1989, quién se hace cargo de la presidencia.

[1] Fallecimiento de Alfredo Stroessner. (2008). La Nación

Todo comenzó el 1 de agosto de 1987 cuando la Convención del Partido Colorado es atacada por los Militantes Combatientes Stronistas y tomaron el control del partido colorado y se conforma el Cuatrinomio de Oro, integrado por el entonces ministro del Interior, Dr. Sabino Montanaro; ministro de Salud, Dr. Adán Godoy Jiménez; ministro de Justicia, Eugenio Jacquet y por el secretario privado del presidente, Mario Abdo Benítez. El rechazo a este movimiento que divide al Partido Colorado se traslada al Ejército. Es el comienzo del fin del gobierno de Stroessner, que culmina con el golpe del 2 y 3 de febrero de 1989. Derrocado se asila en el Brasil, por 17 años y medio. Después del golpe, Montanaro fue al exilio a Honduras y los otros tres fueron imputados por enriquecimiento ilícito y tuvieron penas carcelarias.

Contexto político: La oposición crece y se endurece

Durante su gobierno, Stroessner practicó una política anticomunista que llevó al exilio de sus adversarios y las libertades políticas se vieron muy limitadas. En 1955, se promulga la ley 294, de Defensa de la Democracia mediante la cual el gobierno podía acusar de comunista a cualquiera que se le opusiera. Todos estos factores confluyeron para que la oposición creciera y se visibiliza por las movilizaciones sociales de estudiantes y obreros; de los movimientos políticos armados que intentaron derrocarlo, pero no lo consiguieron, sumado a la confrontación con la Iglesia Católica.

- **El Movimiento Popular Colorado (MOPOCO)**

Diversas medidas propiciaron las condiciones para que se formara una vasta coalición de intereses políticos. Se disuelve la Cámara de Representante y un gran número de políticos colorados pasan al exilio donde crean dos organizaciones opositoras: El MOPOCO (Movimiento Popular Colorado) y la ANRER, (Asociación Nacional Republicana en el Exilio y la Resistencia).

En 1959, con la expulsión del MOPOCO del Partido Colorado, presidido por Agustín Goiburú, los principales dirigentes fueron a Resistencia, Argentina, donde realizaron su primer congreso. Durante esa convención, el MOPOCO ingresó dentro de la corriente de Epifanio Méndez Fleitas, pero después, en 1973, el MOPOCO y el "epifanismo" se separan, y este último funda en el exilio la ANRER.

- **Estudiantes universitarios se movilizan**

La población comenzó a demostrar su disgusto que se hizo patente el 10 de abril de1956 cuando la Federación Universitaria del Paraguay organiza un encuentro que al final no se pudo llevar a cabo porque las reuniones fueron hostigadas y los alumnos tuvieron que refugiarse en la Facultad de Medicina y en el Hospital de Clínicas. Ambos edificios fueron atacados por las fuerzas militares y paramilitares.

En repudio a esta violenta represión, los médicos del Hospital de Clínicas se declararon en huelga. Gracias a esta lucha se logró la restitución parcial de la autonomía universitaria y el regreso de varios profesionales injustamente apartados de su cátedra. Tres años más después, las manifestaciones estudiantiles se dieron nuevamente por el respeto de las libertades públicas avasalladas por el gobierno.

El 28 de mayo de 1958, la policía montada reprime una manifestación estudiantil que protesta contra la suba del pasaje en el transporte público.

El 27 de agosto de 1958 se realizó una huelga general, lo que constituyó un enfrentamiento con el gobierno y el movimiento obrero agrupados en la Confederación Paraguay de Trabajadores, CPT, que nucleaba a trabajadores de todas las corrientes políticas, con una fuerte influencia del Partido Comunista Paraguayo, el Partido Revolucionario Febrerista y respaldados por los estudiantes, quienes sufren una ruda represión. Tuvo como resultado la disolución de la conducción de la CPT.[2]

Luego en 1976 una nueva manifestación estudiantil fue duramente reprimida por las fuerzas del orden. Varios estudiantes presos.

Al promediar la década de los 80, la situación ya era insostenible, el régimen del general Stroessner comenzó a dar señales de agotamiento en un marco de democratización en América Latina. Comenzó a organizarse la oposición con la creación del Movimiento Intersindical de Trabajadores; la organización de grupos indígenas, la creación de la Asamblea Permanente de los Campesinos sin Tierras (APCT) y la Coordinación de Mujeres Campesinas. La Iglesia Católica comenzó a pronunciarse por un cambio.

En 1986 se dio el Clinicazo. Así se dio en llamar esta protesta sin precedentes y que continuó con una sucesión de paros, huelgas de hambre y movilización de los gremios. Más de 5.000 personas se unen a la marcha en apoyo de sus médicos, enfermeros y funcionarios, en reclamo del aumento salarial.

Movimiento 14 de Mayo (1959)

Cadete Leoncio Rojas herido en la refriega

Formación en el campamento revolucionario

Campamento 14 de Mayo, Misiones, Arg.

Armas, granadas y una radio, y bombas caseras incautadas de los revolucionarios

[2] Paredes, R. (2002). El Sindicalismo después de Stroessner

En la década de los cincuenta sucedieron varios hechos que sacudió la tranquilidad del país. Uno de ellos sucedió cuando desembarcaron guerrilleros pertenecientes al Movimiento 14 de Mayo, conformado por liberales y febreristas en el exilio, en las costas de *Itapúa,* provenientes de la Argentina, en la madrugada del 12 de diciembre de 1959. Éstos estaban divididos en cinco columnas e ingresaron al Paraguay por distintos puntos, liderado por Rotela. Después de una refriega que causó muertos y heridos en ambos bandos, sobre todo en el grupo invasor, el movimiento fue exterminado en el país.

Juan José Rotela, luego de dos meses y diez días de deambular sin éxito por las selvas de *Caazapá* y Alto Paraná, fue capturado en la zona de *Paranambú*, a orillas del Paraná, en un enfrentamiento que tuvo lugar en esa zona. Otras versiones dicen que fue asesinado luego de ser capturado.

La muerte del cadete Alberto Anastasio Benítez

El 8 de diciembre de 1962 aparece colgado el cuerpo de Alberto Anastasio Benítez, cadete del Liceo Acosta *Ñú*. Este asesinato estaría asociado a una supuesta conspiración para derrocar el gobierno, en el cual podría hallarse implicado el capitán de Caballería Modesto Napoleón Ortigoza, quién contaba con el apoyo de Epifanio Méndez Fleitas y Carlos Pastore.

En ese punto, algunas versiones dan cuenta que todo comenzó cuando el capitán Falcón le envió una carta a Ortigoza, por medio del Cadete Benítez, advirtiéndole que tomara todas las precauciones por que el plan estaba a punto de ser descubierto.

La recomendación era que la debía entregar personalmente, pero ante su ausencia, le entregó a su esposa, quién abrió la carta y de nuevo la cerró. Ortigoza, creyendo que fue el cadete autor del hecho y ante el temor de ser descubierto, dio la orden a su chofer, el sargento Ovando, a que lo ultimara. Este lo hizo golpeándole la cabeza con una manivela de hierro. Muerto el cadete, lo colgó con su corbata de un frondoso árbol, que se encontraba en las cercanías. Ortigoza, y Brítez y otros más fueron encarcelados. El capitán Ortigoza estuvo preso durante 25 años.

Confrontación entre Iglesia y Gobierno

El 4 de octubre de 1966, **l**a guerra con la Iglesia ya estaba instalada y en octubre Stroessner respondió con una medida extrema: cerró definitivamente el combativo periódico de la Iglesia, "Comunidad." Su director, padre Giménez, tuvo que huir y buscar refugio en la Argentina para evitar ser encarcelado.

En 1969 una fuerte confrontación entre la Iglesia y el Gobierno termina con la expulsión del Padre Oliva, lo que marcó una serie de confrontaciones entre ambos poderes y finaliza con la expulsión de los jesuitas en 1972.

El atentado de 1974

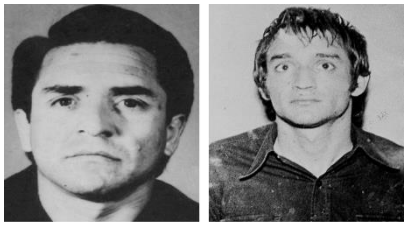
Miembros del Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP) organizaron un plan para asesinar al presidente, pero el proyecto fracasó y el 25 de noviembre de ese año, la policía capturó a siete de ellos, en una granja fuera de Asunción.

Dr. Agustín Goiburú

Otro atentado organizado por los hermanos Benjamín y Rodolfo Ramírez, Amílcar Oviedo y Carlos Mancuello, debía ocurrir en el centro de Asunción, frente a la plaza uruguaya, lugar por donde habitualmente pasaba Stroessner a su salida del Palacio de Gobierno. En ese sitio debía explotar una camioneta «Combi» con 60 kilos kg de trotyl. Cuando la comitiva presidencial pasó frente a la combi, el encargado de detonar la bomba, Evasio Benítez Armoa, apretó varias veces el botón del control remoto, pero no tuvo el resultado esperado y el operativo se suspendió. El padre de Carlos Mancuello, Don Mario, técnico de trasmisiones comisionado en la policía, descubrió que la causa era porque las pilas ya estaban inservibles.

El ERP fue desarticulado en 1974, inmediatamente después del fallido atentado, y muertos sus principales dirigentes: Mancuello, Oviedo y los dos Ramírez.

Uno de los más enconados enemigos del General Alfredo Stroessner, fue el médico colorado Agustín Goiburú, quién decía que él debía desaparecer físicamente para que en Paraguay impere la democracia. Participó en atentados con bombas en su contra, en Encarnación, cuando este iba a una visita en el cementerio, lugar donde acudía religiosamente cada aniversario de la muerte de su madre.



Benjamín y Rodolfo Ramírez

Según Paredes, otro atentado consistía en hacer volar *Mburuvicha róga* poniendo debajo de éste, dinamita, a través de un túnel cavado por debajo de la avenida Mariscal López. Sobre este incidente no hemos encontrado información como así tampoco sobre el supuesto ataque ensayado por Joel Filártiga y Goiburú en la Isla *Yacyretâ.*

Se inicia el fin de la Organización Político Militar (OPM). De modo casual, la Policía detecta ese día a uno de los integrantes de esta organización Carlos Brañas– entrando al país por Encarnación.

Inspirada en la Doctrina de la Seguridad Nacional patrocinada por los Estados Unidos, nace en Chile (1975) la llamada Operación Cóndor, una organización de los sistemas represivos de Paraguay, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, y Uruguay.

Asesinato de Anastasio Somosa

En 1979 llega a Asunción el depuesto mandatario de Nicaragua, Gral. Anastasio Somoza. Un año después, es asesinado por un comando de guerrilleros argentinos. Anastasio Somoza, vivía exiliado en esta ciudad capital. Se desata una dura cacería de opositores y periodistas.

Restos del auto de Somoza

Casi un conflicto internacional con la ocupación de Puerto Renato

El 21 de octubre de 1965 una comisión del gobierno paraguayo es apresada por tropas brasileras en Puerto Renato, considerado territorio paraguayo, en la zona de los Saltos del *Guairá.* Realmente esta zona nunca fue bien delimitada. Esto determina que la Cancillería paraguaya protestara y un año después, los cancilleres Raúl Sapena Pastor de Paraguay y *Juracy de Magalhaes* del Brasil, firman el Acta de *Foz* de *Iguazú,* que es el antecedente fundamental del posterior Tratado de *Itaipú*, relativa a la zona de ocupación en litigio, cercana a los Saltos del *Guairá.* Los brasileños retiran sus tropas de las controvertidas zonas de Puerto Renato.

Saltos del Guairá

La economía

En pocas palabras, Stroessner recibió un Paraguay en bancarrota. Tan pronto asumió la presidencia, se dio la recuperación del crecimiento económico. En su primer periodo el objetivo era lograr alianzas internacionales que pudieran apoyar al plan económico de estabilización y de financiamiento externo para invertir principalmente en infraestructura física y servicios básicos. [3]

El boom económico de los años 70 fue el resultado de la construcción de la hidroeléctrica de *Itaipú,* sobre el Rio Paraná, la más grande del mundo, hubo muchos avances económicos por la venta de electricidad, lo que significó una masiva entrada de capitales al país y un importante aumento del empleo, principalmente en el sector de la construcción y también por la expansión agrícola.

Una importante apertura hacia la frontera permite un relacionamiento fluido con el Brasil, que se manifestaría con toda su plenitud a partir de la firma del Tratado de *Itaipú* (1973).

Sin embargo, la finalización de las obras de *Itaipú* a principios de los 80 y la caída de los precios internacionales de commodities, condujo al país a una etapa de crisis y estancamiento, para luego apagarse a partir de 1982, retornando a un período de crecimiento modesto o estancado.[4]

La expansión de la frontera agrícola con la aparición de una actividad agropecuaria empresarial y un incremento importante de la productividad.

En el caso de la agricultura, la fuerte demanda internacional y los altos precios del mercado determinaron que la soja y el algodón se convirtieran en los principales cultivos del país, orientados esencialmente a la exportación, reemplazando a los tradicionales rubros de madera, carne, tabaco y yerba mate.

Obras importantes realizadas durante su gobierno

Como se sabe, Stroessner fue el presidente que llevó a cabo más obras. La lista es extensa, y a pesar de todo supo darle forma al Paraguay en muchos aspectos. Tenía garantizado dar estabilidad al país con el famoso lema: Paz y Progreso.

Cureña en el traslado de los restos de M. Lynch

Haciendo justicia con la gran compañera del Mariscal López, el 24 de julio 1962 llegan las cenizas de Elisa Alicia Lynch, y son depositadas en un panteón del Cementerio de la Recoleta. Fueron repatriadas de Francia, donde había fallecido en 1888.

Cuando asumió el gobierno había apenas una ruta asfaltada con poquísima extensión, la cobertura en las áreas de salud y educación era totalmente deficiente, no había agua corriente ni tampoco energía eléctrica suficiente.

Se destacan obras públicas, como carreteras, escuelas, universidades, edificios, puentes, hospitales, aldeas, pueblos y ciudades, como Puerto Flor de Lis (en 1957), después llamada Puerto Presidente Stroessner, y renombrada Ciudad del Este en 1989.

Citaremos las obras más importantes.

- **Usina de *Acaray***. La Central Hidroeléctrica *Acaray,* del guaraní *Akaray*, es una represa hidroeléctrica que se yergue sobre el Río *Acaray,* en el departamento Alto Paraná. El 16 de diciembre de 1968 comienza a funcionar el primer generador de la Usina de *Acaray*. Su administración está a cargo de la ANDE.

[3] Estado y economía en Paraguay 1870-2010 http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/cadep/20160713052419/7.pdf
[4] ibid

El fluido de *Acaray* abastece a la provincia argentina de Misiones. Es la única represa totalmente nacional. Termina la segunda etapa de la Central Hidroeléctrica de *Acaray (*1977) se completa así 194.000 kW de potencial instalado.

Ursina de Acaray

Construcción de Represa Itaipú

Ursina de hidroeléctrica Itaipú

- Usina hidroeléctrica *Itaipú (*1973).

En 1973 **l**os presidentes Alfredo Stroessner y Emilio Garrastazú Médici, firman con Brasilia el Tratado de *ITAIPÚ* para la construcción de la usina*,* la más grande y de mayor potencia del mundo. Paraguay es exportador de energía eléctrica.

En 1977 se inicia la construcción de *Itaipú, a*l acto asisten los presidentes Stroessner y Gaisel. Se llega a un acuerdo y se adopta la frecuencia de 50 ciclos en el país.

En 1981 se cierran las compuertas de *Itaipú* y comienza el embalse de las aguas del Paraná y la formación del lago artificial de 1.450 Km2, en territorio de ambos países.

El 5 de noviembre se abren las 14 compuertas del vertedero de *Itaipú,* con asistencia de los presidentes de los dos países y de una muchedumbre.

- **Usina hidroeléctrica *Yasyretá***

La denominación ***YACYRETA*** se debe al nombre de la isla donde se encuentra instalada la central hidroeléctrica, sobre el río Paraná, a unos 2 Km. aguas abajo.

La longitud total de la estructura es de 808 metros.

La represa oficialmente fue inaugurada el 7 de julio de 1994 por los presidentes de Argentina Carlos Menem y su par de Paraguay Juan Carlos Wasmosy, día en que se pusieron por primera vez en funcionamiento las 20 turbinas, de esta forma, la producción bruta anual de la central se incrementó en un 37,7%.

Represa Yasyretá

Construcción de la Represa Yasyretá

Puentes

- **Puente Internacional de la Amistad (1965)**

En 1965 se inaugura el Puente Internacional de la Amistad que une la ciudad brasileña de Foz do Iguaçu, en el Estado del Paraná, a Ciudad del Este, en Paraguay. El puente tiene 552 m de altura.

Protesto silencioso no adeus a 7 Quedas

Três mil pessoas participaram da caminhada silenciosa em direção às Sete Quedas, ao som de um melancólico tambor. Entre o Salto 19 e o Salto 14, a caminhada fez sete paradas, durante as quais foram lidos trechos de um texto intitulado "Sete Quedas viverá até debaixo d'água". A manifestação de protesto contra o desaparecimento das Sete Quedas em consequência da hidrelétrica de Itaipu deveria ser feita através de uma passeata, que foi proibida pela Polícia Militar de Guaíra. Assim, os manifestantes, que participam do acampamento ecológico em Guaíra, fizeram a caminhada silenciosa. Nas estreitas pontes que dão acesso às quedas, ocorreu um congestionamento nunca visto: além dos três mil manifestantes acampados, chegaram a Guaíra no final de semana dois mil turistas. No acampamento, alguns incidentes foram registrados em razão do rigor da polícia antitóxicos. O índio Pedimar Porã denunciou que a sua casa foi invadida pela polícia. (Página 11)

ENG.º JOÃO Kubitschek Figueiredo, usando da palavra no dia em que foi concluída a estrutura metálica da ponte Brasil — Paraguai.

Inauguraron dicho puente por parte del Paraguay, el presidente General Alfredo Stroesner y por Brasil, el presidente Mariscal Humberto Castello Branco.

SOBRE o cimbre de aço, fêz-se a ponte de concreto, Brasil — Paraguai, que, atualmente, é o maior no gênero no Mundo, com seus 303 m de vão livre.

Mariscal Humberto Castello Branco

- Puente sobre el Río *Tebicuary (*1968)

Se construye el puente sobre el Río *Tebicuary (*1968) en Villa Florida. En 1969 los presidentes Stroessner y Costa e Silva inauguran la ruta integradora de ambos países, que une Asunción, con *Paranaguá* y el puente Internacional San Ignacio de Loyola en Colonia Falcón (1970) sobre el Río Pilcomayo.

- **Puente sobre el Río Paraguay en Remanso Castillo (1977)**

Se inaugura el monumental puente sobre el Río Paraguay, en Remanso Castillo (1977) con una extensión de 1.370 metros, une las Regiones Oriental y Occidental del país.

- Puente sobre el afluente *Aña cuá* (1982)

En 1982 tiene lugar la inauguración del puente sobre el afluente *Aña cuá,* del Río Paraná, en *Yacyretá,* de 1.600 metros de largo.

- **Puente Nanawa**

En Concepción se construyó el Puente Nanawa, construido a finales de la década del 80, de 4km de longitud, posibilitó la unión de la región Oriental con la Occidental, tal como ocurre con el Puente Remanso. Mediante este puente, que se comunica con una ruta hasta Filadelfia, se permitió acortar la distancia hasta Concepción, haciendo el viaje por el Chaco.

Puente Remanso

Puente sobre el Aña Cuá

Puente Nanawa

Rutas

Cuando Stroessner llegó al gobierno (en 1954), había unos 150 km de rutas asfaltadas. Desde 1960 a 1969 ya se habían construido 6.309 km de carreteras. Todas las carreteras fueron realizadas a fin de unir zonas de importancia económica y como parte de una red internacional de gran alcance.

- Ruta I: Asunción- Encarnación
- Ruta II: Coronel Oviedo y Puerto Stroessner. Concluye el camino entre Coronel Oviedo y Puerto Stroessner, con 24 puentes construidos
- Ruta III: Encarnación – Ciudad del Este
- Ruta IV: San Ignacio-Pilar
- Ruta V: Concepción- Pedro Juan Caballero
- Ruta VI: Encarnación – Ciudad del Este
- Ruta VII: Caaguazú- Ciudad del Este
- Ruta VIII: Villarrica- San Juan Neponuceno
- Ruta IX: Transchaco. Luego se inaugura la ruta Transchaco de 773 Km.
- Supercarretera

Algunos visitantes ilustres

Durante su prolongado gobierno, Stroessner recibe la visita de varios mandatarios extranjeros como la de Juan Domingo Perón quién devuelve los trofeos de la guerra de la Triple Alianza (1954).

El General Charles De Gaulle; Richard Nixon; el príncipe Felipe de Edimburgo; el rey Juan Carlos, de España, entre otros.

Gral. Juan Domingo Perón

Gral. Charles De Gaulle

Richard Nixon

Príncipe Felipe de Edimburgo

En 1975 la del presidente brasileño Gral. Ernesto Geisel, devuelve el **"Libro de Oro".** En éste figuran las donaciones de joyas de las damas paraguayas, durante la Guerra de la Triple Alianza, que habían sido entregadas al Mariscal López.

El Papa llega al Paraguay

En 1988 por primera vez un Papa llega al Paraguay, lo que constituye un hecho histórico. Se trata del **Papa Juan Pablo II,** quien deja un claro mensaje de apoyo a la Iglesia local en su lucha por la libertad y los derechos humanos.

En su alocución a los jóvenes insta al acercamiento a Dios para encontrar ahí las respuestas a tantos interrogantes." *No permitir que destruyan vuestro futuro y construir así la civilización del amor. No hay nada que temer cuando el premio que espera es Dios mismo, que a veces sin saberlo todo joven busca*." Termina su discurso en guaraní deseando a todos, amor, justicia y concordia.

Rey Juan Carlos de España

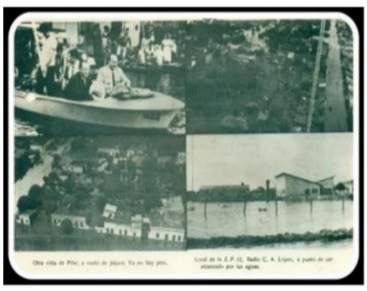
Papa Juan Pablo II en Ñu Guazú

Fenómenos climatológicos que se dieron en ese periodo

Durante este gobierno los desastres naturales que se produjeron están relacionados con el clima y son ellas las inundaciones, las sequías e incendios forestales, heladas, tormentas y tornados.

- Severas inundaciones azotan al país

En este periodo 1954-1989 el país fue azotado por severas inundaciones que produjeron grandes pérdidas económicas como así también gran movilidad social. La inundación de 1954 puso en jaque la pobre estructura que poseía el gobierno. El país era prisionero de sus ríos y sus procesos de inundación cíclicos. En el año 1966 se produce la anegación en Pilar, luego de 61 años el rio Paraguay volvió a castigar sin piedad a la población de *Ñeembucú* como consecuencia de la vertiginosa crecida del rio Paraná.



Stroessner y el Ministro Dionicio González Torres recorriendo las zonas inundadas de Pilar

La Tribuna 13 de junio de 1954 publicó esta fotografía en la que se observa la Inundación

La Estación Hidrométrica del Rio Paraguay, en el Puerto de Pilar, acusa un nivel de las aguas de 8,65.m[5], superando el nivel crítico de la riada. La inundación no alcanzó el Hospital, pero anegó gran parte de la ciudad. Invadieron las instalaciones de ZP 12 Radio Carlos Antonio López, cuyo aporte fue destacado por la revista de ANTELCO con estos términos: *en tan ingrata situación, fue digna desde todo punto de vista; sus oportunas llamadas, orientaciones provenientes de la comisión central de emergencia y prolongación de trasmisiones, pusieron en la dura experiencia de manifiesto la utilidad de un medio de difusión bien orientado en una situación como ésta".* La Radio en todo momento estuvo con su pueblo, dice el locutor pilarense Miguel Ángel Rodríguez.

En 1969 la lluvia que cayó en el mes de marzo, causó estragos en la ciudad de Asunción. Las calles quedaron totalmente anegadas provocando torrentosos raudales y causando cuantiosos daños materiales.

CRECIDA —CERCA DE CINCO METROS— DEL RIO PARAGUAY

Río de Janeiro 9. Las aguas del río Paraguay alcanzaron un nivel de 4.75 metros. el más alto registrado desde la crecida del año 1959, considerándose que podrán superar la altura de cinco metros.

La inundación producida en la región cruzada por el río Paraguay en el Mato Grosso ha provocado graves pérdidas materiales en los sembrados y en la ganadería. En caso de mantenerse la tendencia a la subida, los desbordamientos podrían afectar también a la región norteña del Paraguay.—Efe.

El 20 de enero de 1971 se declara insalubre la zona aledaña a la Bahía de Asunción y se prohíbe el asentamiento masivo de personas afectadas por la creciente del río Paraguay. Se habilita un Servicio de Emergencia encargado de cuidado de la salud y el bienestar de la población damnificada, el cual cumplirá programas de prevención, tales como vacunaciones, saneamiento del medio (agua, basurales, retretes), educación sanitaria y otras.

En 1974 las inundaciones en el Paraguay adquieren relevancia en áreas urbanas, pero es a partir de la década de 1970 cuando las aguas del rio Paraguay alcanzaron un nivel de 4,75 metros. La inundación producida por el rio Paraguay en el Matto Grosso ha provocado graves pérdidas materiales en los sembrados y en la ganadería. Los desbordamientos afectan también la región norteña del país[6].

La creciente llegó a Asunción y la zona de la Chacarita fue la más afectada y la población tuvo que desplazarse además hubo cuantiosos daños materiales.[7]

[5] Datos suministrados por la Lic. Dora María Garcete. D. Jefe Int. Dpto. Hidrología.D.M.H.
[6] La Estación Hidrométrica del Rio Paraguay. (1974, 14 mayo). ABC Color.
[7] *Monte Domecq, F. (1945). ¡Quién es quién en el Paraguay? Vol. III. Universidad de Texas.*

Después de casi una década, Concepción y parte del Chaco fueron severamente castigadas por las inundaciones de noviembre de 1982. Estas se debieron al exceso de agua en el Pantanal y a las lluvias anormalmente altas de febrero y marzo de ese año. Este año marca el verdadero inicio de las lluvias del fenómeno El Niño. El pluviómetro superaba con facilidad los 300 mm en toda la región Oriental.

La altura del rio Paraguay en el Puerto de Asunción llegó a 7,76m, según registros obrantes en la Estación Hidrométrica del Rio Paraguay, mientras que en Pilar las aguas llegaron a 8,02 m superando el nivel crítico de inundación. [8]

RESOLUCION DE LA JUNTA MUNICIPAL

Piden declarar estado de emergencia en Pilar

Se inundó Pilar, pero la población no se entrega

abc

Se integró un Comité Nacional Coordinador para canalizar la ayuda a damnificados

Las crecientes de los Ríos Paraná y Paraguay, provocan inundaciones en diversas poblaciones los niveles del agua son inéditos desde 1905.

Esto trae como consecuencia que la movilización de los afectados, sin ningún tipo de regulación, ocupen espacios más altos, ocasionando un gran impacto sobre todo en la ciudad debido a la ocupación de plazas y parques, refugios improvisados en terrenos públicos y privados con sus correspondientes problemas sanitarios.

La peor inundación que se haya registrado se registró en Pilar, el 24 de marzo de 1983, tras la subida de nivel del río Paraguay, la ciudad quedó bajo agua, con las casas que apenas pudieron ser despejadas y todas las calles cubiertas de agua. Todos los sectores se unieron en la titánica lucha para defender la ciudad, construyendo muros en puntos claves, los cuales finalmente fueron superados por las aguas del arroyo *Ñeembucú* y del río Paraguay, en un incesante ritmo de aumento de nivel, cuyo máximo fue de 10.05[9] metros, en el Puerto de Pilar. Miles de familias tuvieron que emigrar hacia distintos puntos del Paraguay, donde fueron recibidas solidariamente.

Frente al puerto de Asunción, se ha superado ampliamente la altura del río registrada en la gran inundación de 1905. Ahora si se puede asegurar que esta es "La crecida del siglo"

En el Puerto de Asunción las aguas alcanzaron un nivel de 9,01. Asunción fue visiblemente afectada por las aguas en 1983. Miles de familias ribereñas deambulaban por las calles con las pocas pertenencias que podían rescatar de las aguas que inundaban sus precarias viviendas. El arquitecto e historiador Jorge Rubiani recuerda que las aguas llegaron hasta la cancha del Club Deportivo Sajonia y las zonas más afectadas fueron los Bañados Norte y Sur.

Los desastres generados por el Niño 1982-83 quedaron muy marcados principalmente en las ciudades ribereñas de los grandes ríos produciendo inundaciones históricas después de esos años.

[8] Datos suministrados por la Lic. Dora María Garcete. D .Jefe Int. Dpto. Hidrología.D.M.H.

[9] *Op cit*

- **La sequía**

La sequía es una de las amenazas climáticas que más pérdidas económicas y problemas sociales ocasiona a la agricultura, a la ganadería y al transporte fluvial en el Paraguay, especialmente cuando ocurren durante la siembra y el desarrollo de los cultivos de la época estival (entre la primavera y el otoño).

La histórica bajante del rio Paraguay tiene barcos sin poder navegar y constituye una amenaza a la economía del país. La sequía más significativa se obtiene entre marzo y julio de 1978.

Los incendios forestales están asociados a las sequías, principalmente en el Chaco y en el Norte del país, donde es práctica común realizar quema de campos y de rastrojos de los cultivos estivales, práctica que tiene un impacto ambiental negativo en el suelo superficial y sobre la calidad del aire.

Otros hechos significativos

A lo largo del gobierno de Stroessner se promulga los Derechos Civiles de la Mujer, años después se promulga la Ley de Derechos Civiles y Políticos de la Mujer Paraguaya (1963) que permite ejercer el derecho al voto de las mujeres. Paraguay fue el último país en América que logró el voto femenino.[10]

Los derechos políticos de la mujer, otra fábula histórica

Otras acciones llevadas a cabo son el levantamiento de la interdicción por Ley N° 356 de 1955 de la Universidad Nacional, intervenida desde 1948 y la logra su autonomía.

El 3 de febrero de 1957 dentro de la "estrategia de avanzar hacia el este", se funda la ciudad de Puerto Presidente Stroessner, sobre el río Paraná, bajo la advocación de San Blas.

Se realiza el Censo Nacional 1962 que da cuenta que Paraguay tiene 3.062.000 habitantes.[11] Se nacionaliza el Ferrocarril Central del Paraguay (FCCP) en 1962 con el nombre de "Ferrocarril Central Presidente Carlos Antonio López." El 25 de agosto de 1967 se sancionó la nueva Constitución Nacional. El Estatuto Agrario.1982.

Instituciones creadas

En su gobierno, en 1955, llegaron los servicios sanitarios. Es de destacar que Asunción carecía del servicio de agua corriente y cloacas, cosa que la descalificaba en los planes de expansión turística. En 1898 Buenos Aires inauguró su sistema de agua corriente, y Formosa en 1927.

Numerosas instituciones fueron creadas tales como el Banco Nacional de Fomento (1961); Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, (1967); el Instituto de Bienestar Rural.

En cuanto a los aportes que se ha hecho en el campo de la educación, se tiene la creación de la Facultad de Agronomía y Veterinaria (1954); el Instituto de Ciencias Básica; la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción"; La Facultad de Politécnica (1981); la Estación Terrena de Comunicaciones vía satélite, en *Cocue Guazú, Areguá.* (1977) y el Palacio de Justicia **(**1981).

[10] Ley N° 236. (6 de septiembre de 1954). Gaceta Oficial de la República del Paraguay

[11] Martini Escolar, C. (1997). Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay. Paraguay Siglo XX: Vol. III. Distribuidora Quevedo.

Los Ministros de Salud y las Políticas Públicas implementadas en el gobierno de Stroessner

Durante los 35 años de su gobierno (1954-1989) realizó siete nombramientos en la Cartera de Salud: Dr. Enrique Zacarías Arza (1954-1958); Dr. Raúl Peña (1958-1960); Dr. Fabio Da Silva (1960); Dr. Dionisio González Torres (1960); Dr. Raúl Peña (1969) y Dr. Adán Godoy Jiménez (1969-1980).

Dr. Enrique Zacarías Arza
1954 - 1958

Dr. Raúl Peña del Molino
1958 -1960/1973

Dr. Fabio Da Silva
1960

Prof. Dr. Dionisio González
Torres 1960 -- 1969

Dr. Adán Godoy Jiménez
1969- 1989

Ministro de Salud: Dr. Enrique Zacarías Arza

El decreto 7.075 del 15 de agosto de 1954 nombra Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública al Dr. Enrique Zacarías Arza quien ocupó el cargo por espacio de 4 años y 3 meses. [12]

Dr. Enrique Zacarías Arza

Fue Director General de Salud, equivalente al Viceministro actual, el Dr. Claudio Prieto, padre de la que luego sería la primera mujer en ocupar la cartera ministerial, Dra. Cynthia Prieto.

El Dr. Enrique Zacarías Arza, médico cirujano, nació en Maciel, *Caazapá,* el 26 de julio de 1912. Cursó estudios primarios en la Escuela Normal de la Capital, Secundarios en el Colegio Nacional y egresó de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Falleció en Asunción, el 10 de mayo de 2006.

Como político, fue miembro de la Junta de Gobierno del Partido Colorado y Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de los gobiernos de Tomás Romero Pereira y Alfredo Stroessner.

Actuó en la Guerra del Chaco, en el Regimiento de Infantería N° 3 "Corrales" con el grado de Aspirante a Oficial de Sanidad; luego en el Regimiento de "Pitiantuta".

En diciembre del mismo año, ascendió a Tte. 2° de Sanidad. Más tarde fue trasladado al Tercer Cuerpo del Ejército, donde actuó hasta el fin de la contienda.

Una vez recibido de médico, fue designado jefe de Clínicas del Servicio de Cirugía del Hospital de Clínicas y luego, jefe de la Clínica de Tumores del mismo servicio.

[12] Decreto N° 7.075. (15 de agosto de 1954). Gaceta Oficial de la República del Paraguay

Como médico rural, en 1942 fue Director del Hospital Regional de *Caacupé* y en el año 1943, fue uno de los siete primeros médicos asistenciales del IPS. Más tarde, fue Director de la Unidad Sanitaria de "El Peñón", para ascender sucesivamente a Director del Departamento Médico y poco tiempo después en abril de 1949, Gerente General de la Institución. Fue el primer director del IPS, siendo Ministro de Salud el Dr. Gerardo Buongermini. En el año 1943 se independiza una institución de la otra.

Dr. Zacarias Arza y el Dr. Carlos Prieto

En 1950-51, de acuerdo a la nueva Ley de Seguro Social Paraguayo, fue designado Director General y Presidente del Consejo Superior del IPS, cargo que desempeñó hasta mayo de 1954, fecha en que pasó a ocupar la Cartera de Salud

El Dr. Enrique Zacarías Arza es primo hermano del Dr. Federico Zacarías, primer Director que tuvo el Hospital Regional de *Caazapá* y padre de un gran medico/cirujano Dr. Miguel Zacarías Michelagnoli.

Logros de su gestión

En la década de los cincuenta, la administración de Enrique Zacarías Arza y la parte técnica liderada por el salubrista Dr. Claudio Prieto, Director de Salud, lograron la ampliación del presupuesto en salud lo que permitió el incremento del salario de los médicos. Éstos, previa capacitación, fueron destinados al interior para prestar servicio. Las regiones priorizadas fueron Asunción, Villarrica, Itapúa y Misiones.

La cooperación internacional conseguida a través de los organismos especializados de las NNUU como OSP/OMS; UNICEF; AT, SCISP y otros, se constituyeron en un importante aporte a la salud pública.

Si bien se habilitaron en la gestión anterior 10 Centros de Salud éstos fueron fortalecidos en esta gestión: los tres ubicados en Asunción y siete en áreas rurales: Fernando de la Mora *Itauguá, Caacupé,* Villarrica, San Lorenzo *y Capiatá.* Se amplió el Sanatorio Bella Vista y se inició el Proyecto del Laboratorio Central de Serología.

Muchos programas fueron creados y otros fortalecidos como el Programa Materno Infantil; Control de Anquilostomiasis, Protección Materno-Infantil, Control de Venéreas, Lucha Antituberculosa y Control de la Malaria, e integraron el Programa de Salud Pública del Área Asunción-Villa Rica.

Clase de enfermería obstétrica. 1950

Clase de enfermería obstétrica.

La preocupación sobre el medio ambiente no pasó desapercibida y así se firmó un convenio el 6 de mayo de 1952 entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Asuntos Interamericanos referente al programa Cooperativo de Salud y Saneamiento. Se inició la cooperación con la OPS mediante un acuerdo firmado en Washington por el Dr. Hugo Peña, Ministro de Salud del Paraguay y Fred L. Soper Director Regional de la OMS. [13]

En 1954 el Ministerio de Salud cambia de nombre y pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.[14]

En un marco de modificaciones, la División de Bienestar Social, se reorganizó la Sección de Servicio Social; Sección de Protección al Niño; Sección de Protección al Anciano; Sección de Rehabilitación; Sección de Control y Orientación de la Beneficencia Privada; Sección de Socorro para Emergencia.[15]

[13] OPS en Paraguay1992. (1992). Revista OPS/OMS, 3.
[14] Godoy, A. (1987). Stroessner. Un modelo republicano y democrático de gobierno. Che Retá. Asunción
[15] Resolución N° 191. (20 de Julio de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Este Plan, basado en el artículo II de la Constitución dice: *"El cuidado de la salud de la población y la asistencia social, así como la educación moral, espiritual y física de la juventud, son deberes fundamentales de Estado", es*tablece como objetivo primordial, llevar la asistencia médica a todos los rincones del país, beneficiar a mayor número de necesitados y mejorar las condiciones de vida de la población. Para lograr el éxito del plan se haría un estudio de la comunidad, identificar sus problemas y logar su participación para la solución de los problemas sanitarios; coordinar las acciones con otros servicios y capacitar al personal técnico y auxiliar, mediante cursos específicos.

Dentro de los lineamientos de esta nueva política, varias instituciones fueron creadas tales como el **Instituto del Bocio** (1956)[16] pero en 1963 se suprime y la planta Iodizadora pasa a depender de la Dirección Administrativa del Ministerio de Salud.

Se conforma el Consejo Nacional de Nutrición, compuesto por los Ministros o Representantes de los Ministerios de Salud, Agricultura y Ganadería, Hacienda, Educación y Culto, Industria y Comercio, Defensa Nacional y Banco Central, a cuyo cargo quedaría el estudio, consideración y solución de los problemas de la alimentación y fuentes de producción.[17]

Se elaboran planes y programas referidos a materno infantil, alimentación, anquilostomiasis, venéreas, tuberculosis, lepra y otras enfermedades transmisibles, como malaria, enfermedad de Chagas, para el cual se pone énfasis en el saneamiento del medio (plan de agua potable rural) y planes de capacitación de personal.

En cuanto a la Lepra, especial cuidado se tiene en hacer el **c**ontrol de contactos, exámenes de colectividades de interés epidemiológico, verificación de modificaciones. La necesidad de controlar este mal hace que tiempo después se crea un Dispensario para el tratamiento del Mal de Hansen [18] a cargo del Patronato de Leprosos del Paraguay, en la zona comprendida entre las calles Convención por un lado y la de Juan Bosco, por el otro. También se autoriza el funcionamiento de otro Dispensario para el tratamiento del mal de Hansen a cargo de la Colonia Menonita, a 81 km de la Ruta Mariscal Estigarribia.[19]

Con el fin de coordinar las acciones a ser llevadas a cabo en el Plan de Operaciones Tripartito para el Control de la Lepra, llega al país el especialista en lepra de la OMS, Dr. Gay Prieto, quién trabajará en forma conjunta con los doctores Julio Martínez Quevedo, Arnaldo Alvarenga, Antonio Masi y la colaboración de los doctores Alberto Lari y Thomaz Pompeu Rosas.

Respecto a las enfermedades crónicas**,** un estudio realizado por el Ministerio de Salud con el SCISP demuestra una frecuencia del 23.47 % para el Bocio mediante el examen de 44.460 escolares de la capital e Interior. Por esta razón se realiza la profilaxis del Bocio Endémico consistente en el suministro de una tableta de chocolate yodada (10 mg. de yodo) semanalmente, durante treinta semanas.

Por otra parte, en el marco de las acciones preventivas se incentiva la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles, Se declara obligatoria la iodización de la sal de cocina en todo el país y se lleva a cabo el Programa de Erradicación del Bocio a cargo del Departamento de Nutrición bajo la Dirección del Dr. Hugo Miranda.

[16] Decreto N° 19.161. (1 de junio de 1956). Ministerio de Salud pública y Bienesstar Social
[17] Decreto N° 26.028. (4 de abril de 1957). Ministerio de Salud Púlica y Bienestar Social
[18] Resolución. (22 de febrero de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[19] Resolución. (24 de febrero de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

La larga lucha contra el Paludismo en el Paraguay: Su historia

Prosiguiendo la lucha contra las enfermedades trasmitidas por vectores se crea la Sección de Lucha Contra la Enfermedad de Chagas y otras Enfermedades Metaxenicas.

El paludismo o malaria sigue constituyendo un importante problema en el Paraguay. A pesar de que la endemicidad no es elevada, ocurren periódicamente epidemias, durante las cuales los coeficientes de morbilidad y mortalidad específicos alcanzan altas cifras.

Por esta razón, el Gobierno decidió convertir su Programa de Control, en un Programa de Erradicación de la Malaria, cuya comisión estuvo integrada por representantes del Ministerio de Salud, Sanidad Militar, IPS, Facultad de Ciencias Médicas y del Círculo Paraguayo de Médicos, en concordancia con la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Santiago de Chile y, la VIII Asamblea Mundial de la Salud, a fin de adoptar medidas para la erradicación de la malaria del continente americano y del mundo.

Se designa a los Dres. Julio Martínez Quevedo y Emilio Velilla, como Representantes de este Ministerio ante la Comisión Nacional. [20]

Con el propósito de dirigir la lucha contra el paludismo en el territorio nacional hasta su total eliminación, se creó el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), como un organismo técnico del Ministerio de Salud, con cobertura nacional, con el objeto de llevar adelante el Plan de Erradicación de la Malaria o Paludismo con énfasis en la investigación, planeación, organización y ejecución de proyectos que traten de erradicar este flagelo que azota al país.[21]

Rociado Paludismo, Año 1960

Equipo de fumigadores,1968

Yaguareté Potrero, 1969

Su reglamento se aprueba por **r**esolución 205/1957.

La ejecución del plan de erradicación comenzó en octubre de 1957, con la asistencia técnica de la OSP y la UNICEF y posteriormente también del USAID. [22]

Año 1964. Antigua sede del SENEPA

Cuadrilla de seneperos

El área malárica está estimada en 42.286 km² y la población a ser beneficiada es de 700.000, con 127.000 casas a rociar, aproximadamente. Sin embargo, iniciado el programa, la aparición de muchos casos de paludismo en áreas del país no incluidas en el plan de operaciones, rebasó los valores del área arriba mencionada.

Al fin del tercer año de la fase de ataque se verificó que, aunque disminuyó la incidencia del paludismo en las áreas rociadas, no se había conseguido la interrupción de la trasmisión. Debido a la imposibilidad de disponer de los recursos necesarios, el Gobierno, decidió, en concordancia con la asesoría técnica de la OSP, la interrupción temporal del rociado.

[20] Decreto N° 15.685. (11 de noviembre de 1955). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[21] Ley N° 58. (31 de agosto de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[22] Ley N° 458. (12 de setiembre de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El Gobierno, con la asesoría técnica de la OPS/OMS, elaboró un nuevo Plan de Erradicación del Paludismo en el Paraguay, que contempla las fases de: reconocimiento geográfico, ataque y consolidación en un periodo de 8 años. [23]

Debido a la urgencia para contener el brote epidémico, los primeros trabajos se realizaron con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos mediante un convenio de préstamo a través de la Agencia Internacional para el Desarrollo USAID y después con la OPS y en 1968 con UNICEF.

La lucha contra este temible flagelo continúa. En ese tiempo, por indicación de la Oficina Sanitaria Panamericana, el rociado se hace con DDT, un compuesto órgano clorado empleado para combatir al mosquito productor del paludismo.

A raíz de esta fumigación mueren dos menores por intoxicación producida en ocasión del rociado de su domicilio, por una brigada del SENEPA. El padre de los menores plantea una demanda al Ministerio de Salud y solicita indemnización por la muerte de sus hijos de 2 y 4 años respectivamente.

El diagnóstico expresa como causa de muerte *"síncope cardiaco debido a estado de colapso álgido, debido a un síndrome agudo tóxico de causa no determinada"*. Se acepta entonces que el hecho se produjo presumiblemente por intoxicación debido al contacto de los menores fallecidos con el DDT utilizado por el SENEPA en el rociado de las casas y se resuelve pagar una indemnización de Gs. 50.000 (Cincuenta mil guaraníes) por cada hijo fallecido a cambio de renunciar a toda acción civil o criminal o reclamos de cualquier otra naturaleza emergente o relacionada con el accidente arriba expresado.

Lanzamiento Programa Paludismo

En 1965, mediante el apoyo de organismos internacionales como UNICEF, cuyo representante Knud Christensen**,** asignó $ 265.000 para el inicio del Plan Nacional de Erradicación de la Malaria y también para la extensión de servicios integrales de salud pública en Alto Paraná y *Caaguazú;* para el desarrollo de los planes nacionales para Saneamiento Ambiental; para mejorar los servicios prenatales y del parto; y en la integración del programa de control de trasmisibles y en el mejoramiento del estado nutricional niños.

La lucha contra este mal continúa intensamente y se fortalecen los vínculos con el Brasil para sofocar este flagelo. Se suceden las reuniones de expertos de ambos países y en 1967 tiene lugar la III Reunión de Frontera entre Paraguay y Brasil.

Todo el Paraguay, a excepción de la Capital, es área malárica. Esto abarca el 83% de su población.

La intensidad de transmisión acusa variaciones periódicas durante las cuales los índices de mortalidad alcanzan altas cifras con dos ondas bien marcadas: la más elevada alcanza su apogeo en el otoño, y la segunda, en primavera, las cuales están influenciadas principalmente por el régimen de lluvias.

Brigada motorizada rociado, 1968

Senepero, 1968

Brigada fluvial rociado, 1970

[23] Informe al Dr. Norman Kliwadenko, Representante OPS/OMS, Paraguay, del Prof. Dr. Dionisio González Torres, Ministro de Salud Pública. (1964)

La incidencia de la enfermedad es alta en el área centro-oriental, constituye una región selvática, húmeda *(Caaguazú*, Alto Paraná y departamentos colindantes). Representa el 20% de la superficie del área malárica, zona de intensa colonización para la agricultura, explotación forestal y la construcción de una central hidroeléctrica. Esta afluencia de gente hace que el índice sea cada vez mayor. Es baja en la parte sud-occidental, mientras que en el resto del país es moderada.

La incidencia de la enfermedad (1961-1969) muestra una firme tendencia de ir en aumento.

Para dominar esta situación se aplicaron medidas tales como el rociamiento de emergencia y distribución de medicamentos antipalúdicos con apoyo de la UNICEF que proporcionó los insecticidas.

Torgalia, 1970

Pto. Tabughi, 1971

Captura y clasificación de anopheles

En ese orden de cosas se capacita al personal para cumplir las operaciones de rociamiento general.

Los recursos fueron obtenidos mediante fondos locales para una campaña de cinco años de duración a través del aumento de impuestos y de un préstamo de USAID.

La población de las zonas palúdicas se calcula en 1.925.000 personas y existen aproximadamente 330.000 casas que deben ser protegidas por rociamiento general.

Carpas en el monte seneperos, 1970

Fumigación de las casas

El Plan tiene como finalidad disminuir la incidencia de la enfermedad, sobre todo, en las áreas de alta endemia como *Caaguazú* y Alto Paraná, facilitando así la colonización y el desarrollo de esas tierras más ricas del país.

Capacitación en Mal de Chagas

Programa de Esquistosomiasis, Itaipú

Se cuenta con un organizado sistema de expertos y trabajadores de la salud (SENEPEROS) y en todas las zonas endémicas, tiene Puestos de Información, Colaboradores Voluntarios, provistos de materiales para la toma de muestras de la sangre y medicación supresiva con Cloroquina.

En 1975 se declara en fase de consolidación**,** dentro de la campaña de Erradicación del Paludismo, a los Departamentos de: Concepción, *Itapúa,* Misiones, *Paraguarí,* Central, *Ñeembucú,* Presidente Hayes, Alto Paraguay, Chaco, Nueva Asunción y Boquerón.

Para apoyar esta campaña se establece un aporte patronal adicional de 0,50 % al IPS destinado a sufragar gastos de la campaña de Campaña de Erradicación del Paludismo.[24]

El SENEPA es responsable de los programas: Dengue, Chagas, Fiebre Amarilla, Leishmaniosis y Esquistosomiasis.[25] Está representado en todo el país por 18 zonas, las que desarrollan actividades operativas dirigidas desde el nivel central, un laboratorio de Entomología de Referencia Nacional, 07 Unidades de Entomología Zonales (Alto Paraná, *Canindeyú, Itapúa, Caaguazú*, Cordillera, San Pedro Sur y Concepción. Cuenta con 19 laboratorios y uno de referencia nacional en el nivel central, donde se procesan las muestras de diagnóstico de malaria.

Programa Chagas, Chaco

Capacitación hantavirus

Funcionarios SENEPA, 2011

Desde la década de los 90 no se registran muertes. Se encuentra libre de transmisión autóctona de Paludismo por *Plasmodium falciparum* desde el año 1996, manteniendo una reducción sostenida del 95% del número de casos en un periodo de nueve años (2000-2009).

Programa Dengue

A partir de entonces los brotes cíclicos fueron dándose en escala menores, como lo observado en el año 2006 en los Departamentos de *Caaguazú* y Alto Paraná. En la actualidad solo los departamentos de Alto Paraná y *Caaguazú* son considerados endémicos.

El Programa Nacional de Control del Paludismo establece la vigilancia epidemiológica por área de riesgo, sustentada en la búsqueda activa y pasiva de casos por medio de las unidades de notificación local- puestos de notificación (PN)- formado por Servicios de A.P.S., Servicios del I.P.S., líderes comunitarios (Colaborador voluntario) y los Auxiliares de Evaluación del SENEPA.

[24] Decreto Ley N° 444. (24 de enero). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[25] Resolución N° 120. (30 de Noviembre de 1977). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En cuanto a Dengue se logró el corte de circulación viral luego de la gran epidemia acaecida en el primer trimestre del 2007. En el 2008, los casos estuvieron por debajo de lo esperado, debido a las acciones oportunas de bloqueos que previnieron la circulación viral de la enfermedad.

En el 2009 se realizan las Mingas Ambientales en varios barrios de Asunción y en el interior del país porque se registran brotes epidémicos en algunas localidades del país.

En el 2010 la epidemia de Dengue abarca el 100% de los Departamentos razón por la cual se estructuró el Plan de Control integrado del vector enfocando situaciones y áreas específicas de riesgos: gomerías, cementerios, escuelas, festividades religiosas y espacios de afluencia de personas. En el 2011

Se pone en vigencia el "Plan de Intensificación de las Acciones en Focos Activos de Dengue" Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este.

Rociado Chagas Pedro P. Peña

Programa Chagas

Pilcomayo, Programa Chagas

En cuanto al control del *Triatoma Infestant,* el Programa de Chagas ha obtenido por este logro el galardón de "Certificación Internacional de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de Triatoma *Cruzi* por Tripanosoma *Infestant* en la Región Oriental del Paraguay".

En cuanto a Leishmaniosis, presenta una reducción sostenida y se eencarga al Departamento de Salud Rural la ejecución del Programa de Lucha Contra la Leishmaniosis.

Directores del SENEPA

Sus directores fueron: **Dr. Juan Javaloyes y González** (1957 – 1960), **Dr. Eladio Torales** (1960 – 1964), **Dr. Alcides Almada López** (1964 – 1972), **Dr. José María Galiano** (1972 – 1973), **Dr. Bernardo Troche** (1973 – 1979), **Dr. Luis A. Servin Blaires** (1979 – 1989);

Dr. Raúl Leguizamón (1989), **Dr. Leonardo López** (1989 – 1990), **Dra. Gertrudis Teme,** primera mujer en ocupar el cargo de Directora (1990 – 1991), **Dr. Rogelio Rojas** (1991), **Dr. Carlos Benítez** (1991 – 1993), **Dr. Carlos González** (1993 – 1998), **Dr. Gorgonio Céspedes** (1998 – 1999), **Dr. Carlos Romero** (1999 – 2002), **Dr. Florencio Recalde** (2002 – 2004), **Dr. Humberto Recalde** (2005 – 2007), **Dr. Julio Cesar Manzur** (2007-2012); **Dr. Silvio Ortega (**2012-2016)**; Dr. Nicolás Aguayo** (2016- 2019) y la **Dra. María Teresa Barán** (2019-2020)[26]

[26] SENEPA. (2011)

Directores del SENEPA

Ministro de Salud: Dr. Raúl Peña del Molino Torres (1958-1960)

El Decreto N° 1 del 15 de agosto de 1958 nombra al Dr. Raúl Peña del Molino Torres Ministro de Salud, ante la renuncia presentada por el Dr. Enrique Zacarías Arza**.** Ocupó el cargo por dos años. Acompañó su gestión como Director de los Servicios Normativos el Dr. Julio Martínez Quevedo. No se contaba entonces con la figura del Viceministerio.

Dr. Raúl Peña del Molino Torres

Nació en la legación paraguaya de Petrópolis, Río de Janeiro, Brasil, el 11 de marzo de 1904, cuando su padre ejercía el cargo de ministro residente paraguayo ante el gobierno del Brasil. Fueron sus padres el doctor Pedro Pablo Peña, ex Presidente de la República del Paraguay y Doña Carmen Molino Torres Peña.

Bisnieto del presidente Salvador Silvestre Jovellanos Guanes, Raúl Peña es descendiente directo de José Gaspar de Francia, su tatarabuelo, por el casamiento de Epifanio Peña con una hija de Ubalda García de Francia (la niña Francia) de cuyo tronco emergen Jaime Peña y Pedro Pablo Peña, su padre.

Médico, parlamentario, diplomático y ministro. Sus estudios los realizó en el Colegio San José y en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Hizo estudios de perfeccionamiento en el Brasil y en los Estados Unidos de América.

Actuó en la Guerra del Chaco, en hospitales del frente de batalla. Llegó al grado de Capitán de Sanidad y fue director del Instituto de Bacteriología, donde se preparaban las vacunas destinadas a los combatientes. Se dedicó a la cátedra universitaria y fue representante parlamentario, llegando a presidir la Cámara de Representantes.

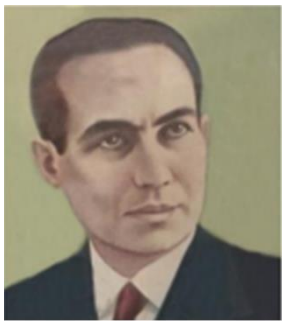
Prestó servicios en el Ministerio de Salud entre 1931 y 1949, dirigiendo importantes departamentos. Fue embajador en el Perú, de donde pasó a ocupar la cartera de Educación y Culto, para pasar luego, a la titularidad de Salud Pública. Falleció siendo Ministro de Educación y Culto, el 25 de junio de 1984.

En 1958, al frente de la cartera de Salud, manifiesta una fuerte voluntad de regulación de la atención de la salud por parte del Estado, como así también el propósito de mantener la accesibilidad a sectores de escasos recursos, para la cual se crean centros de salud, coordinación entre los diferentes servicios y la formación de recursos humanos en salud pública. Es importante que en su gestión se realizaron las siguientes acciones:

- Se implementa la evaluación de los programas de salud pública y se le encarga esta tarea a la Dirección de Servicios Normativos, con la cooperación Técnica de un experto de la OMS.
- Fortaleció la estructura Organizacional del MSPBS, creando varias dependencias tales como la Dirección de los Servicios Médicos de la Capital, dependiente de la Dirección General de Salud, el Departamento de Servicios Médicos; la Secretaria Privada dependiente del Gabinete del Ministro.
- Se fortalecieron las medidas de vigilancia sanitaria contra la fiebre amarilla en la frontera con Brasil ante supuestos brotes del mal en territorio paraguayo, por lo que fueron vacunados los habitantes de Bella Vista y Pedro Juan Caballero.
- Se realizan Programa de vacunación antipoliomielitica con Sabin Trivalente y se intensifican las campañas de vacunación contra la viruela, a raíz de un brote de Alastrim.

Ministro de Salud Pública Dr. Fabio Da Silva

Por Decreto N° 8511 del 15 de enero de 1960 fue designado interinamente Ministro de Salud Pública el Ministro de Industria y Comercio Dr. Fabio Da Silva, quién por cinco meses ocupó dicha Cartera.



Dr. Fabio Da Silva

Nació en *Carapeguá* el 29 de julio de 1896. Contrajo matrimonio con Lidia Esther Pane, con quién tuvo cinco hijos: Persio, Adolfo, Deidamia, Carmen y María Teresa.

En 1924 obtuvo el título de Doctor en Derecho. Participó en el estudio de numerosas leyes de la Nación como: la ley que reglamenta el Derecho al Amparo; que crea el Bien de Familia; que crea el Banco Nacional de Trabajadores, el Código Rural, la Ley Orgánica de la Policía de la Capital, la Ley Orgánica de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), la Ley N° 200 del Funcionario Público, y muchas otras que fueron sancionadas por el Congreso Nacional.

Durante la Guerra del Chaco, el Dr. Da Silva se desempeñó con eficiencia y notable sensibilidad por los problemas nacionales, como Auditor de Guerra en la Marina Nacional, con el grado de Teniente de Corbeta de Reserva. Ministro de Economía; de Justicia y Trabajo; de Agricultura y Ganadería; de Agricultura; de Industria y Comercio; de Educación y Culto en dos oportunidades; de Hacienda y de Relaciones Exteriores.

Fue Embajador ante la República Federativa del Brasil y ante el Gobierno de España. En 1968 fue electo Senador Nacional, cargo que ejerció hasta su muerte, acaecida el 14 de febrero de 1975, integrando la Comisión de Legislación, Codificación, Justicia y Trabajo, ejerciendo la Presidencia de la citada Comisión.

Ministro de Salud Pública Dr. Dionisio González Torres (1960-1969)

El Profesor Dr. Dionisio González Torres asumió al cargo de Ministro de Salud Pública el 23 de junio de 1960 hasta el año 1969. Acompañó su gestión el Dr. Carlos González, como Director de Servicios Normativos.

Prof. Dr. Dionisio González Torres

Nació en Asunción, el 24 de marzo de 1907. Contrajo nupcias con Adolfina Petit con quien tuvo dos hijos: Eduardo Dionisio y Adolfo Paulo.

Egresó de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción, con medalla de oro. Realizó cursos de perfeccionamiento en San Pablo (1936) Berlín, Munich, Viena (1936 a 1938). Tuvo una larga y destacada actuación al servicio de la Nación. Ejerció funciones consulares.

Movilizado para la Guerra del Chaco en julio de 1932, ingresó a la Sanidad Militar como Teniente 1° de Sanidad el 25 de julio de 1932. Se inició como médico de batallón del R I 1 "2 de Mayo", con asiento en Concepción. Jefe Médico del Sector Pinasco – Orihuela, Médico Jefe en Casanillo, Médico del R.I. 10 "Sauce" Médico Jefe del Servicio Sanitario del R.I. N°.l "Sauce" - Jefe Médico del Servicio Sanitario de la 2° División de Infantería para la maniobra de Strogest; Director del Hospital de Evacuación del 1er Cuerpo del Ejército, Médico Jefe del Hospital "Dr. Mazzei" del Primer Cuerpo de Ejército. Médico del COMACHACO y del Hospital Cruce.

Fue designado encargado de la inspección médica de todos los prisioneros bolivianos juntamente con el Prof. Dr. Boggino. Ascendió a Capitán por méritos de guerra. Recibió las condecoraciones máximas de aquella contienda: Cruz del Defensor y Cruz del Chaco.

Desempeñó cargos en instituciones médicas y universitarias. Ejerció la cátedra, como Profesor titular de Histología Normal y Embriología, Clínica Médica, Histología y Anatomía Patológica, Medicina Legal y Deontología, en las Facultades de Ciencias Médicas, Derecho y Ciencias Sociales y de Ciencias Químicas y Profesor de Medicina Legal en la Escuela de Policía y en el Instituto de Enseñanza Dr. Andrés Barbero. Jefe de Secciones del Laboratorio Paulista de Biología, São Paulo, Brasil; Director del Instituto de Higiene y Laboratorio Central del MSPBS; Director del Servicio de Policlínica del IPS; Director del Depto. de Investigaciones Científicas del MSPBS.

Fue Magnífico Rector de la Universidad Nacional de Asunción y en esa ocasión creó, a instancias del Profesor Reinaldo Julián Decoud Larrosa, la licenciatura en Lengua Guaraní que actualmente depende de la Facultad de Filosofía. Fue un gran promotor y defensor de la Lengua Guaraní.

Se desempeñó también como titular de la Cartera de Educación.

Autor de varios libros tales como Medicina Legal, texto recomendado para los estudiantes de Derecho; Historia de la Medicina en el Paraguay y varios tratados sobre antropología socio cultural. Falleció en la Ciudad de Asunción, en el año 2001.

Mirando la historia de los hechos realizados en su gestión se puede señalar los numerosos programas llevados a cabo, tales como los referidos a la salud materno infantil, alimentación, anquilostomiasis, venéreas, tuberculosis, lepra y otras enfermedades transmisibles, como malaria, enfermedad de Chagas, por el cual se pone énfasis en el saneamiento del medio (plan de agua potable rural) y planes de capacitación de personal.

Diversas dependencias fueron creadas como la División de Planificación (1962) formada por la oficina de Organización y Financiamiento Administrativo y la Comisión de Presupuesto, por un lado, y por el otro, por la Dirección de Servicios Normativos, constituyéndose así una sola Unidad de Planificación, con los mismos fines que la Secretaría Técnica de Planificación.

En el marco de las acciones preventivas, se incentiva la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles y se declara obligatoria la iodización de la sal de cocina.

- Estableció una política de reestructuración del Ministerio, a fin de integrar los diversos programas y proyectos, para lograr la eficacia.
- Los servicios sanitarios del interior se transforman en Centros de Salud y se organizan los servicios sanitarios en Servicios Normativos y Servicios Ejecutivos. En ese contexto se unifica a cargo de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios), los Servicios de Ambulancias, y se reglamenta su uso.
- Se normalizan las funciones de los Directores de los Centros de Salud y de Regionales, entre otras cosas.
- Se firman convenios de coordinación de prestación de servicios médicos entre el Sanatorio Dr. Juan Max Boettner, la Dirección del Instituto del Cáncer y el Instituto de Previsión Social mediante los cuales se reglamente el pago de la asistencia de asegurados en dichos establecimientos, con fondos provenientes por parte del IPS, serán invertidos por la Dirección del Sanatorio Dr. Juan Max Boettner y la Dirección del Instituto del Cáncer.[27]
- Se autoriza al Instituto de Previsión Social a construir un Hospital Central.
- En cuanto a la OPS en el año 1962, se introduce con fuerza la metodología de programación local, por primera vez, por el cual se organizan cursos de capacitación en la OPS/CENDES.

Un estudio exhaustivo titulado "*La utilización de las facilidades de salud en las áreas rurales de Paraguay*", fechado el 27 de junio de 1963 y, redactado por el Dr. Claudio Prieto, Director General de Salud del Ministerio, el Dr. Arnaldo Fratta, Sub-director de los Servicios Médicos del IPS, y el Dr. Eugene G. McCarthy, Jefe Consultor de USAID/Paraguay, delineó el problema de la baja utilización de las facilidades de salud en el interior del Paraguay por parte de ambas Instituciones, calculada en un 30% de ocupación para pacientes internados., cuando tendría que acercarse a un 70-80% de ocupación. Por tanto, la baja utilización resulta gastos de fondos para mantener facilidades no usadas, cuyos costos deben ser solventados por la economía.

La causa sería que ambos organismos mantenían una política diferente frente a problemas similares, sin coordinación o relación alguna, traduciéndose en una duplicidad de servicios, distribución inadecuada de los recursos financieros como de las instalaciones y sobre todo, una falta de planificación coordinada para resolver los problemas de salud. Ante esta situación se da la integración entre el MSPBS y el IPS con el objeto de integrar gradualmente los recursos sanitarios asistenciales y de personal de ambas instituciones a nivel local y regional, para que sean utilizados en forma más eficiente. Se realiza la integración con carácter experimental, en el área programática de *Caaguazú* y Alto Paraná de la IIª Región Sanitaria.

Se estima que para 1969 habría una planificación y operación unificada por el MSPBS y el IPS en el interior del país. Esto produciría economías suficientes para permitir a los servicios de salud, tanto curativos como preventivos, que son:

- Un aumento de tres años en la duración de vida del campesino paraguayo.
- Una reducción del 20% en la mortalidad infantil.
- Una reducción de un tercio en la mortalidad materna y una reducción del 50% de la incidencia de casos de tuberculosis y enfermedades infecciosas, especialmente las trasmitidas por el agua.
- Desarrollo de los recursos humanos mediante el otorgamiento de becas, seminarios, censos, reuniones, temas científicos, según niveles de atención, para adecuarlos a los servicios de salud. De 1960 a 1964 fueron becados al exterior 187 funcionarios para perfeccionarse en Salud Pública y Administración Sanitaria.

[27] Resolución N° 44. (6 de junio de 1960). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- Cursos para formar Inspectores de Saneamiento, Nutricionistas y Dietistas, Estadísticos, Auxiliares de Saneamiento, Adiestramientos de Empíricos, Poceros y Plomeros.
- Se realizó el Primer Seminario Nacional sobre Desarrollo de la Comunidad, Dotación de Servicios Asistenciales (Centros de Salud y Puestos Sanitarios).
- En 1963 se desarrolla un Programa de Alimentación y Educación Nutricional (PAEN) que abarca la I y II Regiones Sanitarias beneficiando a 140 escuelas.

Los principales problemas de salud en la década de los 60 se refleja en las altas tasas de mortalidad general, alrededor de 10 por mil habitantes, una mortalidad infantil promedia de 90 por mil nacidos vivos y una mortalidad materna de 04 por mil.

Las primeras causas de mortalidad o de morbilidad se atribuyen a las enfermedades trasmisibles razón por la cual se elaboró un plan para disminuir y eliminar los riesgos de infección, incapacidad y muerte por enfermedades trasmisibles agudas. El plan contempla el control de enfermos, contactos y prevención de tuberculosis, lepra, venérea, y las agudas**.** UNICEF coopera con equipos, materiales, drogas, vacunas, vehículos, unidad móvil de rayos X y equipos adicionales para Centros de Salud y dotación de medicamentos.

Las actividades se inician con el control sobre enfermedades tales como la tifoidea y paratifoidea, difteria, coqueluche, tétanos, poliomielitis, meningitis, rabia, paludismo, enfermedades venéreas, tuberculosis y lepra. Se proyecta visitar por lo menos al 90% de los casos justificados, obtener aislamiento adecuado de por lo menos el 80% de los casos, confirmación diagnóstica y de laboratorio del 90%, aplicación de medidas profilácticas.

Se intensifican las campañas de inmunización con las tres dosis de vacuna triple y la vacunación contra la viruela a raíz de un brote de Alastrim y también contra la fiebre amarilla a los habitantes de Bella Vista y Pedro Juan Caballero ante supuestos casos aparecidos en la frontera con Brasil.

La Notificación Obligatoria de Enfermedades Trasmisibles recién se reglamenta en 1985.

Los Programas de Lepra y de Tuberculosis se unifican en 1986 y se nombra director al Dr. Arnaldo E. Alvarenga. Se encarga a los Centro de Salud la búsqueda, examen, fichaje y tratamiento de enfermos, vigilancia de contactos, control de focos y toda otra labor relacionada con la lepra, de modo que las actividades antileprosas formen parte de los programas regulares de dichos servicios

Para el control de Enfermedades Venéreas se reorganizaron los Servicios Asistenciales Antivenéreos en los Centros de Salud. La idea era que el 90% de enfermos conocidos tuvieran diagnostico confirmado por laboratorio, investigación de la fuente de infección, detección de venéreas sin control de población presuntamente sana.

El precario estado de salud se hace sentir en algunos sectores de la población que carecen de una dieta correctamente balanceada en nutrientes necesarios para asegurar niveles de salud y nutrición adecuada, insuficiencia de vitamina A, Riboflavina, Calcio y Proteínas. La desnutrición golpea con todas sus fuerzas a la población infantil de escasos recursos. Entre los niños hospitalizados, el 53 % acusa diversos grados de desnutrición y el porcentaje de prematuridad es relativamente alto (7 %).Se suma a ello baja una cobertura de la atención médica en el área rural por falta de recursos humanos y financieros para atender la demanda de las áreas de población dispersa.

Predominan en la población las enfermedades infecciosas transmitidas por vía digestiva, a consecuencia de un inadecuado saneamiento ambiental. Solo el 33.7 % de la población de la Capital y el 2.3 % de la población del interior del país disponen de servicios domiciliaros de agua potable, los servicios de alcantarillado alcanzan el 37 % en la Capital y el 7.1 % en el resto de la República.

La incidencia de enfermedades inmunoprevenibles tiene una tendencia general al descenso desde el año 1968, la tos ferina que desde 1980 repite cada cuatro años un ciclo epidémico semejante; aunque los años interepidémicos señalan un descenso. El Sarampión: 90% de todos los niños; Tos Ferina 80% de todos los niños; Tétanos Neonatal 1,3%. Poliomielitis Paralítica 0,73%; Difteria 0,11 %, Letalidad para el sarampión: 5%; Tos Ferina 2%; Tétanos Neonatal procedente del interior 100% y los de capital 45%. Existe gran subregistro de casos considerando las bajas coberturas alcanzadas contra las enfermedades inmunoprevenibles.

En cuanto a las medidas de control contra el brote de meningitis meningocócica aparecida en Sao Paulo, Brasil, la OPS informa que no se recomienda el empleo masivo de la Vacuna antimeningococcia en la población. Su uso está circunscripto a grupos limitados, donde es preciso tener previamente identificado al grupo meningococo casual, ya que solo existen dos vacunas: uno de los laboratorios "*Merieux*" de Francia para el grupo "A" y otra de *Merok Sharpe and Dohme* para el grupo "C", sin protección cruzada. Ambas vacunas difíciles de obtener por su producción limitada y alto costo.

Adquieren especial valor las medidas destinadas a disminuir al máximo la letalidad mediante el conocimiento precoz de los casos, la precisión del diagnóstico clínico y de laboratorio, la identificación de las cepas y el tratamiento adecuado y oportuno, con medidas terapéuticas precisas y estandarizadas según el Dr. Carlos A. Pineda, Representante OPS/OMS, Paraguay.

Ante la aparición de un brote palúdico denunciado por el director de la Unidad Sanitaria de Puerto Casado, Dr. Antonio Forneran, se envía a dicho lugar a un equipo de médicos integrado por los doctores Bruno G. Rumich y Pedro P. Martínez, epidemiólogos; Pablo Cardozo, laboratorista; Rubén Portillo, entomólogo; Mauricio Ríos y Bienvenido Gutiérrez, inspectores sanitarios.

También fueron del IPS los doctores Antonio Ortega, bioquímico y Arnaldo Centurión, clínico y se instala un laboratorio de campo para diagnóstico parasitológico.

Se cumplieron con todos los requisitos como manda el protocolo tales como la visita casa por casa en busca de febriles, toma de muestras de sangre; medicación con cloroquina a todas las personas con fiebre actual o reciente; inspección del estado de conservación de las superficies rociadas de las casas hechas últimamente y una encuesta entomológica buscando mosquitos anófeles. La población de mosquitos trasmisores era casi inexistente a causa de la baja temperatura.

Se llegó a la conclusión que se trata de una epidemia de fiebre tifoidea y no de Paludismo, que mediante la coordinación de acciones entre Ministerio de Salud, IPS y la Empresa Casado Ltda. S.A., se logró dominar el brote epidémico.

Morbilidad 1960

Enfermedad	Casos
Anquilostomiasis	**2.719**
Diarreas y enteritis	**1.324**
Malaria	**2.327**
Gripe	**1.188**
Neuropatías agudas	**898**
Tos ferina	**138**
Tuberculosis	**124**

Respecto a brotes epidémicos de fiebre amarilla selvática no se constató ningún vector o caso de fiebre amarilla en todo el territorio nacional. Se vacuna con prioridad a los pobladores de la selva y a personas de tránsito por la zona amarílica del Brasil y Argentina. El país contó solamente con 20.000 dosis de vacuna proporcionadas por el Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), insuficiente para una medida preventiva aceptable, teniendo en cuenta que, en Camiri, Provincia de Santa Cruz (Bolivia) existe otro brote de fiebre amarilla, lo que genera una grave situación ante la frágil medida de protección suministrada a nuestras poblaciones selváticas y otros en tránsito por la zona amarílica al no contarse aún con la cantidad necesaria de vacuna. El Paraguay entonces tenía erradicado el *Aedes Aeypti.*

Las principales causas de defunción en 1966 por 100 mil habitantes: diarreas, 76.4, neumonías y bronconeumonías, 70.8; tumores, 60.8; enfermedades cardiacas, 58.0; complicaciones del recién nacido, 43.0; tuberculosis, 27.3; tifoidea, 19.4; lepra 19.7; accidentes y violencias, 49.0 y tétanos, 20.4.

Servicios sanitarios creados

En 1960 el Ministerio contaba con 151 centros asistenciales y en 1963 con 198, lo que indica la creación de 1.3 nuevo servicio asistencial por mes, y se van ampliando 32 centros en el mismo periodo.

Número de profesionales-1966

Profesionales	Número
Médicos	367
Odontólogos	63
Químicos	29
Enfermeras	38
Asistentes Sociales	34
Obstetras	212
Educadores Sanitarios	10
Veterinario	01
Inspectores de Saneamiento	58
Estadísticos	04
Ingenieros	2
Arquitecto	01
Auxiliares de Enfermería y Personal Auxiliar Administrativo	526

En 1963 se realizaron 630.000 consultas en nuestros centros asistenciales. En 1967 el Ministerio de Salud contaba 21 centros de salud con equipos de RX, 25 con laboratorios y 06 con bancos de sangre. Existen en el país 18 hospitales y 02 clínicas pertenecientes a Instituciones de Beneficencia Privada.

En los años siguientes fue aumentando la cobertura médica de nuevos distritos con la capacitación en Salud Pública de los Directores de Centros de Salud, a cursos de post grados en Brasil, Chile, Méjico y Puerto Rico. Se ha realizado también la política de integración de servicios, cada centro debe bastarse para medicina preventiva y curativa.

Una nueva reorganización del Ministerio de Salud, divide el país en seis regiones sanitarias, que incluyen 10 áreas programáticas, con 78 Centros de Salud, 129 Puestos Sanitarios y 5 Hospitales Especializados. El total de camas para el país es 4.297. El 64.9 % de las camas está distribuido en Centros de Atención Médica de la Capital.[28]

En 1967 el Director del Laboratorio Central, Dr. Carlos Pessolani informa que el Paraguay figura desde ese año entre los países que participan del programa de Evaluación en Técnicas Serológicas para la Sífilis, con el consiguiente beneficio, el poder estudiar nuestro grado de eficiencia en las técnicas que utilizamos en base al cotejo con un Laboratorio Patrón. Terminada la evaluación del año, se publicará: *Syphilis Serology Evaluation Study-Fiscal Year 1966- Summarg Report of Qualitative and Quantitative Tess*, donde estará incluido por primera vez el nombre de Paraguay.

La política de salud 1960 - junio 1969

La política de salud parte de la premisa que la salud individual y colectiva son parte y consecuencia del desarrollo económico, pues sin salud y energías suficientes, no puede haber producción ni progreso.

Así, la presión demográfica sobre la estructura de servicios constituye un factor restrictivo del proceso de desarrollo. La carga de la salud es grande, sobrecargado por el porcentaje de población joven, prácticamente improductiva.

En Paraguay, al igual que el resto de América Latina, no se consigue erradicar ciertas endemias como la parasitosis intestinal, paludismo, anemia, subnutrición, tuberculosis, entre otras, porque el presupuesto en salud no es suficiente para cubrir las necesidades del crecimiento vegetativo de la población, razón por la cual estamos retrasados en este campo, con repercusiones sobre el desarrollo económico y el bienestar.

El Paraguay recibe los beneficios de la Alianza para el Progreso

Estados Unidos crea una política que busca frenar el avance del comunismo en Latinoamérica. Así *John Fizgerald Kennedy*, presidente de los Estados Unidos, crea en 1961, la Alianza para el Progreso, cuyos objetivos son:

[28] Godoy, A. (1987). Stroessner. Un modelo republicano y democrático de gobierno. Che Retá. Asunción

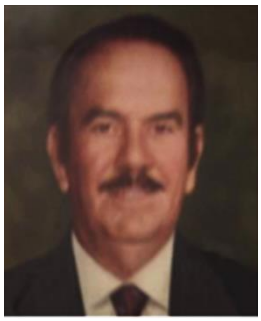
1) Acelerar el desarrollo económico y el progreso social 2) Diversificar la estructura económica nacional 3) Aumentar la producción agrícola 4) Impulsar programas de reforma agraria 5) Disminuir el analfabetismo 6) Desarrollar programas de salubridad e higiene con miras a prevenir las enfermedades endémicas y epidémicas: a) disminuir la mortalidad infantil; b) proporcionar agua potable, saneamiento ambiental; c) controlar enfermedades transmisibles; d) erradicar enfermedades endémicas (chagas, brucelosis y otras); e) mejorar la nutrición infantil en nuestro país; f) formar profesionales en Ciencias Sociales; g) estimular la investigación científica para la prevención y curación de estas patologías. 7) Vivienda.

Ministro de Salud: Dr. Raúl Peña.

Se acepta la renuncia presentada por el Ministro de Salud, Dr. Dionisio González Torres y se encarga la atención del Despacho del Ministerio Ministro de Educación y Culto, Dr. Raúl Peña. [29]Ocupó el cargo un mes y veinte días.

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social: Dr. Adán Godoy Jiménez (1969-1989)

Nombrado por Decreto 6.935 de 1969. Fue el Ministro que permaneció más tiempo en sus funciones, veinte años, hasta el golpe de estado que acabó con el gobierno del General Alfredo Stroessner.


Dr. Adán Godoy Jiménez

Acompañaron su gestión como Directores de Planificación: Dr. Gilberto Agustín Medina Rodas, Dr. Julio Martínez Quevedo, Dr. Santiago Codas, Dr. Gabriel Masi, Dr. Carlos Nicolás González. No se contaba con la figura del Viceministerio.

El Dr. Adán Godoy Jiménez Nació en Coronel Oviedo, el 11 de septiembre de 1923.

Estudió en la Universidad Nacional de Asunción, de donde egresó en 1952. Locutor de la 1ª Sección Radiodifusión de la Oficina de Informaciones de la Presidencia de la República, en reemplazo de Simón Nicolás Casola. El 19 de marzo de 1947 renuncia al cargo de locutor y el 31 de mayo de 1947, por Decreto 20.171 siendo aún estudiante de medicina, pasa a servir en el Ejército Nacional con el grado de Subteniente de Reserva, por Decreto 23.610 se lo nombra, Director General de Publicidad, Propaganda, Biblioteca y Archivo, del Ministerio de Hacienda. Fue jefe de Clínica de la cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina, además de ocupar otros cargos. Realizó cursos de especialización en España y México y fue director del Hospital Policlínico Policial. Fundador de la Asociación Médica Paraguaya, Presidente y Miembro Titular de numerosas sociedades médicas, además de ocupar otros cargos.

Fue miembro de la Junta de Gobierno del Partido Colorado y activo dirigente de la militancia stronista, como miembro del Cuatrinomio de Oro. Fue procesado por delitos económicos y liberado en 1993.

Delineamientos de su gestión

En la década de los setenta se lanzó la estrategia de la atención primaria, con conceptos de integralidad, dando gran impulso a la participación de la comunidad en todo el proceso.

Es el auge de la metodología investigación acción participativa, en los proyectos de salud. Fue la década de estrategias y metodologías nuevas.

La planificación se consolida fundamentada en la idea de que la buena salud será básicamente el resultado de la prestación de servicios de salud adecuado, accesible, pero, la brecha entre la comunidad y los servicios es grande y existe una ausencia total de la población en la toma de decisiones.

[29] Decreto N° 5.902. (1 de julio de 1969). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Se quiere lograr la concientización de las comunidades en sus derechos y deberes en salud, para participar en forma organizada en la solución de sus propios problemas.[30] Se forman numerosos Comités de Salud con personería jurídica, que representan un rico potencial de recursos en salud.

Se continúa con la política de descentralización ejecutiva y en parte administrativa hacia las Regiones Sanitarias y Centros Asistenciales. Algunas Regiones Sanitarias se dividen en áreas programáticas, que se adaptan a los nuevos medios de movilidad con que se cuentan.

Se crea una División de Coordinación Ejecutiva de Regiones para facilitar la acción de las unidades asistenciales, dirigiendo las operaciones y coordinando las actividades bajo un solo mando.

De la Unidad de Planificación forma parte el Departamento de Asuntos Sociales, que coordina sus acciones con la División de Bienestar Social como Hogares de Niños, de ancianos, jardines infantiles.

El Departamento estudia los problemas sociales que afectan al binomio madre-hijo y a los grupos más necesitados de protección.

Se elabora un plan de control de Enfermedades Trasmisibles que contempla el control de enfermos, contactos y prevención de tuberculosis, lepra, venérea, y las agudas. UNICEF coopera con equipos, materiales, drogas, vacunas, vehículos, unidad móvil de rayos X y equipos adicionales para Centros de Salud y dotación de medicamentos.

Se planifica y ejecuta el programa de salud materno infantil en sus dos aspectos: a) Higiene maternal y educación sanitaria a través de clubes de embarazadas y lactantes y, capacitación de algunas empíricas, y b) Higiene infantil, con vacunaciones y dietas suplementarias. El objetivo es disminuir los accidentes perinatales y la mortalidad materna neonatal e infantil y la educación sanitaria de la madre.

En cuanto al Saneamiento Ambiental, se perforaron y repararon 415 pozos en diversas localidades, con la ayuda de los pobladores.

Se construyeron 3.911 letrinas y se obtuvieron 4.341 disposiciones de basuras. Se desarrollaron cursillos para poceros y plomeros no diplomados, en tres ciudades del interior, adiestrándose a 120 técnicos empíricos en la técnica de construcción de pozos y de plomería. El Servicio Autárquico Nacional de Obras Sanitarias (SANOS) preparó el "Plan Decenal de Agua Potable", fijándose como metas dar agua potable al 70% de la población urbana y al 50% de la rural para 1974, habiéndose estudiado el sistema de financiamiento con préstamos y fondos rotatorios.

En el año 1972 se realiza el Programa de Medicamentos Básicos y se establecen las normas correspondientes, el *Vademecum* de Medicamentos Básicos y la administración del Programa. Se declara la obligatoria la existencia permanente de los Medicamentos Sociales en todas las Farmacias y Botiquines del país.

Una Comisión encargada de elaborar un Informe sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y otras drogas peligrosas se constituye con los Doctores: Eladio Torales, Rodolfo Blaires, Andrés Vidovich, Rogelio Valdez, Diógenes Latorre, Roque Vallejos y la Química Farmacéutica Gloria Villalba.

Se establecen medidas para el control de estupefacientes y psicotrópicos. Debido a estudios realizados por el Registro Nacional de Estupefacientes y otras drogas peligrosas y medicamentos, capaces de crear estado de dependencia como también evitar el tráfico ilegal de estas sustancias nocivas a la salud, se establece la lista de especialidades medicinales que contienen psicotrópicos y que están sujetas a fiscalización.

[30] Decreto N° 401. (29 de diciembre de 1970). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Se remiten al Parque Sanitario Central del Ministerio de Salud, los laboratorios, representantes y farmacias de los siguientes productos farmacéuticos: obesín, desbutal, snobes y minilip**.** El depósito de los productos será transitorio, hasta tanto se efectúen los estudios técnicos y se adopten las medidas de control.

La venta y uso de productos medicinales que contienen aminopirina, serán expedidas solamente bajo receta expedida por profesional médico habilitado, las que serán retenidas y remitidas semestralmente al Departamento de Química y Farmacia del Ministerio de Salud.

Se establece la obligatoriedad de las Farmacias que despachan productos sulforosos (diazona, sulfetone, etc) eleven su receta médica al Departamento de Lepra del Ministerio de Salud, vista la necesidad de ejercer un control epidemiológico estricto sobre los enfermos del mal de Hansen, considerando que existen actualmente drogas eficaces para el tratamiento de dicha enfermedad y que son usados por los profesionales, que no hacen la denuncia correspondiente.[31]

Se dictan medidas de control sobre la Talidomida y se dictamina que toda introducción y distribución de esta droga será hecha únicamente por el Ministerio de Salud a través del Departamento de Lepra. Se reglamenta la Resolución que establece medidas de control. Las prescripciones para uso sólo tendrán valor cuando fueren hechas por un médico leprólogo. La droga no deberá ser prescripta a mujeres embarazadas, o a aquellas en quienes exista posibilidad de concepción durante el tratamiento.

En ningún caso la receta de Talidomida contendrá una cantidad mayor que la necesaria para el tratamiento de 08 días, a la dosis de 300 miligramos/día.

Se establece el Control para la comercialización de medicamentos**,** en el marco de la política de promover el abaratamiento del precio de medicamento. Se aprueba el Formulario de Medicamentos Genéricos por niveles de atención, preparado por una Comisión Técnica y se establece el uso de este en los servicios asistenciales de este Ministerio; se encarga a la Dirección General del Ministerio adopta medidas para su puesta en práctica.

En 1988 se retomó la prestación con métodos anticonceptivos modernos en los establecimientos, como parte del Programa Nacional de Atención Materno Infantil, suspendido desde 1979 en el que se preconizaba la implementación del método Billigs.[32]El avance exitoso en el cumplimiento de la meta intermedia de iodización universal de la sal, constituyen otros de los méritos destacables de ese tiempo, dignos de ser mencionados.

En cuanto a los Medicamentos fitoterápicos se crea la Sección Hierbas y Plantas Medicinales, dependiente del Departamento de Química y Farmacia, del Ministerio de Salud, considerando que es necesario un organismo especializado dentro del campo químico-farmacéutico que promueva el cumplimiento de las disposiciones sanitarias en relación con la medicina fitoterápica, conforme a la ley orgánica de salud pública. Se nombra jefe de la Sección, al Químico Farmacéutico Humberto Irala Cataldo.

Se autoriza a la Cruz Roja Paraguaya y al Instituto de Ciencias Básicas de la Universidad Nacional de Asunción a realizar, en colaboración con el Instituto Latinoamericano de Fisiología de la Reproducción (ILAFIR) y con los auspicios de la OMS, proyectos de investigación científica relacionados con el uso de las plantas medicinales paraguayas y los perfiles hormonales de la reproducción humana.

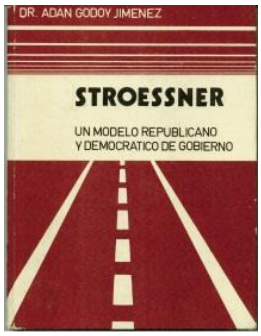
La clasificación y las características de los diferentes productos plaguicidas y fertilizantes serán determinados por le MSPBS y el MAG de acuerdo con el riesgo que representan para la salud. Por el MSPBS, fueron designados: los doctores Luis Codas, Juan Escribá y Gloria Villalba.

[31] Resolución N° 211. (1955). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[32] MSPBS, OPS/OMS, & FNUAP. (1997). Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997–2001. MSPBS.

La Política de Salud

La Política de Salud 1976-1980, establece como objetivos generales: Aumento de la esperanza de vida al nacer, en 3,43 años, teniendo como parámetro 60,13 años en el 1970, alcanzando la cifra de 63,56 años en 1980; disminuyendo principalmente la morbimortalidad de menores de 5 años, y de las madres en proceso de gestación.[33]



- La extensión de la cobertura de los servicios de salud a 83% de la población del país, que actualmente tiene una cobertura del 77% y, la contribución al desarrollo del país traducida en ampliar la infraestructura mediante la construcción de 81 Puestos de Salud, 9 Centros de Salud; y el Centro de Salud Regional de Coronel Oviedo, para pasar del 77% al 83% de la población del país para 1980, y el mejoramiento de las condiciones de salud, mediante saneamiento ambiental y el control de enfermedades transmisibles como la malaria, fiebre amarilla, leishmaniosis y otras.
- Mejoramiento de las condiciones de salud, las que serán modificadas por los cambios ecológicos en las áreas de gran desarrollo por los emprendimientos hidroeléctricos y el asentamiento de nuevas colonias, con actividades de salud, principalmente de saneamiento ambiental y el control de enfermedades transmisibles como la malaria, fiebre amarilla, leishmaniosis y otras.
- Contribución al crecimiento económico y social armónico e integral del país, incorporando el Plan de Salud, a los planes generales de desarrollo del Estado.

En cuanto a las enfermedades prevenibles por vacunación, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) mirando la historia unos años atrás, vemos que, durante la década de 1970, los países del mundo enfrentaban una alta carga de morbilidad y mortalidad causada por enfermedades para las cuales ya existían vacunas, pero no eran bien utilizadas por la falta de programas consolidados y estrategias exitosas. En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud convocó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el que contaba con inmunobiológicos contra seis enfermedades prioritarias: las formas severas de tuberculosis, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina o pertusis, el tétanos y el sarampión.

En este contexto, en 1977, mediante una resolución del Consejo Directivo de la OPS, CD25.R27, se crea el Programa Ampliado de Inmunización de la Región de las Américas y se recomienda la creación del Fondo Rotario (vacunas, jeringas, insumos y equipos red de frío).

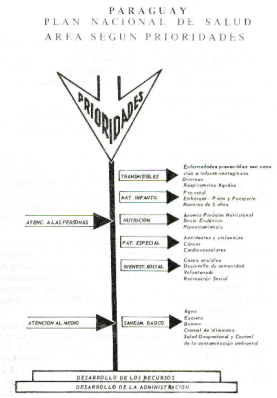
En 1978 en el Paraguay se inicia el Programa de Vacunación, asumida por la Dirección de Epidemiologia y Zoonosis y comienza el programa con cuatro vacunas básicas: BCG, DPT, OPV y Antisarampionosa.

Plan Decenal 1973-1988

Debido a la expansión de los movimientos sociales en América Latina y el fracaso de la planificación normativa en 1972 se fórmula el Plan Decenal 1973-1988**,** donde se establecen objetivos en concordancia con la realidad de cada país. En ese contexto el Paraguay reconoce el derecho universal a la salud y a la cobertura en servicios de salud, aún en áreas rurales o marginales. Reconoce que el sistema de salud es parte de un todo social, que requiere la integración de todas las instituciones relacionadas.

[33] Godoy, A. (1987). Stroessner. Un modelo republicano y democrático de gobierno. Che Retá. Asunción

Hay un cambio de paradigma e incorpora en la aplicación de su política, una propuesta de planificación participativa, en donde se formulan objetivos en el sentido de decidir lo qué se quiere, a dónde se quiere llegar en un tiempo determinado, las acciones que se tomarán, los medios que se utilizarán y los individuos que serán los responsables de llegar hasta donde se desea y alcanzar en una forma más efectiva.



El Plan Nacional de Salud propone poner al alcance de la población los servicios y programas en ejecución, de conformidad a tres áreas bien definidas.

Establece entre sus propósitos, la cobertura básica a toda la población con la puesta en marcha de la atención primaria y la participación de la comunidad. Entiende que Salud para Todos no puede ser resultado de una acción aislada y solitaria. Debe ser el producto de una labor mancomunada de todos los sectores que concurren al proceso de desarrollo del país. Sus tres ejes principales son:

I- Extensión de los servicios de las personas

II- Incremento de las acciones sobre el medio ambiente

III- Expansión y mejoramiento de las acciones sobre el sistema productor de servicios.

En ese sentido al concepto de regionalización incorpora el concepto de sectorización como instrumento operativo de coordinación de los programas de salud, lo que permite una mejor funcionalidad, racionalización y productividad de los recursos según área geodemográfica y niveles de atención.

La política de "Mirar al Campo" permite extender la cobertura de los servicios de salud pública rural, mediante la cooperación de organismos internacionales, concretar la construcción y equipamiento de una red de establecimientos de salud a lo largo y ancho del país.[34]

El tema Mujer también ha sido incorporado en esta agenda razón por la cual se designa una comisión técnica para estudiar el ofrecimiento de las Naciones Unidas sobre un Programa "Por el Adelanto de la Mujer" que busca promover la igualdad de género y las cuestiones relativas a los derechos humanos de la mujer y asegurar que las opiniones de las mujeres se escuchen y que sus prioridades y preocupaciones se integren plenamente en todos los foros internacionales de políticas.

Dada la importancia que los recursos humanos en salud tienen para esta administración se consideró imprescindible la realización del Primer Censo de Recursos Humanos en Salud, en 1974, con el objetivo de actualizar la base de datos de los profesionales que se encuentran registrados para así tener más y mejores elementos para el diseño e implementación de políticas de recursos humanos en salud, para su planificación y desarrollo, vinculadas a la realidad epidemiológica de nuestro país.

La comisión está conformada por el Dr. Samuel Brunstein y Roberto Kriskovich, Dora Caballero, Silvino Duarte, Emilia Gómez de Brítez, Estela G. de Benítez, Beatriz B. de Galeano y Noelia Cardozo. El Segundo Censo se realiza en 1984.

Hechos relevantes de esta gestión

Se crea la Escuela de Formación Técnicos de Anestesia (1977) dependiente del Centro de Formación Profesional del Ministerio de Salud. Los requisitos para su ingreso son: título de bachiller o de haber completado la enseñanza media; edad mínima 22 años; ser funcionario del Ministerio de Salud, de preferencia con conocimientos de enfermería; poseer Libreta de Salud y Certificado de Salud física y mental. Los egresados con el Título de Técnico en Anestesia para ejercer su profesión deberán previamente registrarse en la Sección Control del Ejercicio de los Profesionales Médicos y Afines.[35]

[34] Godoy, A. (1987). Stroessner. Un modelo republicano y democrático de gobierno. Che Retá. Asunción
[35] Decreto N° 7886. (1945). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Emerge la figura del Colaborador Voluntario que se define como aquel que demuestra interés, aptitud y tiene capacidad para liderar iniciativas tendientes al desarrollo de su comunidad en especial en el campo de la salud, pudiendo asumir voluntariamente ciertas tareas específicas, para proporcionar atención primaria de salud a los habitantes de su localidad, bajo la orientación y supervisión del Encargado del Puesto de Salud de su jurisdicción y de otros funcionarios de salud designados para el efecto. Se elabora entonces el Manual del Colaborador Voluntario de Salud.[36]

Se publicó el primer número del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud Pública, en enero de 1978, por el Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis juntamente con el Departamento de Bioestadística. Fueron sus primeros editores el Dr. Fidel Moreno y la Licenciada Estela Gaona de Benítez. Fue editado con periodicidad mensual, llegando hasta el número 156, diciembre de 1990 en que se dejó de editar, luego de 13 años, por problemas presupuestarios. [37]

- El Código Sanitario

En 1980 se promulgó el Código Sanitario[38] si bien ya en tiempos anteriores, en 1943, se había conformado la primera Comisión de carácter *ad honoren,* encargada de estudiar y redactar un anteproyecto de Código Sanitario.[39]

El código establece la necesidad de contar con una estructura orgánica definida y funcional de las necesidades de salud de la población, conteniendo la parte normativa que ordena y define la actividad sanitaria desde los distintos ámbitos de los determinantes de la salud.

Es un documento que implementa jurídicamente la política del Gobierno Nacional en materia de salud, y se adecua al proceso de desarrollo económico y social del país.

Determina las funciones del Estado, en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia, son reguladas orgánicamente en este cuerpo legal, y su estructura comprende disposiciones generales y siete libros, divididos en títulos, Capítulos y Secciones.

El Código Sanitario es un instrumento de indudable valor para facilitar todas las acciones tendientes a la preservación y mejoramiento de la salud pública del Paraguay, uno de los objetivos fundamentales de la política gubernativa. [40]

Otras acciones

En 1982 se aprueban los "Manuales de Capacitación y Funcionamiento de Puestos de Salud" y "De Supervisión" preparados por la Comisión Técnica del Programa de Extensión de Cobertura de Salud Pública Rural.[41]

Se incrementan diferentes programas como el Programa de Lucha Contra la Leishmaniosis y el Plan Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Chagas, por el cual se solicita al Gobierno del Japón su cooperación, para la puesta en marcha de este plan de 5 años de duración cuyo monto aproximado es de 1.320.000.000 Yen. Se dispone la implementación del Plan de Lucha Antirrábica y se dispone la obligatoriedad del Control de la Rabia en todo el país.

[36] Resolución N° 84. (1981). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[37] Dr. Humberto Recalde. (1995). Deja de funcionar el Boletín Epidemiologico
[38] Ley N° 836. (1980). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[39] Decreto N° 17.564. (17 de marzo de 1983). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[40] Ley N° 836. (1980). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[41] Resolución N° 54. (2 de junio de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En 1986 se conforma el Comité Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA) presidido por el Director General de Salud e integrado por Directores del Departamentos: Materno Infantil, Dra. Olimpia Gaona de Godoy; Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis, Dr. Fidel Moreno González; Servicios Médicos, Dr. Plinio Duarte Oviedo, Sección Tuberculosis, Dr. Floriano Calderoli; Educación Sanitaria, Dr. Oscar González; Sección Enfermería y Obstetricia Central, Lic. Beatriz Balbuena de Galeano; así como representantes de otras Instituciones del Sector Salud (IPS, Cruz Roja Paraguaya, Sociedad de Pediatría).

Reorganización del Ministerio de Salud Pública

Si bien el Ministerio de Salud Pública se creó en 1936 recién en 1954 se efectuó una reorganización ampliando sus funciones con sentido social, aspecto no contemplado en la ley orgánica de la institución y desde entonces la cartera se denominó Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,[42] y se reorganiza de la siguiente manera:

Nivel Superior: Gabinete Ministerial; Consejo Consultivo de Interrelaciones; Oficina de Relaciones Internacionales; Secretaria General; Asesoría Jurídica; Comité Permanente de Coordinación.

Nivel Superior Intermedio

Dirección General de Salud

I.- Dirección de Servicios técnicos.

A) División de Servicios Normativos; Departamento Materno. Infantil; Departamento de Epidemiología y Zoonosis; Departamento de Enfermedades Venéreas; Departamento de Tuberculosis; Departamento de Lepra; Departamento de Nutrición; Departamento de Higiene Mental; Departamento de Odontología.

B) División de Saneamiento Ambiental; Sección de Ingeniería Sanitaria; Sección de Higiene Industrial; Sección Control de roedores, insectos y vectores; Sección Control parasitosis; Sección Control alimentos.

C) División de Servicios Generales; Departamento de Educación Sanitaria; Departamento de Bioestadística; Departamento de Formación profesional; Sección Enfermería; Sección Control del Ejercicio de las profesiones médicas.

II.- Dirección de Servicios Ejecutivos

a) División de Servicios de la Capital: Secretaría de Servicios Ambulatorios; Centros de Salud; Dispensarios; Gotas de Leche; 4-Instituto del Cáncer.

b) Secretaría de Servicios Hospitalarios: Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia; Hospital de Barrio Obrero; Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales; Sanatorio Bella Vista; Leprocomio "Santa Isabel."

c)Secretaría de Servicios Médicos Generales: Departamento de Química y Farmacia; Farmacia Central; Servicio Central de Radiología; Servicio Médico Escolar; Instituto de Control de la Salud de las Personas; Banco Central de Sangre.

d**) Secretaría de Laboratorios:** Instituto de Higiene y Laboratorio Clínico Central.

b) División de Servicios Sanitarios del Interior:

1ª Región Sanitaria Concepción; 2ª Región Sanitaria San Pedro; 3ª Región Sanitaria Cordillera; 4ª Región Sanitaria *Guairá*; 5ª Región Sanitaria *Caaguazú*; 6ª Región Sanitaria *Caazapá;*7ª Región Sanitaria *Itapúa;* 8a;Región Sanitaria Misiones; 9ª Región Sanitaria *Paraguarí*; 10ª Región Sanitaria Alto Paraná;11ª Región Sanitaria Central; 12ª Región Sanitaria *Ñeembucú*; 13ª Región Sanitaria *Amambay*,14ª Región Sanitaria Presidente Hayes, 15ª Región Sanitaria Boquerón, 16ª Región Sanitaria Olimpo.

q) **Servicio de Ambulancia Aérea.** Se reglamenta el **Servicio Aéreo del Ministerio de Salud** (1954)[43]

[42] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[43] Resolución N° 144. (1 de setiembre de 1955). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

C- División de Bienestar Social: Sección de Servicio Social; Sección Protección del Niño; Sección Protección del Anciano; Sección Rehabilitación, Sección Orientación y Control de la Beneficencia Privada; Sección Socorro para Emergencia.

III Sección Administrativa. **Se**cción Contaduría; Sección Giraduría; Sección Proveeduría y Depósito; Parque Sanitario Central; Sección Adquisiciones, Sección Transporte y Talleres; Sección Preceptoría; Sección Imprenta, Sección Inventarios, Mayordomo y personal de servicio.

Creación de nuevas estructuras

Se hace imperativo tratar el tema de alimentación en el país razón por la cual se crea en 1954 se crea e**l** Consejo Nacional de Nutrición[44]a cuyo cargo queda el estudio, consideración y solución de los problemas que la alimentación plantea en relación con la salud y fuentes de producción. Está compuesto por los Ministros de Salud, Agricultura y Ganadería, Hacienda, Educación y Culto, Industria y Comercio, Defensa Nacional y el Presidente del Banco Central.

Con el tiempo el Departamento de Nutrición se organiza y se preocupa en conocer en qué estado se encuentra la alimentación infantil, razón por la cual se realizan varias encuestas sobre Lactancia Materna y Alimentación Infantil, mediante un convenio firmado con la OMS para la realización del Pretest de la Neonatología, y para la Determinación de los Patrones de Lactancia Materna en áreas urbanas, periurbanas y rurales.

Otras de las acciones realizadas tienen que ver con la normatización y la rotulación de alimentos envasados, utensilios, recipientes, envases, envoltorios y las características bromatológicas y bacteriológicas a que se deben ajustar estrictamente los alimentos, aditivos alimentarios, productos alimenticios y las bebidas alcohólicas destinadas al consumo de la población nacional.

Nuevas dependencias se establecen y se definen las funciones de varias reparticiones tales como la Inspectoría General Administrativa a cuyo cargo quedará la supervisión de todas las dependencias de la Institución, tanto en la Capital como en la campaña, con el fin de controlar el cumplimiento de todas las disposiciones dictadas a nivel central tales como hacer cumplir la obligación de los patrones de exigir la Libreta de Salud a su personal; el control de las Farmacias en cuanto al cumplimiento de precios establecidos por la Comisión de Fijación de Precios; la fiscalización de la administración de Unidades del Ministerio; la investigación de denuncias sobre irregularidades en el manejo de fondos y referente al comportamiento del personal.

1965. Ministerio de Salud Pública. Ambulancia Land Rover, donadas por Gran Bretaña

Se dictaminan las relaciones y funciones de la Dirección General de Salud como una dependencia directa del Ministro, del cual dependen: [45]

1. Dirección de Servicios Normativos
2. Dirección Administrativa
3. Dirección de Servicios Ejecutivos
4. División de Bienestar Social
5. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo

[44] Decreto N° 26.028. (1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[45]Resolución N° 132. (24 de mayo de 1957). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social

Se crean otras reparticiones que normatizan la competencia médica y administrativa de los servicios asistenciales tales como el Departamento de Servicios Médicos [46] cuya**s** funciones son las de inscribir las instituciones asistenciales, inventario, recursos de cada institución y servicios que presta. Mantener los datos actualizados, clasificar las instituciones de acuerdo con sus recursos.[47] Más tarde esta dependencia fue elevada a la categoría de Dirección de Servicios Médicos**,** dependiente de la Dirección General de Salud[48] como organismo central y único responsable de la competencia técnica y administrativa de los diferentes servicios y funciones, que se unifican bajo dicha Dirección.[49]

Dependen de esta Dirección, la Sección Control de las Profesiones Médicas, en donde deben estar registradas todas las organizaciones médicas privadas, tales como sanatorios, policlínicos u otras del mismo carácter.

Se establecen **n**ormas para el ejercicio de profesionales en Ciencias de la Salud con título expedido por Universidades de países extranjeros. Se implementa el Sistema de Registro Profesionales en Ciencias de la Salud y se establece el Sistema de Registro de Establecimientos de Salud del sector.

En cuanto a los Médicos Especializados registrados por esta Dirección son: Clínico General, Cirugía General Traumatólogo, Cardiólogo, Pediatra, Tisiólogo, Oftalmólogo, Obstétrico, Otorrinolaringólogo, Urólogo, Dermatólogo, Gastroenterólogo, Psiquiatra, Neurólogo, Proctólogo, Reumatólogo, Endocrinólogo, Alergista, Nutricionista, Radiólogo, Sanitarista, Venereólogo, Malariológo, Anestesista, Anatomo-Patólogo, Trasfusionista, Hematólogo**.**

Otras estructuras creadas fueron el Departamento de Tumores (1958); División de Bienestar Social[50]; Secretaría Privada;[51] Oficina de Relaciones Públicas; División de Servicios Especializados integrada por el Laboratorio de Producción Farmacéutica; Servicio Central de Esterilización y Lavandería Central;[52]Departamento de Investigación y Orientación Científica y el Departamento de Epidemiología y Zoonosis. Las funciones de las Secciones de Enfermedades Transmisibles Agudas; Tuberculosis; Enfermedades venéreas; Enfermedades Parasitarias; Zoonosis; Enfermedades Crónicas y Prevención de Accidentes, fueron establecidas.[53]

Se fortaleció el Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios) con la adquisición de Ambulancias tanto en la capital como en la campaña[54]

En 1965 gran Bretaña donó ambulancias a Primeros Auxilios. Las mismas fueron entregadas por el Príncipe Felipe cuando visitó el país.

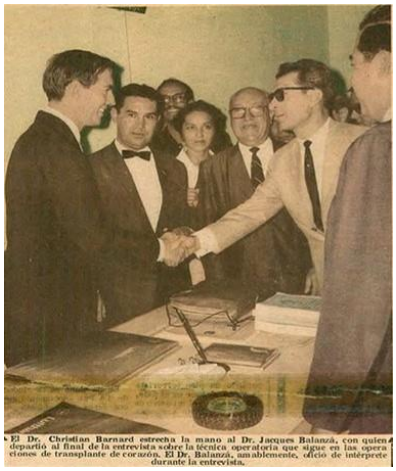
En la década de los 70 y parte del 80, otras dependencias fueron incorporadas a la institución tales como la Oficina de Relaciones Internacionales (1972) a cargo del Dr. Luis Santiago Codas; El Banco de Drogas Antineoplásicas (1974) dependiente del Instituto Nacional del Cáncer; la Sección de Control Sanitario de Inmigrantes (1977) y el Centro de Gastroenterología y El Departamento de Recursos Humanos (1981).

La División de Estadística pase a depender de la Dirección de Servicios Normativos con el nombre de Departamento de Bioestadística a cargo del Dr. Wilfrido Rivelli como Director. Se suprime de la organización del Ministerio de Salud Pública el Dispensario Central de Pulmones.[55]

[46] Resolución N° 82. (1959). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[47] Resolución N° 123. (4 de octubre de 1960). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[48] Resolución N° 138. (2 de setiembre de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[49] Resolución N° 22. (14 de marzo de 1963). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[50] Resolución N° 191. (20 de julio 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[51] Resolución N° 144. (8 de setiembre de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[52] Resolución N° 118. (26 de octubre de 1959). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[53] Resolución N° 111. (17 de julio de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[54] Resolución N° 187. (22 de noviembre de 1959). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[55] Resolución N° 15. (14 de febrero de 1962). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Una visita de lujo: el Dr. Christian Barnard

A finales de la década de los 60, el Dr. Christian Barnard, célebre cirujano sudafricano, primer científico que logró trasplantar con éxito un corazón humano en otro cuerpo, hizo una breve escala en Asunción.



El Dr. Christian Barnard estrecha la mano al Dr. Jacques Balanzá, con quien departió al final de la entrevista sobre la técnica operatoria que sigue en las operaciones de trasplante de corazón. El Dr. Balanzá, amablemente, ofició de intérprete durante la entrevista.

Lo hizo con Hamilton Naki, el gran precursor de los trasplantes de órganos que hoy día salva tantas vidas, condenado durante casi cuatro décadas al anonimato por su condición de negro, nos recuerda uno de los episodios más vergonzosos de la medicina moderna cardiaca, me quito el sombrero ante él. Abrió las puertas al trasplante de órganos, decía Barnard.

Las palabras del célebre Barnard, poco antes de su muerte, lo resumen: *"Tenía mayor pericia técnica de la que yo tuve nunca. Es uno de los mayores investigadores de todos los tiempos en el campo de los trasplantes, y habría llegado muy lejos si los condicionantes sociales se lo hubieran permitido*".[56] Hamilton Naki, no era médico.

Retomando la historia de la gestión de ese tiempo, se reglamenta el Programa de Pasantía Rural y el Departamento de Educación Sanitaria y se denomina Departamento de Educación Para la Salud**,** estructuras que anteceden a la Dirección y Programas de Promoción de la Salud.

Este Departamento centraliza todas las informaciones públicas de radio y prensa, a fin de mantener informada a la opinión pública sobre las diversas iniciativas, actividades y programas.

Se realiza el Curso de Salud Pública a los Directores de Unidades Rurales[57] y para Médicos Rurales del Ministerio.[58] Se establece una reglamentación mínima para los asistentes al Curso de Orientación en Salud Pública para Médicos Rurales.[59]

Se crea la Escuela de Auxiliares de Obstetricia Rural en el año 1975 como dependencia de la Dirección de los Servicios Normativos a cargo del Dr. Luis Santiago Codas.[60] Inicia sus actividades con la realización de un Curso de Orientación y Adiestramiento en Salud Pública para Obstetras Rurales, sobre Programas de Higiene Materno Infantil, Control y Prevención de Enfermedades Trasmisibles, Educación Higiénica Individual. [61]

Seguidamente se elabora el Manual de Orientación para Instructoras de Ayudantes de Obstetricia Rural.[62] Se aprueba el Manual de Funciones del Personal de Enfermería y Obstetricia [63]En 1982 se reconocen los estudios realizados por los egresados de la Escuela de Obstetricia de la Sociedad de Obstetras de Salud Pública.

Con el fin de tener información actualizada sobre el número de obstetras se realiza una encuesta en los Centros de Salud y Puestos de Salud de las áreas rurales.[64]

La formación y capacitación del personal profesional y auxiliar queda a cargo del Instituto de enseñanza "Dr. Andrés Barbero", con sus escuelas de Enfermería, Obstetricia y Asistencia Social, forma parte de la Universidad Nacional.

[56] Las palabras del célebre Barnard, poco antes de su muerte. (1968, 22 febrero). La Tribuna.
[57] Resolución N° 33. (marzo de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[58] Resolución N° 174. (11 de octubre). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[59] Resolución N° 175. (11 de noviembre). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[60] Resolución N° 4. (27 de enero de 1975). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[61] Resolución N° 130. (Junio de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[62] Resolución N° 43. (5 de junio de 1978). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[63] Resolución N° 30. (abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[64] Resolución N° 71. (12 de julio de 1973). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

-Sobre Enfermería

Marca un hito en la historia de la Enfermería paraguaya cuando se declara libre el ejercicio de la profesión de la Enfermería en todo el país.[65] Este logro permitió que la profesión experimentara un gran desarrollo. En ese marco se fortalecieron las Escuelas de Formación de Recursos Humanos como el CENFAE o Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería tanto a nivel central como en 04 regiones sanitarias y se creó la Escuela de Enfermería Rural.

Se realizan los Cursos de Auxiliares de Enfermería, habiéndose capacitado 188 auxiliares en los últimos seis años; Se capacitan también a Educadores sanitarios, Inspectores de saneamiento, Técnico de laboratorio, y cursos de Epidemiología para médicos.

En 1973 abre sus puertas la Escuela de Enfermería, que luego forma de la Universidad Católica, **en** el Proyecto Fundación Hospital Universitario, cuya directora es la hermana Magdalena Genest.

En 1985 se realiza el Programa de Educación Continua para Enfermeras Jefes Regionales y de Centros de Salud.[66] Luego se inician cursos de posgrado e; Enfermería Materno Infantil; Cuidados Críticos y cursos multiprofesionales de Salud Pública y Administración Hospitalaria (1988).

Se promueve a la categoría de Departamento, la Sección Enfermería (1988) dependiente de la Dirección de los Servicios Normativos y Planificación, considerado que los Servicios de Enfermería como integrante del sistema de atención de salud, abarca la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad en cualquier etapa de su ciclo vital y en sus aspectos biofísico-psicosociales y espirituales. Se reestructura su organización y funciones.

El proceso de Regionalización Sanitaria

El proceso de Regionalización, uno de los objetivos del Ministerio de Salud, impuso la división y creación de más Regiones Sanitarias. Operacionalmente se procedió a la división del país en Regiones Sanitarias, dependientes de la Dirección General de Salud. En cada Región Sanitaria se estableció un sistema escalonado de Centros de Salud de distintos niveles de complejidad, a manera de utilizar al máximo los recursos técnicos, humanos y materiales disponibles.

Si bien en 1948 se divide el territorio de la República en 10 Regiones Sanitarias[67] y se establecen las direcciones respectivas, se resuelve disponer la confección de cartas gráficas de cada una de ellas en las que figurarán las referencias geográficas los hospitales regionales, unidades y puestos sanitarios.[68]

Como en ese tiempo la oferta de los servicios de salud no cubría las necesidades sanitarias de la población, el Departamento de Sanidad Rural solicita el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República y se resuelve crear los servicios sanitarios en las siguientes regiones: [69]

I REGION SANITARIA- ASUNCIÓN- CHACO: Benjamín Aceval. Mcal. Estigarribia. *Beterete Cué,* Bahía Negra. Alonso *Cué*, Cnia. José Falcón, Km12 (Luque) Loma *Pyta. Ñemby*.

II REGION SANITARIA. CONCEPCIÓN: Puerto Panadero, Paso *Mbutu,* Arroyo *Atá, Tacuatí,* Capitán Sosa. Capitán Meza.

III IV. REGION SANITARIA- *CAACUPE*: *Atyrá.-*

IV. REGION SANITARIA. CORONEL OVIEDO. Compañía 25 de Noviembre. Villa *Igatimí,* Villa *Curuguaty, Ypehu*.

V. REGION SANITARIA. VILLARRICA. *Mbocayaty*. Cnel. Martínez. *Hyaty. Itapé*. Natalicio Talavera. Borja.

VI.VII. REGION SANITARIA. PARAGUARI: Valle *Apuá,* Compañía Capitán Escobar.

[65] Decreto N° 35.094 del 25 de agosto 1958. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[66] Resolución N° 106. (1985). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[67] Decreto N° 23.150. (12 de noviembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[68] Resolución N° 5. (23 de enero de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[69] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

VIII. REGION SANITARIA. SAN JUAN BAUTISTA (MISIONES). San Miguel. Santa Rosa. San Dionisio.
IX. REGION SANITARIA.PILAR. Cerrito.
X. REGION SANITARIA. ENCARNACIÓN, Compañía R.L. Lavalle*, Curuñaí,* Jesús y Trinidad. Herrera Vega. Capitán Miranda*. Areguá*. San Estanislao, *Yhu. Carayáo, Caaguazú. Tebycuary*. Carlos A. López.
En el año 1954 había 04 Regiones Sanitarias; en 1957 se contaba con 12; en 1976 con 09 Regiones Sanitarias y en 1988 con 12 Regiones Sanitarias.[70]

-Reorganización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Ese año el Ministerio pasa a llamarse **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social** y se reorganiza de la siguiente forma:[71]

NIVEL SUPERIOR
1- Gabinete Ministerial
2- Consejo Consultivo de Interrelaciones
3- Oficina de Relaciones Sanitarias Internacionales
4- Secretaría General
5- Asesoría Jurídica
6- Comité Permanente de Coordinación.

NIVEL SUPERIOR INTERMEDIO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
I.- Dirección de Servicios técnicos
A) División de Servicios Normativos
a) Departamento Materno. Infantil
b) Departamento de Epidemiología y Zoonosis
c) Departamento de Enfermedades Venéreas
d) Departamento de Tuberculosis
e) Departamento de Lepra
f) Departamento de Nutrición
g) Departamento de Higiene Mental
h) Departamento de Odontología
B) División de Saneamiento Ambiental
a) Sección de Ingeniería Sanitaria
b) Sección de Higiene Industrial
c) Sección Control de roedores, insectos y vectores.
d) Sección Control parasitosis
e) Sección Control alimentos
C) División de Servicios Generales
a) Departamento de Educación Sanitaria
b) Departamento de Bioestadística
c) Departamento de Formación profesional
d) Sección Enfermería
e) Sección Control del Ejercicio de las profesiones médicas.
II.- Dirección de Servicios Ejecutivos
A) División de Servicios de la Capital
a) Secretaría de Servicios Ambulatorios
1- Centros de Salud
2- Dispensarios
3- Gotas de Leche
4- Instituto del Cáncer

[70] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (1954)
[71] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

b) Secretaría de Servicios Hospitalarios

1- Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia
2- Hospital de Barrio Obrero
3- Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales
4- Sanatorio Bella Vista
5- Leprocomio "Santa Isabel"

c) Secretaría de Servicios Médicos Generales

1- Departamento de Química y Farmacia
2- Farmacia Central
3- Servicio Central de Radiología
4- Servicio Médico Escolar
5- Instituto de Control de la Salud de las Personas
6- Banco Central de Sangre

d**) Secretaría de Laboratorios**

1- Instituto de Higiene
2- Laboratorio Clínico Central

B) División de Servicios Sanitarios del Interior

a) 1ª Región Sanitaria de Concepción
b) 2ª Región Sanitaria de San Pedro
c) 3ª Región Sanitaria de la Cordillera
d) 4ª Región Sanitaria del Guairá
e) 5ª Región Sanitaria de Caaguazú
f) 6ª Región Sanitaria de Caazapá
g) 7ª Región Sanitaria de Itapúa
h) 8ª Región Sanitaria de Misiones
i) 9ª Región Sanitaria de Paraguarí
j) 10ª Región Sanitaria de Alto Paraná
k) 11ª Región Sanitaria de Central
l) 12ª Región Sanitaria de Ñeembucú
m) 13ª Región Sanitaria de Amambay
n) 14ª Región Sanitaria de Presidente Hayes
o) 15ª Región Sanitaria de Boquerón
p) 16ª Región Sanitaria de Olimpo
q) Servicio de Ambulancia Aérea

C- División de Bienestar Social

a) Sección Servicio Social
b) Sección Protección del niño
c) Sección Protección del anciano.
d) Sección Rehabilitación
e) Sección Orientación y Control de la Beneficencia Privada
f) Sección Socorro para Emergencia

III Sección Administrativa

1- Sección Contaduría
2- Sección Giraduría
3- Sección Proveeduría y Depósito
4- Parque Sanitario Central
5- Sección Adquisiciones
6- Sección Transporte y Talleres
7- Sección Perceptoría
8- Sección Imprenta
9- Sección Inventarios
10- Mayordomo y personal de servicio

- **Plan de Desarrollo de los Servicios Sanitario-Asistencial y la Regionalización Sanitaria**

En su afán de adaptar su organización a los problemas actuales de la sanidad pública, la medicina preventiva, las ciencias médicas y la medicina social, se implementa en 1957 el Plan de Desarrollo de los Servicios Sanitario-Asistencial y de Regionalización Sanitaria basado en la Descentralización Ejecutivo-Administrativa y la Centralización Técnico-Normativa y en concordancia con el artículo II de la Constitución del Paraguay que dice:" *El cuidado de la salud de la población y la asistencia social, así como la educación moral, espiritual y física de la juventud, son deberes fundamentales del Estado*". Este plan establece como objetivo primordial llevar el aliento médico a todos los rincones del país, beneficiar a mayor número de necesitados y mejorar las condiciones de vida de nuestra población.

En 1964 se crea la División de Servicios Sanitarios Regionales.[72] Se planea una reestructuración para ejecutar la descentralización y algunas Regiones Sanitarias se dividen en áreas programáticas que se adaptan a los nuevos medios de movilidad con que se cuentan.

Para facilitar la acción de las unidades asistenciales dirigiendo las operaciones y coordinando las actividades bajo un solo mando y dirección, se crea la División de Coordinación Ejecutiva de Regiones, considerando que los problemas sanitarios son de carácter local y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a ese criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, se resuelve reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales en la Región Capital:

I Región Sanitaria (área Cordillera, área *Paraguarí*)

II Región Sanitaria (área *Caaguazú*, Alto Paraná, área de *Guairá-Caazapá*)

III Región Sanitaria (área Misiones, *Ñeembucú, Itapúa*, Alto Paraná)

IV Región Sanitaria (área de Concepción, San Estanislao, Rosario).[73]

En 1977 para fortalecer los sistemas ya existentes, se creó la Unidad Ejecutora de Proyectos de Extensión de los Servicios de Salud Pública Rural que tienen a su cargo promover, proteger y recuperar la salud individual y colectiva. Tiempo después se aprueba su Reglamento**.[74]**

Este proyecto tiene como objetivo en la primera etapa construir 83 Puestos de Salud, 07 Centros de Salud de 06 camas, 02 Centros de Salud de 10 camas y el Centro de Salud Regional de Coronel Oviedo.

El director de la Unidad Ejecutora del Proyecto de Cobertura es el odontólogo Dr. Geladio Zelada Valinotti. Se designa en carácter de coordinador del grupo al Dr. Flaviano Ojeda Villalba.[75]

En 1980 se autoriza y reglamenta el Programa de Pasantía Rural.[76]

En 1982 se dispone la ejecución del Proyecto de Desarrollo Rural Integrado de *Paraguarí* y se crea la Unidad Coordinadora Central del Programa, que tendrá a su cargo la coordinación y su ejecución.[77]

- Creación del Departamento de Salud Rural

Su creación surge ante la necesidad de establecer un organismo mediante el cual los beneficios de la salud alcancen el suficiente grado de penetración y extensión que les permita llegar con facilidad y en forma sostenida a la población rural, en especial, a aquella de condiciones más difíciles por su reducido tamaño y recurso, distancia y accesibilidad.

[72] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (1954)
[73] Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[74] Resolución N° 55. (30 de abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[75] Resolución N° 63. (30 de abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[76] Resolución N° 67. (1980). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[77] Resolución N° 51. (5 de marzo de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Este Departamento es responsable de planear, normar, dirigir, asesorar, supervisar, evaluar y coordinar las actividades de los Voluntarios del "Cuerpo de Paz" y "Amigos de las Américas" tanto a nivel Central como Regional y Local, considerando los convenios de cooperación suscritos entre ambas organizaciones y el Ministerio de Salud. El Dr. Reinaldo Barreto Medina, director del Departamento de Salud Rural, es nominado director de la campaña y la Lic. Juana Redondo y María Ortega Meaurio, Coordinadoras. [78]

En 1985 se reestructura su organización creando las Secciones de Salud del Indígena, Control de Leishmaniosis y Asistencia Sanitaria en Emergencias.[79]

-Las funciones de los Directores Regionales

Se establece y se define las atribuciones y funciones de los Directores Regionales[80] considerando que para los fines de ejecución de los programas sanitarios, se ha dividido el país en Regiones y que las áreas regionales a su vez están subdivididas en Centros de Salud de distintas categorías y, el eje alrededor del cual giran todas las actividades regionales, es el Centro de Salud A, que está situado en la ciudad más importante de la zona y cuyo Director Regional es el Director de ese Centro de Salud.

En ese contexto el Centro de Salud Regional estará organizado de la siguiente manera: Dirección. 2) Vice Dirección 3) Secretaría 4) Secciones 5) Comité Técnico. Se dictamina que el Director Regional es la máxima autoridad sanitaria de su zona y que la Dirección Regional dependerá directamente de la Dirección General.[81]Los Directores Regionales deberán realizar supervisión mensual de todas las unidades sanitarias dependientes de su jurisdicción y enviar dicho informe al Gabinete.[82]

Se encomienda a los Directores de Regiones Sanitarias a intervenir y adoptar las medidas necesarias, en forma inmediata, para preservar la salud de las personar en su jurisdicción contra las actividades desarrolladas en el campo de la Salud, por personas que carecen de Título o Certificado profesional y/o Registro y Habilitación otorgados por este Ministerio.[83]

El Proceso de la Regionalización y la División de Servicios Sanitarios del Interior

En 1957 se da la **División de Servicios Sanitarios del Interior** y se crean las 12 Regiones Sanitarias**:**

Primera Región Sanitaria: cabecera en ***Caacupé*** y departamentos de Cordillera y *Paraguarí.*

Segunda Región Sanitaria: cabecera en **Villarrica** y los departamentos de *Guairá y Caazapá.*

Tercera Región Sanitaria: cabecera en **Encarnación**, *Itapúa.* El Centro de Salud y el Hospital de Encarnación se unifican.[84]

Cuarta Región Sanitaria: cabecera en **Concepción**, departamento de Concepción

Quinta Región Sanitaria: cabecera en la **Capital**, departamento Central y Ñeembucú*.*

Sexta Región Sanitaria: cabecera en **Coronel Oviedo**, departamento de *Caaguazú.*

Séptima Región Sanitaria: cabecera en **San J. Bautista**, Misiones y *Ñeembucú*.

Octava Región Sanitaria: cabecera en **Villa Hayes**, comprende el Chaco Paraguayo.

Novena Región Sanitaria: cabecera en Ciudad **Pte. Stroessner**, Alto Paraná.

Décima Región Sanitaria: cabecera en **Pedro J. Caballero**, departamento de *Amambay.*

Undécima Región Sanitaria: cabecera en **San Pedro de *Ycuamandiyú***, S. Pedro.

Duodécima Región Sanitaria: cabecera en **Salto del *Guairá***, departamento de *Canindeyú.*[85]

[78] Resolución N° 68. (14 de abril de 1987). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[79] Mensaje del General Alfredo Stroessner a los Honorables Miembros del Congreso Nacional. (1 de Abril de 1986).

[80] Resolución N° 19. (1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[81] Resolución N° 21. (13 de marzo de 1961). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[82] Resolución N° 152. (21 de agosto de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[83] Resolución N° 32. (8 de abril de 1988). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[84] Resolución N° 203. (setiembre de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[85] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (1954)

En 1958 se establece la alteración parcial de los límites de algunos departamentos en el aspecto de la Regionalización Sanitaria.

- **Zona del Dpto. de San Pedro, situada al Norte del *Jejuí* y que comprende los distritos de San Pedro, Antequera, *Tacuatí,* Nueva Germania y Lima, pasa de la jurisdicción de la I Región Sanitaria, a depender de la IV Región.**
- **La zona del Departamento de Presidente Hayes, situada al Norte del Monte Lindo hasta Orihuel pasa de la jurisdicción de la I Región Sanitaria, a la IV Región.**
- **La Zona de *Ñeembucú*, al norte del Rio *Tebycuary,* distrito de Franca, Alberdi y Oliva, correspondiente a la III región Sanitaria, pasa a la I Región**.

Esta distribución facilitaría obtener una ejecución más efectiva de los Programas Sanitarios y una supervisión más adecuada de los Servicios.[86]

En 1973 la división política del Paraguay crea 03 departamentos elevándose su número a 19. Son ellos: *Canendiyú e*n la Región Oriental; Chaco y Nueva Asunción en la Región Occidental.

En 1976 con 09 Regiones Sanitarias el fortalecimiento de la institución crea nuevas instancias como la **División de Servicios Sanitarios del Interior** que comprende a las siguientes Regiones Sanitarias:

Caaguazú y Canendiyu.

VIIª Región Sanitaria Misiones-*Ñeembucú.*

VIIIª Región Sanitaria Chaco.

IXª Región Sanitaria Alto Paraná.

Xª Región Sanitaria *Amambay.*

XIª Región Sanitaria San Pedro.

En 1979 se crea la **IXª Región Sanitaria** por desglosamiento de la VIª Región Sanitaria.[87]Una nueva distribución se establece en 1982 con la nueva distribución de las Regiones Sanitarias conforme al criterio de Áreas Programáticas de la siguiente forma:

Iª Región Sanitaria Cordillera-*Paraguari.*

IIª Región Sanitaria *Guairá-Caazapá.*

IIIª Región Sanitaria *Itapúa.*

IVª Región Sanitaria Concepción.

Vª Región Sanitaria Centro de Salud Regional Barrio Obrero (Capital)

VIª Región Sanitaria *Caaguazú* y *Canendiyu*.

VIIª Región Sanitaria Misiones-*Ñeembucú*

VIIIª Región Sanitaria Chaco

IXª Región Sanitaria Alto Paraná

Xª Región Sanitaria Amambay

XIª Región Sanitaria San Pedro de *Ycuamandyyu*.[88]

En 1988 nuevamente se distribuyen las Regiones Sanitarias según el criterio de **Áreas Programáticas**:

Iª Región Sanitaria cabecera Caacupé y abarca los departamentos de Cordillera-*Paraguarí.*

IIª Región Sanitaria cabecera Villarica y abarca los departamentos de *Guairá-Caazapá.*

IIIª Región Sanitaria cabecera Encarnación: corresponde al departamento de *Itapúa.*

IVª Región Sanitaria cabecera Concepción corresponde al departamento de Concepción.

Vª Región Sanitaria cabecera en la Ciudad Capital, abarca el departamento Central y parte de Ñeembucú, (al norte del Río *Tebicuary)*, Nueva Colombia y Emboscada y se crea la

[86] Resolución N° 93. (18 de julio de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[87] Resolución N° 83. (21 de junio de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[88] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

VIª Región Sanitaria cabecera Coronel Oviedo, comprende el departamento de *Caaguazú y Canendiyu.*
VIIª Región Sanitaria cabecera San Juan Bautista. Abarca los departamentos de Misiones-*Ñeembucú.*
VIIIª Región Sanitaria cabecera Villa Hayes, comprende el Chaco.
IXª Región Sanitaria, cabecera Ciudad Presidente Stroessner, abarca el departamento Alto Paraná.
Xª Región Sanitaria *Amambay.*
XIª Región Sanitaria San Pedro de *Ycuamandiyú,* comprende el departamento de S. Pedro.
XII Región Sanitaria cabecera Salto del Guairá, comprende el departamento de *Canindeyú* .[89]
XIIIª Región Sanitaria con sede en *Paraguari* En **1989** se reestructura la Iª Región Sanitaria con sede en *Caacupé* [90]
XIVª Región Sanitaria que comprende el Área Metropolitana, con sede en Asunción**.**

En 1992 bajo la dirección de la Dra. Cynthia Prieto Conti, las regiones sanitarias se ajustan en su distribución nominal y territorial a los Departamentos de la República y se crea la **Dirección de Regiones Sanitarias**.

Se reorganiza el funcionamiento de las direcciones regionales consideradas cono unidades desconcentradas y coordinadas en su funcionamiento con el área correspondiente de las Gobernaciones Departamentales. Es el inicio de la desconcentración de servicios de la Región Sanitaria.

Para ejecutar la descentralización se divide en áreas programáticas algunas Regiones Sanitarias que se adaptan a los nuevos medios de movilidad con que se cuentan.

Para facilitar la acción de las unidades asistenciales se creó una División de **Coordinación Ejecutiva de Regiones** que dirigía las operaciones y coordinando las actividades bajo un solo mando. [91]

La estructura regional queda así:

1ª Región Sanitaria de Concepción
2ª Región Sanitaria San Pedro
3ª Región Sanitaria Cordillera
4ª Región Sanitaria *Guairá*
5ª Región Sanitaria *Caaguazú*
6ª Región Sanitaria *Caazapá*
7ª Región Sanitaria *Itapúa*
8ª Región Sanitaria Misiones
9ª Región Sanitaria *Paraguarí*
10ª Región Sanitaria Alto Paraná
11ª Región Sanitaria Central
12ª Región Sanitaria *Ñeembucú*
13ª Región Sanitaria *Amambay*
14ª Región Sanitaria *Canindeyú*
15ª Región Sanitaria Presidente Hayes
16ª Región Sanitaria Boquerón
17ª Región Sanitaria Fuerte Olimpo.

[89] Resolución N° 35. (1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[90] Resolución N° 99. (23 de junio de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[91] Informe al Dr. Norman Kliwadenko, Representante OPS/OMS, Paraguay, del Prof. Dr. Dionisio González Torres

Otras dependencias fueron creadas, fortalecidas y normatizadas

Muchas profesiones fueron reglamentadas como la profesión de Fisioterapeuta (1980) y se fija especificaciones para la atención fisioterápica. Profesiones de Cosmetólogo y Técnico en Aseo se reglamenta sus funciones y se fijan especificaciones para los establecimientos de Belleza, Gimnasia, Masajes, Baños, Aseos y Peluquerías.

Dr. Adán Godoy

Se establece Normas para el traslado, dentro del país y tratado Internacional de cadáveres humanos, restos áridos o sus cenizas, son aprobados y entran en vigor.

Se crea la Asistencia Sanitaria en Emergencias con el objetivo de organizar servicios que se vieran afectados en los casos de desastres naturales, en el sentido no solamente de una atención inmediata a las víctimas, sino teniendo en cuenta los efectos de mediano y largo plazo, a consecuencia de la suspensión de la mayoría de los servicios de salud, alimentación y de saneamiento y del programa de vigilancia y control de las enfermedades.[92]

En 1986 se establecen normas para autopsia, ensalzamiento y otros tratamientos de cadáveres humanos: la disposición de estos con fines científicos, a fin realizarlos dentro del plano legal establecido, en lugares adecuados y conforme a procedimientos adecuados.

- El Sistema Nacional de Información de Salud se fortalece como estructura dependiente del Ministerio de Salud, e integra todas las unidades de información existente a nivel de Instituciones de asistencia, docencia e investigación del sector salud y se designa un Centro Coordinador responsable.
- Se crea el Centro Nacional de Comunicación en Salud, como organismo técnico dependiente del Gabinete, para la programación y desarrollo de acciones en el campo de la información y la comunicación social relacionada a actividades en el campo de la salud.

Principales Programas

Muchos programas fueron impulsados, algunos con éxito como la erradicación de la viruela cuyo último caso en América se produjo el 19 de abril de 1971, en Brasil. La viruela fue erradicada, registrándose el último caso del mundo en el año 1977 en África. Sin embargo, otros programas no tuvieron tanto éxito como el Programa de Control de Roedores realizado en la Capital en 1963 y la erradicación de la malaria.

La asistencia de la salud a la tercera edad fue tenida en cuenta cuando en 1964 se conforma una Comisión encargada de analizar y establecer programas de prevención y asistencia sanitaria en relación a Enfermedades Crónicas y de la Tercera Edad y se integra a nivel del Departamento de Servicios Médicos constituida por los doctores: Plinio Duarte; Ramiro García, José Grassi, Salvador Addario, Andrés Villalba, Luis Cabral y Nélida Paredes y como Asesores, los doctores José Alderete y Andrés Vidovich.

Temas de población: El informe Kissinger

El crecimiento demográfico comienza a figurar en la agenda mundial en el año 1965 y comienza los primeros pronunciamientos mundiales para la implementación de políticas orientadas a reducir la tasa de crecimiento poblacional, que dice: *"los gobiernos no pueden abdicar responsabilidad en la búsqueda de solución a problemas de población. Es más grave tener hijos ilegítimos que evitarlos"* [93]

[92] Resolución. (05 de junio de1985). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[93] Padre Director L. Hanley S.J., Director del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Washington, Population Referecn Bureau

En el decenio de 1960, planificadores y salubristas detectaron serias deficiencias en el ámbito de la salud materno-infantil, coincidiendo con una incipiente demanda urbana de servicios de planificación familiar en el mundo. Pero su verdadero origen está relacionado a que el secretario de estado del gobierno norteamericano, Henry Kissinger suscribió el 24 de abril de 1974, el documento titulado *"Memorandum de Estudio para la Seguridad Nacional N° 200 (NSSM 200) – "Implicaciones del Crecimiento Poblacional Mundial para la Seguridad de Estados Unidos e Intereses de Ultramar".* En este Informe Kissinger recomendaba declarar de máxima prioridad el control de natalidad a los países de tercer mundo y a los negros. Alegaba que la "explosión" demográfica era una "amenaza" para la seguridad de los EE. UU.

Se debía tener especial cuidado de no usar el término "control de la natalidad" para no asustar a los políticos, sino expresiones como "planificación familiar" o "paternidad responsable." Los métodos empleados deberían ser métodos seguros, efectivos, baratos, y atractivos para ambos sexos y que no requieran de médicos y que se puedan utilizar en áreas rurales o villas míseras urbanas por personas que tienen una motivación relativamente baja."[94]*Los programas deben ser coordinados con las principales instituciones multilaterales, organizaciones de voluntarios (ONG´s), y otros donantes bilaterales".*

Brasil resultó ser el primer país seleccionado y la respuesta a este programa fue que el número de niños nacidos por mujer ha pasado de poco más de 6,1 en 1960 a 2,4 en 1994, una de las caídas más grandes experimentadas por este índice hasta 1980 (inclusive mayor que el de China).[95]

Como consecuencia se recomendó disminuir las tasas de crecimiento poblacional establecidas por la Alianza para el Progreso porque se consideraba que la presión demográfica sobre la estructura de los servicios constituye un factor restrictivo del proceso de desarrollo y las consecuencias negativas atribuidas se extienden desde la falta de escuelas y la polución ambiental, lo que propició la implementación de las primeras políticas públicas de planificación familiar, regulación de la reproducción y paternidad responsable, destinado a disminuir el impacto de los abortos provocados, y a la entregar métodos anticonceptivos, entre ellos la píldora anticonceptiva y los dispositivos intrauterinos.

La masificación de estos métodos generó una encendida discusión ideológica entre aquellos que los consideran posibles mecanismos abortivos y se oponían terminantemente al uso de anticonceptivos especialmente luego de la publicación de la *Encíclica Humanae Vitae* por el Papa Paulo VI (1968), y entre quienes consideraban que eran medios legítimos para proteger la salud y los derechos de las mujeres y los niños de sectores populares.

A pesar de la fuerte oposición de la iglesia católica que continúa su cerrada oposición contra el aborto y los anticonceptivos, estas políticas se mantuvieron vigentes.

Estas actividades comenzaron en las ONGs entre 1970 y 1978 y luego fueron incorporadas al MSPBS. El programa de la salud materno infantil se desarrolló con el componente de planificación familiar oficialmente en el Ministerio a partir de los años 70. Este programa impulsado por la AID trataba de reducir el crecimiento poblacional de los países del tercer mundo.[96] Entonces era un requisito obligatorio para acceder a la ayuda internacional.

Durante el período 1980/1987, los servicios oficiales ofrecieron planificación familiar exclusivamente en base al método Billings, que es un método natural de salud reproductiva que se utiliza para conocer los periodos de fertilidad e infertilidad de la mujer durante cada ciclo ovárico/menstrual, y para la detección temprana de alguna anomalía en el sistema reproductor femenino.

En 1988 se restableció la oferta médica completa en planificación familiar, como parte de un subprograma de protección familiar en el marco del Programa Nacional de Salud Materno-Infantil.

[94] NSSM. 200
[95] La guerra contra la población. Sin otros datos.
[96] Rojas, M.E. (1994). Política poblacional: Una política controvertida. Asunción

Además, el proceso de modernización que afectó principalmente a las áreas urbanas con la expansión de la escolarización, el ingreso de la mujer al mercado de trabajo y la urbanización contribuyó a incrementar la demanda por servicios de planificación familiar, pero tuvo resultados muy escasos.

Una resolución prohíbe al **"**Centro Paraguayo de Estudios de la Población" (CEPEP) desarrollar cualquier actividad que en forma directa o indirecta se relacione a la asistencia medico social a la población y se amonesta por incumplimiento de disposiciones sanitarias vigentes.[97]

Se emplaza al CEPEP a presentar todos los recaudos legales exigidos por este Ministerio para Entidades privadas que deseen prestar servicios médico-sociales a la población, en caso de incumplimiento de los términos citados, se procederá a la inmediata intervención de la citada Entidad, y se tramitará la cancelación de la Personería Jurídica otorgádole por el Poder Ejecutivo.[98]

Pero a partir de 1972, el CEPEP tuvo autorización para desarrollar actividades médico-sociales en forma provisoria, hasta tanto el Poder Ejecutivo apruebe la modificación de sus Estatutos Sociales.[99]Se designa al Dr. Rodolfo Blaires Jara, coordinador de Salud Pública ante el CEPEP, quién informará al Gabinete sobre las actividades cumplidas, planes, proyectos y administración de dicho organismo.[100]

En 1973 se crea **el Departamento de Protección Familiar (DEPROFA),** dependiente de la Dirección de Servicios Normativos y Planificación, que luego pasaría a depender de la División de Programas Especiales.[101] Son sus objetivos principales: Desarrollar un Programa integrado de mejoramiento de la vida familiar; Investigar problemas médico-sociales tendientes al fortalecimiento de la familia.

Establecer normas y controlar las acciones específicas a nivel nacional; Coordinar las actividades de protección familiar con los demás programas del Ministerio; Desarrollar otras actividades tendientes a hacer llegar los beneficios de la técnica sanitaria al núcleo familiar a través de acciones conjuntas con los demás Servicios del Ministerio y otras Instituciones. [102]

Para cumplir con estos objetivos se integra un equipo de trabajo para analizar el Convenio a ser suscrito por el MSPBS y la AID, para el Programa de Protección Familiar, con los siguientes funcionarios: Dr. Rubén Cáceres, Dr. Rubén Mallorquín, Dr. Raúl Villalba, Dr. Plinio Duarte, Dr. Luis Servín Blaires, Dr. Víctor Romero y Dr. Anselmo Ávila.[103]

A pesar de algunas disposiciones que prohíben el suministro y distribución de anticonceptivos en las Instituciones dependientes del Ministerio de Salud en el año 1979,[104] el cambio de gobierno producido en años posteriores, impulsa y fortalece la política de la planificación familiar y, en ese marco se crea el Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar[105]y se dispone su implementación, en carácter prioritario, en los establecimientos de salud dependientes de éste Ministerio, con el propósito de reducir la actual tasa de morbimortalidad materna y perinatal del país.[106]

Se normatiza la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y para la Atención del Recién Nacido, bajo directivas del Departamento Materno-Infantil del Ministerio y el aporte de expertos nacionales

[97] Resolución N° 75. (23 de setiembre de 1971). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[98] Resolución N° 11. (14 de febrero de 1972). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[99] Resolución N° 35. (18 de marzo de 1972). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[100] Resolución N° 34. (18 de marzo de 1972). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[101] Resolución N° 61. (27 de abril de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[102] Resolución N° 84. (1963). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[103]Resolución N° 5. (6 de febrero de 1978). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[104] Resolución N° 58. (1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[105]Decreto N° 3197. (15 de abril de 1994). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[106] Resolución N° 196. (31 de mayo de 1995). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En 1979 se dispone la ejecución de la Primera "Encuesta Nacional de Fecundidad**"** conjuntamente entre el MSPBS, la DGEEC y el Instituto Internacional de Estadística y el CDC de Atlanta, Georgia, EUA, como parte de la Encuesta Mundial de Fecundidad de conformidad a los términos del Convenio establecido entre los organismos participantes. Dirige esta Encuesta el Dr. Roberto Kriskovich.[107]

Por otro lado, un paso trascendental para reducir la mortalidad infantil se dio en 1978 cuando s**e** autoriza la realización del **Programa de Rehidratación por vía oral** (SRO) al Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, juntamente con el Departamento de Educación para la Salud; el Centro de Salud Nº 2 "Barrio Obrero"; Centro de Salud Nº 8 "Sajonia" y Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas UNA y con la colaboración de la OPS/OMS. Aunque este programa tuvo éxito, la deshidratación infantil sigue causando un fuerte impacto en los indicadores de Salud Infantil por lo que se realiza el Programa de Prevención y Tratamiento de la Deshidratación por Enfermedades Diarreicas (1980) y se establecen especificaciones técnicas y administrativas.

Años después se realiza la primera evaluación internacional del programa de Control de Enfermedades Diarreicas en el Paraguay (1985) y se designa una comisión especial. Una medida empleada para combatir las enfermedades diarreicas fue cuando en 1985 se establece el Control de Calidad de Agua Potable de los sistemas de abastecimiento de agua. También se organiza la Evaluación Internacional del PAI.

-Programas de Alimentación Infantil

Se implementa el Programa de Higiene Materno-Infantil y se planifica y ejecuta el programa en sus dos aspectos:

a. Higiene maternal y educación sanitaria a través de clubes de embarazadas y lactantes y capacitación de algunas empíricas, a través de clubes de embarazadas y lactantes y capacitación de algunas empíricas,

b. Higiene infantil, con vacunaciones y dietas suplementarias.

Prosiguiendo con acciones que tienden a proteger la salud del niño de áreas rurales se realiza un Programa de Desarrollo del Niño Rural, de 0 a 6 años y se designa a los Doctores Luis Alberto Servín Blaires, Mario Aguayo Zayas, Carmen Achucarro de Varela y la Asistente Social Marta de Benítez, en calidad de miembros de la Comisión de Estudio del Programa. [108]

En ese contexto se crea una Comisión Central de Coordinación de los Centros Materno-Infantil de Nutrición y Recreación del Pre-Escolar- CEMINUREPE (1981)

En 1987 se establecieron y se difundieron normas de Alimentación para los Grupos Vulnerables de la Población. Se aprueba el Manual de Dietoterapia y entra en vigencia. En ese contexto se llevó a cabo el Programa de Alimentación y Educación Nutricional (PAEN) en la Iª y IIª Regiones Sanitarias en 140 escuelas y Centros de Salud, por las que fueron entrenadas Directoras de Escuelas y Maestras.

Con la idea de conocer el impacto de los programas desarrollado en los años 1973-1976 se realizó en 1978 una Evaluación de los Programas de Salud Pública y se designa al Dr. Luis Santiago Codas en carácter de coordinador. Así se realizó una encuesta en el año 1979, con el apoyo de la OMS sobre Lactancia Materna y Alimentación Infantil, llevada cabo por el Departamento de Nutrición y el apoyo de la OMS para la realización del *Pre-test* de la Neonatología a fin de determinar los Patrones de Lactancia Materna en áreas urbanas, periurbanas y rurales. [109]

Se dispone que el Departamento Materno Infantil y Protección Familiar se denomine Departamento Materno Infantil considerando las importantes acciones en la atención de la madre y del niño constituyendo el 60% de las acciones en Salud Pública, con especialidad funcional y tecnológica.

[107] Resolución N° 11. (21 de febrero de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[108] Resolución N° 88. (3 de julio de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[109]Resolución N° 109. (7 de octubre de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Prosiguiendo con las investigaciones, el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS), inicia un estudio sobre la incidencia del aborto en la morbi-mortalidad materna y en las muertes fetales en el Paraguay.[110] Posteriormente el Comité Nacional de Estudios sobre la Mortalidad Materna y Neonatal, recientemente creado e integrado por representantes del Ministerio de Salud, Instituciones del Sector Salud y el Comité de Estudio sobre la Mortalidad Infantil, trabaja en conjunto para conocer la verdadera magnitud del problema y sus causas. [111]

Luego una Comisión se encarga de revisar y actualizar las Normas Existentes sobre Atención Prenatal, Parto, Puerperio Recién Nacido. La misma funcionará bajo las directivas del Departamento Materno-Infantil del MSPBS.[112]

Las capacitaciones siguen y se lleva a cabo un seminario sobre en la aplicación de Historia Clínica Perinatal Simplificada instrumento elaborado por el CLAP, Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS/OMS [113] y se desarrolla un Programa de Formación de Personal Comunitario; Promotores Voluntarios de Salud y Parteras Empíricas a cargo del Departamento Materno Infantil que tiene la responsabilidad de planear, normatizar, asesorar, supervisar, evaluar y coordinar este Programa en todo el territorio nacional.

En 1987 **s**e autoriza al Departamento de Recursos Humanos la aprobación, supervisión técnica y control de los cursos, y otras actividades formativas y de capacitación dictados y a dictarse por las Escuelas e instituciones formadoras de Personal de Salud de nivel Técnico y Auxiliar.

-Salud Bucodental

La salud bucal es tenida en cuenta y en ese marco se realiza la Encuesta de Salud Bucal (1979) organizada por el Departamento de Odontología y la cooperación de la OPS/OMS. Dirige la encuesta la Dra. Blanca Ruiz Pavetti de Lobo, directora del Departamento de Odontología. Al margen de esto, en 1980 se realiza un Seminario sobre Sistemas de Fluorización y sus Beneficios como Medida Preventiva de Caries Dental. Un año después se realiza un programa preventivo de caries dental llamado Enjuagatorio Bucal. Se modifica el Manual de Normas Técnicas y Procedimientos de Salud Bucodental y publica el Departamento de Odontología y la Asesoría de la OPS/OMS.

Otras acciones

Plan Nacional de Protección Radiológica, se implementa el en Salud Pública (1986) en la que se declara prioridad nacional, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de personas expuestas. Un año después se amplía la resolución 211/86 disponiendo que la coordinación del Plan Nacional de Protección Radiológica se establezca a través del Departamento de Servicios Médicos y las Direcciones Generales de Biomedicina Nuclear de Ciencia y Tecnología Nuclear de la Comisión Nacional de Energía Atómica.

Programa de Atención Primaria de Salud Ocular, se realiza en 1987, coordinado por el Dr. Heriberto Mieres, médico Oftalmólogo, con un Grupo Asesor Multidisciplinario.

Saneamiento ambiental también fue tenido en cuenta por medio de la Comisión Mixta con funcionarios del MSP y la Municipalidad de la Capital, para el estudio del tratamiento adecuado de las basuras**[114]** a fin de plantear soluciones para la eliminación sanitaria de las basuras.

Control de alimentos, coordinación con Agronomía para planeamiento de trabajos de zoonosis y control de alimentos.[115]

[110]Resolución N° 58. (1983). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[111] Resolución N° 76. (2 de setiembre de 1988). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[112] Resolución N° 1. (6 de enero de 1988). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[113]Resolución N° 51. (1983). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[114] Resolución N° 109. (18 de abril de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[115] Decreto N° 12.732. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Inscripción obligatoria en recetarios del número del registro profesional para médicos, odontólogos y obstetras en la que se establece que ninguna farmacia podrá despachar medicamentos sin que aparezca en forma clara y visible este requerimiento en las recetas específicas. Toda infracción a esta disposición será sancionada conforme la ley.Se considera a los antibióticos, hormonas, sulfadrogas y barbitúricos en todas sus formas, como especialidades farmacéuticas de venta exclusiva por receta médica.

Sociedad Científica del Paraguay, se reconoce la personería jurídica de la Sociedad Científica del Paraguay por Decreto 14351 del 24 de agosto de 1987 y se aprueba sus estatutos.

La Vacunación

Las actividades de inmunización organizadas datan de la década del 50 con la demanda espontánea de la población, a los servicios de salud para la BCG; Antivariólica; DPT y Antitetánica, así como en Campañas de vacunación con BCG y Antivariólica.

En ese tiempo, se emite un decreto sobre la vacunación que establece que ninguna persona podrá ingresar a la escuela primaria, curso básico, Universidad o a cualquier otra Institución de Enseñanza pública o privada sin que haya sido vacunada contra la viruela. Así mismo para ingresar como funcionario público es requisito indispensable haber sido vacunado contra la viruela. Los miembros de las Fuerzas Armadas y policiales, deberán ser vacunados en el momento de ingreso y revacunados cumplidos los cinco años, reglamenta el decreto.[116]

Para las personas que viajen al exterior, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, es obligatorio que el Paraguay no permita el viaje al exterior de personas no vacunadas contra la viruela. Se recuerda al Ing. Enrique Barrail, Presidente del Directorio del Ferrocarril Pte. Carlos Antonio López que haga cumplir la disposición para los viajeros que utilicen el tren como medio de transporte.[117]

En la década del 60 continúan estas actividades y en 1965 prosigue el Programa de Vacunación Aantipoliomielítica con Sabin Trivalente, obtenido de los Laboratorios *Wellcome y Co* de Inglaterra 86.000 frascos o sea 688.000 dosis en carácter de donación, 36 cajones conteniendo cada uno 2.400 frascos de 10 dosis convencionales de vacunas antipoliomielíticas tipo Sabín. Se establecen **normas** para la adquisición, conservación y distribución de vacunas en todo el país.

A raíz del brote de alastrín en el país, se ejecutó una campaña masiva de vacunación intensiva contra la viruela (1965) a fin de erradicarlo nuevamente del Paraguay, lo que se consigue en la década del 70.

En 1968 se reclama al Ministro de Hacienda, el pago de la deuda a UNICEF que data desde el año 1958, consistentes en 10.000 dólares anuales, teniendo en cuenta que se podría cortar sus valiosos aportes que consisten en equipos, materiales, drogas, vacunas, estimado en 200.000 a 300.000 dólares.

Exclusión del Presupuesto General de Gastos del Programa de Erradicación de la Viruela razón por la cual el Ministerio de Salud envía una nota al Ministro de Hacienda donde solicita la obligatoriedad de fondos por un total de Gs. 4.394.200 a raíz de la grave situación surgida por la exclusión del Presupuesto General de Gastos de la Nación, del Programa de Erradicación de la Viruela en nuestro país, compromiso contraído en reuniones internacionales para desarrollar por un período de tres años a partir del presente mes. El Ministerio había firmado el Convenio con la OMS a fin de desarrollar el programa de vacunación antivariólica al 90% de la población mediante el cual se llegará a la erradicación de la viruela, como en otros países.

Primer país en erradicar la viruela

Uno de los logros más importantes del Gobierno nacional en materia de salud pública ha sido la erradicación total de la viruela. Paraguay fue uno de los primeros países en conseguir este objetivo, hace alrededor de diez años.
Hoy se repite esta situación con la poliomielitis, enfermedad que ha...

[116] Decreto N° 30.627. (29 de noviembre 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[117] Ley N° 153. (22 de julio de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

La OMS ha obligado fondos por los tres años venideros como cooperación al Programa de Erradicación de la Viruela a nuestro país como sigue: Se reglamenta la percepción de donaciones por vacunación antipoliomielítica realizada por este Ministerio.

Se autoriza a los Directores de Centros de Salud afectados a recibir donaciones por cada dosis de vacunas administradas a los internados, a fin de que con esas recaudaciones se posibilite la creación de fondos para financiar la adquisición de otras partidas de vacunas.

El PAI en el Paraguay: Recordando su historia

En 1978 **s**e crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones en las Américas. Es un programa que se propone erradicar, eliminar y controlar enfermedades prevenibles por vacunación, a través del acceso a la

administración regular de las vacunas incluidas en el esquema oficial de vacunación y vigilancia epidemiológica. Sus antecedentes históricos relatan que, en Paraguay, el Programa de Vacunación es asumido por la Dirección de Epidemiologia y Zoonosis y e inicia el programa con cuatro vacunas básicas: BCG, DPT, OPV y Antisarampionosa[118]

En 1971 se da inicio de la programación de la vacunación masiva antipoliomielítica y se designa al Dr. Fidel Moreno González, Director del Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis, en carácter de coordinador por el Ministerio de Salud ante la Comisión Nacional del Año Internacional del Niño, para establecer todas las conexiones y actividades necesarias para una acción conjunta, para la erradicación del Virus Salvaje de la Poliomielitis en el Paraguay.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue instituido en el Paraguay en 1980. En la medida en que fue fortaleciéndose el esquema de vacunación a nivel nacional, tuvo un importante impacto en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunas en los últimos 35 años.

-Programa de Erradicación del Virus Salvaje de la Polio.

En 1985 se inició el Programa de Erradicación del Virus Salvaje de la Polio con la presencia del doctor Albert Sabin, descubridor de la vacuna oral contra la polio. Esta fue la campaña la más importante emprendida por el Ministerio de Salud.

Se inician así las Campañas Antipoliomielítica programadas para su ejecución durante cinco años, en número de dos anualmente, lo que logró cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, reflejado en la ausencia de casos desde el 9 de marzo de 1985, en que se detectó el último caso, en General Aquino, Departamento de San Pedro.[119]

Paseo por la bahía de Asunción, aparecen la Sra. De Sabin, el Dr. Miguel González Oddone y el Dr. José Martínez Yaryes

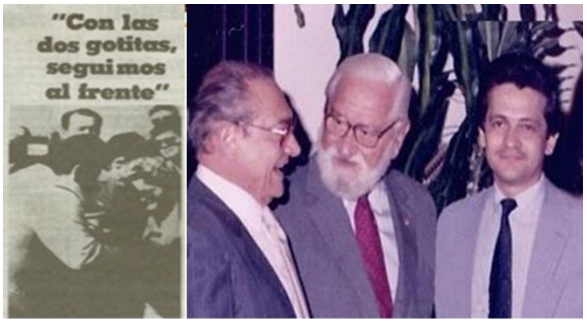
Albert Sabin en Paraguay, 1985

Este Programa forma parte del **Polio Plus 2005** implementado por el Rotary Internacional y el Ministerio de Salud, que tendría 5 años de ejecución.

[118] Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2011)

[119] Informe final del Programa Ampliado de Inmunización del Paraguay. (1989). Material suministrado por la Lic. Lucía Bogado

Mediante un convenio firmado con el Ministerio de Educación, los alumnos de los últimos cursos, de la mayoría de los colegios, formaban parte del grupo de vacunadores, luego de haber recibido previamente una capacitación de un mes, en los diferentes centros asistenciales.



Dr. A. Sabin y Dr. Miguel González Oddone

El apoyo logístico estuvo a cargo del sector público: unidades militares, policiales y, el sector privado. La comunidad entera participó en ella. Se recibió ayuda de todas partes. Fue un gran éxito. Paraguay tenía entonces 4 millones de habitantes, entre ellos, cerca de 400 mil niños menores de 05 años.

En 1987 se suma al empeño de erradicar el virus salvaje de la poliomielitis, una alianza entre las Agencias de Cooperación Externa conformadas por la OPS/OMS, el UNICEF, AID, BID, que firmaron en Asunción el Acuerdo de Entendimiento entre el Gobierno de la República del Paraguay y las Agencias citadas por un periodo de cinco años 1987-1991.

En 1988 las actividades de vacunación realizadas en nuestro país consistieron en fortalecer el Programa Regular durante todo el año con todas las vacunas:

En 1990 se realizó **JONAVAC II.** En las JONAVACs se aplicaba también la Sabin teniendo en cuenta la tarjeta de vacunación del niño. En Paraguay, al igual que en muchos países de América se estableció la meta de la eliminación regional para 1990 del poliovirus salvaje. Este acuerdo figura en el documento "Programa Ampliado de Inmunizaciones, Plan de Acción 1987-1991- Paraguay.

Albert Bruce Sabin (1906-1993). Nació en Bialystok, Polonia que entonces pertenecía a Rusia en una familia de origen judío. Emigró con sus padres a los Estados Unidos de América en 1921.
Estudió en Nueva Jersey y luego en Nueva York. Inicialmente estudio Odontología y luego se cambió a Medicina. Dicen que la lectura del libro "Los cazadores de microbios de Paul Krunt" le desencadenó una pasión por la Microbiología.
Egresó como Doctor en Medicina en 1931 en la Universidad de New York, en plena epidemia de Parálisis Infantil.
Durante su pasantía como clínico en el Hospital Belleveu de Nueva York ya trabajaba en aislamiento y estudio del virus. Luego siguió su formación en Londres, Instituto Lister de Medicina Preventiva.
En 1935 de regreso a Nueva York, trabajó en el Instituto Rockefeller de Investigación Médica. Comienza a trabajar con el virus de la polio y en 1936 se traslada a la Universidad de Cincinnati y al Children`s Hospital Research como profesor de pediatría y encargado de investigación en virología.

Prosiguiendo con las demás vacunaciones, en 1985 se realiza la Vacunación Antirrábica.

En 1988 se realiza la Primera Campaña de Vacunación Masiva Antirrábica Canina Gratuita mediante la cooperación de la OMS/OPS y la participación de unidades castrenses, instituciones públicas y privadas del país. El Dr. Porfirio Rivas, Jefe de la División de Zoonosis, es el Director de la Campaña.

Se autoriza al Departamento de Epidemiología y Zoonosis a proceder a la vacunación antirrábica de uso canino gratuitamente en los Puestos de Vacunación habilitados por el Ministerio

En 1994 se realiza la Campaña de eliminación contra el Sarampión y el Tétanos.

Se implementó la Campaña de Vacunación más intensa y extensa que registra la historia del Ministerio de Salud, en efecto, a fines de septiembre de 1998, se registra una epidemia de Sarampión y en respuesta, se emprende inmediatamente una campaña de vacunación para menores de 15 años, que se dio a conocer como el Barrido Nacional contra Sarampión.

Con un despliegue sin precedentes del funcionariado, de la comunidad, los municipios, gobernaciones y FFAA, se logró, entre el 19 de octubre y el 30 de noviembre de 1998, una cobertura del 100 %, habiéndose llegado a 2.120.676 entre 6 meses y 15 años. Ese año se reportó el último caso de sarampión en Paraguay. La campaña fue conducida por la Dra. Estela Cabral de Bejarano.

En 1999 se realizó la primera Evaluación Internacional del PAI por un equipo de expertos de OPS y de otros países. En esta evaluación se analizaron diferentes componentes del programa a través de la aplicación de entrevistas al nivel político, gerencial, operativo, sociedades científicas, ONG, usuarios, en las diferentes regiones sanitarias y municipios. De acuerdo con los problemas identificados, se generaron recomendaciones y se diseñó un Plan de Acción para el periodo 2000-2003.

En el 2001 **s**e inicia el Plan de Control y Prevención de Fiebre Amarilla vacunando en municipios y regiones de frontera con Brasil y Bolivia.

En el año 2002 se introducen las vacunas combinadas Pentavalente (DPT+HB+Hib) y SPR al esquema regular de vacunación. Con esta medida el esquema de Paraguay se nivela a los esquemas de vacunación de los demás países de las Américas.

Se inicia un brote de Difteria con un total de 50 casos confirmados y 09 defunciones. Los casos se presentan en los municipios de los departamentos Central, *Caaguazú,* San Pedro, Pte. Hayes y en la Capital.

La Ley 2.310 del 2003 trata de la Protección Infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles que garantiza la disponibilidad de un presupuesto exclusivo y adecuado para la adquisición y provisión gratuita y efectiva de las vacunas incluidas en el PAI y, aquellas recomendadas por la OMS.

Dra. Carmen Frutos

Se realiza la "Primera Semana de Vacunación de las Américas" y la Campaña de Seguimiento para la eliminación del Sarampión, en la que se vacuna a la población de 01 a 04 años con vacuna SR.

Un año después, en el 2004, se introduce la dosis de refuerzo contra Sarampión, Parotiditis y Rubéola a los 04 años, en el marco del compromiso de la eliminación del Sarampión.

Del 23 de abril al 31 de mayo del 2005 con el lema "Juntos eliminemos la Rubéola, de una vez y para siempre" se realizó la Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola, conducida por el Dr. Carlos Daniel Torres. Durante la campaña se vacunó a un total de 3.724.355 personas entre 05 a 39 años, con lo que se logró el cumplimiento del 100% de la meta establecida.

Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola (2005)

Uno de los afiches de la Campaña de Rubéola (2005)

Esta fue una de las campañas más grande realizada a nivel nacional, ya que se vacunó al 65% de la población total del país. A partir de ese año, en Paraguay no se han confirmado nuevos casos de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.

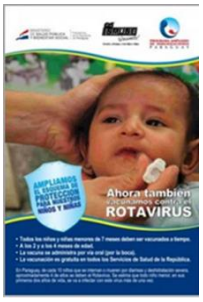
En el 2005 se introduce la vacuna contra Influenza al PAI, siendo ese año la primera vez que se vacuna a la población adulta mayor en una jornada de vacunación polisacárida 23-valente al esquema de vacunación de adultos mayores e inmunocomprometidos.

En 2006 el marco del Plan de Control y Prevención de la Fiebre Amarilla, se universaliza la vacunación contra fiebre amarilla en población de 01 año, dentro del esquema regular de vacunación, en forma simultánea con la vacuna SPR. De esta manera la vacunación se realiza a nivel nacional y no solamente ya en áreas de frontera. En el 2008: Brote de Fiebre Amarilla.

2009: Se introducen al esquema un total de seis nuevas vacunas, para garantizar la protección de grupos de riesgo y viajeros internacionales. Las vacunas son IPV, Varicela, Fiebre Tifoidea, Hepatitis A, DPaT acelular y Hib. Ese mismo año se realiza la Segunda Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión y Rubéola, en la cual se vacuna a la población de 01 a 08 años. La Campaña fue certificada a través de una encuesta de cobertura realizada con apoyo de la Dirección General de Estadística, Encuesta y Censos, a través de la cual se comprobó una cobertura del 99,7%.

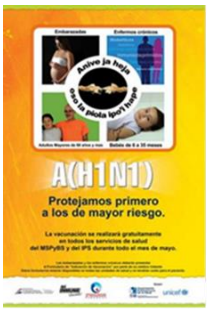
Por este logro, la OPS/OMS entregó un reconocimiento al Presidente de la República en un acto realizado en el Patio del Palacio de López.

2010: Se introduce la vacuna contra el Rotavirus al esquema regular de vacunación de < 01 año. Ese mismo año se introduce la vacuna de Influenza A H1N1 para responder a la pandemia. Las metas siempre han estado enfocadas en la consolidación de esfuerzos para el exterminio de enfermedades como la poliomielitis, la eliminación de la circulación de los virus sarampión y rubeola al igual que la erradicación mundial de estos virus y el síndrome de rubéola congénita, la eliminación del tétanos neonatal y el control de otras enfermedades inmunoprevenibles. Con la introducción en el esquema nacional de vacunación, vacunas combinadas como SPR y Pentavalente (2002), Influenza (2006) y Rotavirus (2010) Paraguay fue equiparándose al resto de los países de las Américas, ofreciendo a todos los niños y niñas menores de cinco años, 13 vacunas para la prevención de las principales enfermedades y además, otras vacunas específicas para grupos de riesgo específicos como la IPV, HB, DPaT, Neumo 23 valente**,** para la prevención de las principales enfermedades Inmunoprevenibles.



Campaña Rotavirus

El 18 de mayo 2012, fue promulgada la Ley Nacional de Vacunas N° 4621 que amplia y fortalece varios elementos para asegurar la sostenibilidad del PAI.



Campaña Influenza A H1N1 (2010)

El 24 de octubre de ese año, son promulgadas las Leyes No 4744 y N°4769, que incorporan las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, Neumococo, Varicela y Hepatitis A. [120]

En el 2013, son introducidas 04 nuevas vacunas en el esquema nacional de vacunación (febrero: vacuna contra la varicela, marzo: vacuna contra el VPH, abril: vacuna contra la Hepatitis A y agosto: vacuna Tdpa o pertúsica acelular).

[120] Arza, S. (2018). Directora del Pai.

El Paraguay sin duda ha realizado iniciativas sin precedentes en la introducción de nuevas vacunas en su calendario nacional de vacunación, abarcando la protección de toda la familia, con las inclusiones ya mencionadas sumada la vacuna conjugada contra Neumococo en el año 2012, y la incorporación de las vacunas contra Influenza y Neumococo para grupos de alto riesgo (principalmente enfermos crónicos y mayores de 60 años) y durante el año 2013, las ya mencionadas (Varicela, Hepatitis A, Virus papiloma humano y Tdpa).

Esto último se convirtió en un verdadero hito en la historia de la Salud Pública Paraguaya, ya que no solo una, sino que cuatro vacunas fueron incluidas en un mismo año, fortaleciendo el esquema de inmunización nacional, entregando a cada paraguayo y paraguaya, la vacuna que siempre debió tener y no la podía comprar para tenerla.

La OPS ha mencionado en forma destacada el gran avance que el Paraguay ha obtenido durante el año 2013, expresando cuanto sigue: *"En el 2013, el MSPBS ha decidido la introducción de cuatro nuevas vacunas: contra el Virus del Papiloma Humano (causa principal del cáncer de cuello uterino o CaCu), Varicela, Hepatitis A y Triple bacteriana acelular o Tdap (contra la difteria, tos ferina y tétanos). Con estas vacunas se espera lograr un impacto importante en la incidencia del CaCu a mediano plazo, la reducción de casos graves y fatales de varicela y Hepatitis A, y una reducción en la frecuencia de tos ferina o tos convulsa en menores de seis meses de edad.*

Con este esquema, el Paraguay se pone a la cabeza en la prevención de enfermedades a través de las vacunas a nivel de Latinoamérica y ofrece un esquema de vacunación similar al recomendado en países desarrollados."[121]

El 23 de enero de 2014 es inaugurada oficialmente la Nueva Sede del PAI, reactivada desde un 2% de avance, avanzada y culminada en el periodo agosto 2012 a enero 2014. En abril de ese año se realiza la Campaña Nacional de Vacunación para el mantenimiento de la eliminación del virus del sarampión y la rubeola.

El 8 de setiembre 2014, tras análisis del aval documentario presentado, acciones realizadas por el Paraguay en los últimos 2 años, resultados de las acciones instauradas que evitaron la reintroducción de casos importados de sarampión a partir del brote en Brasil iniciado en el 2013, además de los resultados de la campaña de nacional de vacunación 2014, Paraguay logra la Certificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola, por parte del Comité Internacional de Expertos (CIE).

En el 2015, es fortalecida y activada la Red de Frío, en la nueva Sede del PAI. La red adiciona nuevas cámaras especiales para vacunas y se convierte en una de las más importantes de la Región, con un incremento de capacidad de almacenamiento total de más del 200% comparado a los hallado a mediados de 2012.

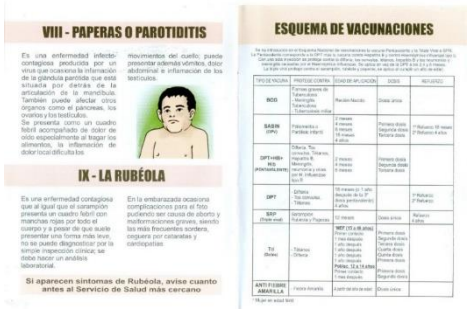
Paraguay se embarca durante el año 2015 en el proceso de eliminación mundial del virus Polio, para lo cual se convierte en el primer país en contar con todos los pasos documentados para iniciar la inclusión de la vacuna inactivada frente al virus polio en diciembre 2015 y realizar el denominado "switch" tOPV a bOPV el 18 de abril del año 2016, adhiriéndose integralmente al Plan de Erradicación Mundial del Poliovirus.

[121]OPS. Nuevas vacunas en Paraguay. Recuperado de: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=913:nuevas-vacunas-paraguay&catid=690:par.04--epidemiologay-control-de-enfermedades&Itemid=258

En diciembre 2015, el PAI incluye una dosis de la vacuna IPV a su esquema de vacunación nacional y solicita la segunda dosis. Esta última no fue posible debido a la escasez mundial de producción de la vacuna IPV o polio inactivada. Esta situación fue respondida por el Fondo Rotatorio de la OPS

Debido a lo expuesto la OPS indica a los países iniciar capacitación para administrar dosis fraccionadas de IPV.

El PAI capacita al personal de blanco en fraccionamiento y administrado sub cutáneo pero postura con claridad y expresa que no realizará dosis fraccionadas de la vacuna e insiste con la remisión de dosis necesarias para incluir una segunda dosis de la vacuna IPV a la edad de 2 meses. Las documentaciones registradas en archivos del PAI y del Ministerio de Salud Pública.



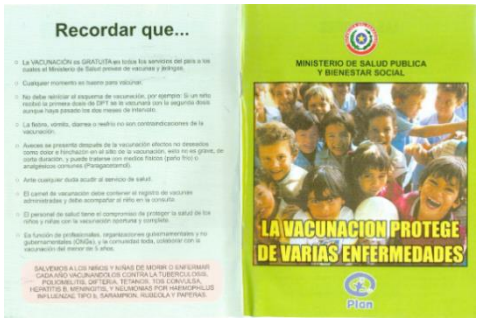
El 18 de abril 2016 se realiza el SWITCH de TOPV a BOPV, desechándose la cepa 2 de polio virus luego de 54 años de historia de la vacuna SABIN en el mundo.

Paraguay recibe felicitaciones de la OPS debido a las acciones realizadas por el PAI y su gerenciamiento, convirtiéndolo en el primer país en completar los pasos necesarios para eliminar el virus polio del mundo.[122]

En diciembre 2016 el PAI recibe una distinción importante por parte del CONACYT en la Edición 2016 del Premio Nacional a la Excelencia y la Calidad en la Gestión, resaltado por el liderazgo y estilo de gestión de su dirección, así como por los Resultados de Clientes, Ciudadanos y Medidas de Percepción y de Desempeño.[123]

En diciembre 2017 nuevamente el PAI es reconocido por el Premio Nacional a la Excelencia y Calidad en la Gestión en su edición 2017.[124]

El 8 de enero de 2018 el PAI luego de dos años de trabajo arduo juntamente con la SENATICs lanza el **Primer Sistema Nominal de Vacunación del Paraguay**, cuyo nombre patentado es PAI INFOVAC PARAGUAY, patentado por el PAI con la finalidad de convertirlo en una política de estado.



El Sistema no consumió inversión monetaria alguna para el país, más que las horas hombre que impulsaron desde la misma Dirección del PAI, los técnicos y los ingenieros de la SENATICs para obtener un producto de alto nivel.[125]

En febrero 2018, el PAI presenta el plan de inclusión de una segunda dosis de la vacuna frente a la varicela, debido a la medición de impacto de una dosis de la misma vacuna a la edad de 15 meses. El esquema propuesto y documentado fue de 1 dosis a los 15 meses y una segunda dosis antes del ingreso escolar.

[122] Adn político. (2016, 3 mayo). Paraguay culmina switch en primer lugar entre 156 países. https://www.adndigital.com.py/paraguay-culmina-switch-en-primer-lugar-entre-156-paises/

[123] Premio nacional de calidad y excelencia en la gestión 2019. (s. f.). Conacyt. Recuperado 12 de mayo de 2021, de https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Premiados%202016.pdf

[124] Premio nacional de calidad y excelencia en la gestión 2019. (s. f.). Conacyt. Recuperado 12 de mayo de 2021, de https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Premiados%202016.pdf

[125] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018a, enero 8). Innovador sistema contiene información completa sobre administración de vacunas. MSPBS. Recuperado 3 de abril de 2022, de https://www.mspbs.gov.py/portal/13966/innovador-sistema-contiene-informacion-completa-sobre-administracion-de-vacunas.html

El PAI gerenciado en el periodo agosto 2012 a agosto 2018, posicionó al país en un pedestal, fue valorado a nivel internacional, reivindicado por los Organismos Internacionales en Salud, posicionando al Paraguay en el mundo.[126]

DIRECTORES DEL PAI

1988 – 1990 Lic. Úrsula Martínez de Mendoza; 1990 – 1995 Dra. Carmen Pino; 1996 – 1997 Lic. Liliana Delvalle Verocay; 1998 – 1999 Dra. Estela Cabral de Bejarano; 1999 – 2000 Lic. Úrsula Martínez de Mendoza; 2000 – 2001- Dra. Mirian Aguilar de Almada; 2001 – 2003 Dra. Luz Romero de Molinas; 2003 – 2006 Dr. Carlos Daniel Torres; 2006 Lic. Úrsula Martínez de Mendoza; 2006 – 2007 Dra. María Victoria Ale; 2007 – 2008 Dr. Víctor Cáceres; 2008-2013 Dr. Carlos Daniel Torres. 2008-2011; 2011- 2018 Dra. Sonia Arza; 2018- Dra. Soraya Arraya Yampey.

Los Servicios de Salud: Hospitales

Educación y Salud nunca fueron consideradas prioritarias en ningún gobierno. Las causas siempre estuvieron relacionadas al escaso presupuesto público que aún perduraba. Una de las formas con que habitualmente se conseguía fondos era mediante el apoyo de las sociedades de beneficencia y de la propia comunidad que hacía todo tipo de actividades para mantener su centro o puesto de salud carente de medicamentos y hasta de personal sanitario. Cuando Stroessner se hace cargo del gobierno, existían 100 establecimientos sanitarios diferenciados en diversas categorías. Cuando fue destituido, ya se contaba con 415 servicios de salud.

Recursos	Año 1936 - 1954	Año 1954- 1
Puestos de Salud	61	275
Centros de Salud	38	132
Regiones Sanitarias	4	12
Establecimientos Especializados	1	8
Médicos	1043	2.150
Camas	920	2.726

La Política Nacional de Salud se propuso lograr la extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población, en concordancia entre la política regional de salud para las Américas, la política nacional de desarrollo del país y la política nacional de salud. En ese marco se ha definido y puesto en funcionamiento una red de establecimientos organizados por niveles de atención y completados por un sistema de reforma.

Para lograr la meta propuesta se encaró en forma progresiva, la cobertura de los servicios de salud en todo el territorio nacional, creando hospitales, centros y puestos de salud, mejorando la calidad profesional y dotando de equipos médicos y de investigación, construyendo sistemas de agua corriente en ciudades, pueblos y compañías y poniendo en marcha, exitosos programas contra diversas enfermedades. Para ello se crea en 1978, la Unidad Ejecutora de Proyectos, con el propósito de extender la cobertura al mayor número posible de los servicios de salud de variable complejidad, que comprenda la atención básica primaria hasta la más especializada.

En esta parte del estudio, haremos un relato de los hospitales paraguayos, desde su creación hasta la actualidad. Muchos de ellos fueron creados antes, durante o después del gobierno de Stroessner.

[126] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018b, agosto 18). El PAI posicionó al país en un pedestal en materia de vacunas. MSPBS. https://www.mspbs.gov.py/portal/15737/el-pai-posiciono-al-pais-en-un-pedestal-en-materia-de-vacunas.html

Para tal efecto, emplearemos la nominación empleada por el MSPBS: Hospitales Especializados; Hospitales Generales y Hospitales Materno Infantil. También incluiremos Hospitales que no pertenecen al Ministerio de Salud pero si a entes públicos o autárticos.

En 1986, el MSPBS encomienda al Centro Médico Nacional, la organización y puesta en marcha de un Sistema de Coordinación de los Servicios Especializados del Ministerio integrando al proceso de coordinación de referencia.

Los establecimientos médicos especializados existentes y a crearse a dicho nivel, como ser: Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Giani; Gran Hospital Nacional; Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado; Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical; Centro Nacional de Transfusión Sanguínea; Centro de Prevención de la Ceguera; Hospital Materno-Infantil de la Cruz Roja Paraguaya y Sanatorio Max Boettner. Actualmente son:

Hospitales Especializados:

- Hospital del Trauma Prof. Dr. Manuel Giani
- Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado
- Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical
- Gran Hospital Nacional
- Sanatorio Max Boettner
- Instituto de Medicina Tropical
- Hospital Psiquiátrico
- Instituto Nacional de Cardiología

Hospitales Generales

- Hospital Barrio Obrero
- Hospital de Luque
- Hospital San Jorge
- Hospital Santa Rosa
- Hospital Niños de Acosta Ñu

Hospitales Maternos Infantiles

- Hospital San Pablo
- Hospital Loma *Pytá*
- Hospital Trinidad

HOSPITALES ESPECIALIZADOS

HOSPITAL DEL TRAUMA "PROFESOR DOCTOR MANUEL GIANI" (ex Centro de Emergencias Médicas): Recordando su historia

Centro de Emergencias Médicas Prof. Dr. Manuel Gianni

Mural de Laterza Parodi en el Hospital del Trauma

Si bien su origen se remonta en la década del 30, antes de la creación del Ministerio de Salud, cuando existía aún el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, dirigido por el Dr. Cayetano Masi, dependiente del Ministerio del Interior, ya se contaba con una **Sección de Urgencias**, que funcionaba en las calles El Paraguayo Independiente e Independencia Nacional, cerca de la actual Iglesia Catedral. En este lugar eran practicadas las intervenciones de urgencia, asistiéndose a los operados en la misma casa, hasta su convalecencia.

Luego el **Servicio de Primeros Auxilios de la Asistencia Pública** se trasladó a las inmediaciones de la Intendencia del Ejército, en las calles *Parapití* y Fulgencio R. Moreno, donde actualmente funciona la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN).

Durante el gobierno del Gral. Stroessner se fortaleció este Servicio y pasó a funcionar en un local situado en las calles Luís Alberto de Herrera entre *Tacuary* y Estados Unidos, en el actual Centro de Adiestramiento en Servicio (CAES) y se llamó **Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencias-Primeros Auxilios**, para posteriormente instalarse mediante la ayuda del SCISP, en el local de Brasil y Fulgencio R. Moreno en IPS (Edifico Pedro P. Peña) [127]

Este Hospital tiene una rica historia e innumerables anécdotas pero solo nos referiremos a lo sucedido con el Mariscal Estigarribia, cuando sufrió el accidente de aviación que le costara la vida. Los médicos de este Servicio fueron llamados rápidamente para prestarle los primeros auxilios. En ese tiempo se desempeñaba como Director del nosocomio, el **Dr. Manuel Giagni**, quién acompañado de otros médicos, se trasladaron al lugar donde debía llegar su cadáver. Una lancha lo transportó hasta el puerto de Asunción y fue prontamente conducido al Palacio de Gobierno, ingresado por la parte de atrás, para reconstruir su cara y su cuerpo y, luego formalizar el cadáver de quien en vida fuera presidente de la República.El Servicio de Primeros Auxilios estaba ubicado en aquella época en el barrio más populoso de Asunción, San Roque, sito en las calles *Ypané* y Cellario. [128]

El actual **Centro de Emergencias Médicas "Prof. Dr. Manuel Giagni"** es el sucesor, en línea directa, del **Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios)** creado durante el Gobierno del General Higinio Morínigo, siendo Ministro de Salud Pública el Dr. Gerardo Buongermini.[129]Fue en esta gestión que se empezó a construir el local de la calle Brasil y Fulgencio R. Moreno, obra que quedó inconclusa debido a la revolución de 1947.

El IPS se hizo cargo de terminar la construcción y se instaló allí por algunos años.[130]Su primer Director fue el Prof. Dr. Manuel Giani quién realizó una pasantía de perfeccionamiento en Emergencias Médicas, en el Hospital Británico, de la ciudad de Buenos Aires. A su regreso al país, estableció en Primeros Auxilios el mismo sistema.

En la sangrienta revolución de 1947, los heridos fueron asistidos por el Hospital Militar y el personal médico del Ministerio de Salud, quién felicitó a sus funcionarios por su participación destacada con éstos términos" *considerando la eficaz y esforzada actuación cumplida por el personal médico del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social con motivo de los últimos acontecimientos ocurridos en la Capital, que traduce un elevado concepto del deber y constituye un testimonio de abnegada y patriótica colaboración que merecen ser destacados, por lo que se resuelve Felicitar al personal médico del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, por la ímproba, eficaz y humanitaria labor cumplida durante los días que duró la última subversión en la Capital.*

[127] Relato del Dr. Santiago Codas
[128] Nota. (21 de abril de 1930) enviada al Ministro del Interior Dr. Luis de Gásperi por el Director General de Asistencia Pública, Cayetano Masi
[129] Decreto N° 13661. (20 de junio de 1942). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[130] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.

Por ese motivo se felicita a los Guardas Sanitarios: Nicasio Cabrera Cáceres, Alcibíades Domínguez, Leonardo González, Virgilio Cubilla, Augusto Estigarribia, Cándido Torres y Gervasio Mena por la abnegación y espíritu de colaboración que evidenciaron en el cumplimiento de sus deberes patrióticos con motivo de los últimos acontecimientos militares que son del dominio público." [131]

Durante el Gobierno de Natalicio González, estando como Ministro de Salud el Dr. Crispín Insaurralde, se cambió el nombre del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia por el de **Servicios de Urgencia**.[132]

El viejo Hospital de Primeros Auxilios contaba con una Sala de Urgencias provista de 6 Camillas, 1 Consultorio de Traumatología, 78 Camas de Internados, 3 Camas para Recuperación, 3 Quirófanos para Cirugías Mayores y 7 Camas de Terapia Intensiva para Adultos.

El Servicio de Imágenes era insuficiente, no se contaba con Tomógrafo ni Ecógrafos. Las dependencias administrativas y el Personal de Guardia no daban abasto para la creciente demanda a que era sometido el Servicio.

Se trabajaba con sobrecarga de los equipos y de los recursos humanos disponibles, llegando al punto de tener que rechazar pacientes.

En la década del ochenta, el Hospital ya no podía dar respuesta a la población. Se veía superado por la demanda creciente de pacientes que no tenían otro centro de atención a traumatizados.

Cuerpo médico escolar

Médicos, Practicantes y Enfermeras de los Primeros Auxilios en la Capital

Sala de Curaciones

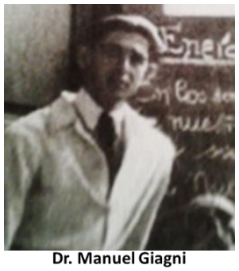
Patio de la Institución

Director y Médicos de la Asistencia Pública de Asunción

Médicos, Practicantes y Enfermeras que atendían en la Gota de leche

En estas condiciones y con un Presupuesto un desfasado, comenzó a funcionar el Centro de Emergencias Médicas en el sitio actual, en el edificio ubicado en la Avenida Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós, en el ex Hospital Militar, construido cerca de la Laguna *Pytá.* La laguna tenía nacientes que se decía que tenían venas de agua que pasaban debajo de la estructura del edificio y según algunos, se hundía unos centímetros por año.[133] Los informes técnicos realizados nunca confirmaron esta versión.

En tanto que, en el gobierno de Luis González Macchi, el Centro de Emergencias Médicas cambia de nombre por **Prof. Dr. Luis Ángel María Argaña Ferraro,** Vicepresidente de la República, muerto en extrañas circunstancias. Inicia sus actividades por Decreto Nº 3.841 el 24 de junio de 1999. Esta administración dispuso que al nuevo establecimiento de salud se integrarían el Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios) y el Servicio Nacional de Emergencia Médica Extrahospitalaria (SENAEMPRE). Posteriormente se modifica el artículo referente a la creación, misión y visión de la Institución, así como en su estructura organizacional.[134]


Dr. Manuel Giagni

La creación del Centro de Emergencia se basa en las anteriores funciones del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencias (Primeros Auxilios). Si bien cumplía con su misión en la medida de sus posibilidades, precisaba otra estructura funcional y organizacional para satisfacer las crecientes necesidades de las necesidades de los usuarios que acudían a él.

[131] Resolución N° 44. (3 de mayo de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[132] Resolución N° 50 (1 de septiembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[133] Decreto N° 3.841. (24 de junio de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[134] Decreto N° 10.519. (15 de septiembre de 2000). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Laguna Pytá

Emergencias Medicas ex Hospital Militar

En el marco de la conmemoración del décimo aniversario del Centro de Emergencias Médicas (CEM), el 26 de junio 2008, el Director del Centro de Emergencias Médicas, Dr. Enrique Bellasai, solicitó a las autoridades nacionales cambiar la denominación de Dr. José María Argaña por la del **"Profesor Doctor *Manuel Giani***".[135]

Década de los 80

Año 1999

El Presidente Fernando Lugo derogó el decreto que establecía el nombre anterior, cumpliendo su promesa de modificar la denominación de las instituciones públicas que lleven nombres de personas que estuvieron vinculadas con el régimen stronista, según manifestó.

El Dr. Gianni fue uno de los propulsores de la creación de los Primeros Auxilios y a criterio del Dr. Enrique Bellasai, se trata de un acto de justicia y *"un homenaje que honra la larga labor de uno de los médicos pioneros en el área de la cirugía y la traumatología*".

El CEM es un hospital de referencia nacional, dependiente del MSPBS. Su objetivo general es dar respuesta eficiente, equitativa e integral a las demandas de atención de urgencias médico-quirúrgicas y traumatológicas a través de acciones de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; formando y capacitando al personal a través de actividades de docencia e investigación con relación a las funciones específicas de la Institución.

Su capacidad instalada es de 224 camas hospitalarias. Ofrece Servicio de Urgencias con 13 boxes de atención general; Sala de Reanimación equipada para la atención simultánea de 03 a 05 pacientes; 07 Quirófanos ;Servicio de Traumatología de Urgencias con 8 camas; Terapia Intensiva de Adultos con 10 camas; Terapia Intensiva de Niños con 05 camas;14 Consultorios Externos; Laboratorio de Análisis Clínicos; Servicio de Imágenes con un Tomógrafo Helicoidal de última generación; Aparatos de RX telecomandados y portátiles; Ecógrafo y Aparato de Electrocardiograma, con tecnología de punta; Fisioterapia y Rehabilitación; Sala de Hemodiálisis.

Como parte del CEM, se habilitó el **Centro Nacional de Toxicología** y el **Centro Oftalmológico Nacional**, con Consultorios y Sala de Láser.

[135] Decreto N° 3.043. (2008). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En articulación con el CEM y con las diversas Regiones Sanitarias del país, funciona el **Servicio de Emergencia Médica Extrahospitalaria (SEME),** con ambulancias de tipo común y las que cuentan con soporte vital básico, otras con soporte vital avanzado. Sus recursos humanos están preparados para dar atención inmediata en situaciones de emergencia en el lugar de la ocurrencia, y durante su traslado en ambulancia, estabilizando al paciente y su llegada al CEM, donde recibirá el tratamiento definitivo.

Directores del CEM

Entre los Directores del CEM se menciona a los Doctores Dr. Víctor Alejo Ramírez (13- 09 – 1969; a 05-03 – 1984); Luis Santiago Codas (1984 – 1989 luego 1999 – 2000); Dr. Ignacio Ramón Mendoza U. (31 – 08 – 1989 a 25 – 10 – 1990); Dr. Juan Domingo Rienzi (25 – 10 – 1990 a 06 – 09 – 1999); , Osvaldo Alvarenga, Raquel Rodríguez, Juan Carlos Portillo, Silvio Orué, y Raúl Ruiz Latorre Martínez; Dr. Hugo Gómez; Dr. Nicanor González Cabello; Dr. José Antonio Mayans; Dr. Domingo Pizurno (hasta Agosto 2008); Dr. Enrique Bellassai (Agosto 2008 hasta Agosto 2012) y Dr. Aníbal Filartiga Lacroix (20 – Agosto- 2012).Dr. Luis Carlos Báez (setiembre 2014); Aníbal Filártiga Lacroix (22 setiembre 2014) Dr. Agustín Saldívar Orrego (2018).

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (EX HOSPITAL DEL CÁNCER Y DEL QUEMADO)

Hospital del Cáncer

Luego que la Liga Paraguaya de Lucha contra el Cáncer haya sido fundada en el año 1933, el Doctor Andrés Barbero y Doña Margarita de Sanjurjo, Presidenta de la Liga, decidieron crear un Instituto especializado en diagnóstico y tratamiento de lucha contra el cáncer, porque en ese tiempo, la morbilidad y la mortalidad asociada a este mal, constituía un verdadero problema de salud pública, causando estragos en la población, lo que determinó que en el año 1941, el Profesor Dr. Manuel Riveros, organice la Clínica de Tumores.

Hospital del Cáncer

Más tarde, en 1943, en el Gobierno del General Higinio Morínigo, siendo Ministro de Salud el Dr. Gerardo Buogermini, se creó **la Dirección de Lucha contra el Cáncer**, ubicándose en la propiedad de la calle Sebastián Gaboto Nro. 495 (hoy Dr. Manuel Gondra), visto que el cáncer ocupa el tercer lugar en las estadísticas de mortalidad en el país. Esta Dirección centralizará la detección y el tratamiento de todas las afecciones neoplásicas y depende administrativamente del Ministerio de Salud.[136]

La Institución estaba organizado en departamentos con funciones de diagnosticar y tratar el cáncer, con RX e intervenciones. El único requisito para ser atendido o internado consistía en estar afectado por algún tipo de tumor.

Toda persona debe ser atendida por igual, independientes de su situación socioeconómica. El Ministerio de Salud y la Fundación "La Piedad" se hacía cargo de los gastos mediante donaciones particulares y por servicios prestados a otras instituciones.

[136] Decreto N° 19.295. (6 de agosto de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El 10 de enero de 1945, el Dr. Andrés Barbero, es nombrado Director de la Lucha contra el Cáncer.[137]

La historia de este Hospital comienza en el año 1961, cuando el Dr. Vernassa, que se encontraba en Houston, informa al Ministro de Salud, Dr. Dionisio González Torres, sobre la conversación mantenida con el Dr. Gilbert Fistcher, jefe del Departamento de Radiología del M. D. Anderson *Hospital and Tumor Institute*, sobre la posibilidad de crear en nuestro país, un Instituto del Cáncer**.** Se contaría con el apoyo del Dr. Clark y, de la Universidad de Texas, para enviar a un equipo de Cirujanos, Radiólogos y Físicos.[138]

La repuesta del Ministro fue la siguiente…*"estamos empeñados en llevar a cabo la creación del Instituto del Cáncer en el Paraguay, y hay interés personal del Presidente de la República; pero la instalación de un Instituto de ese tipo, requiere contar con espacio apropiado, buena instalación de Rayos X y Radio Terapia, un buen servicio de cirugía, con salas de operaciones de internados y el servicio asistencial correspondiente"*.[139] Como alternativa se propone que el Centro funcione en el edificio Pedro P. Peña, desalojado por el IPS y entregado al Ministerio, su legítimo dueño, que ahora está proyectado para Primeros Auxilios, el Centro de Salud Nº 1 y otros servicios para que funcionen en ese lugar. Otra opción sería el Instituto del Cáncer, de la Fundación la Piedad**,** pero allí se tendría que instalar sala de operaciones, de esterilización, cocina, la parte asistencial y otros.

Maqueta del Hospital del Cáncer y Quemado

La carta de González Torres dice…" *se pensaba reunir algún material disperso para centralizarlo en el Instituto, tales como el Radium, que está encajonado en Sanidad Militar y el Equipo de Roentgen terapia, teniendo la promesa de conseguir Radio isotopos y el personal técnico de los amigos brasileños encabezados por el Dr. Pieroni, que ya estuvo con nosotros, dictando un curso sobre la materia; y podría suministrársenos, vía el servicio cooperativo, una Bomba de Cobalto.*

Como un Instituto de Cáncer es costoso, esperamos contar con lo necesario para gastos y sueldos y poner en condiciones el Edificio Pedro P. Peña, en el que debemos gastar bastante en reparaciones. El Profesor Riveros se encuentra en los Estados Unidos, para estudiar la cuestión del cáncer y se le ha ofrecido un fondo en dólares para gastos de estudios e investigaciones del cáncer en el Paraguay, administrados por el Ministerio de Salud." termina diciendo la carta del Ministro González Torres al Dr. Gilbert Fletcher.

La respuesta de Vernaza fue en estos términos; "*este es el momento oportuno para invitar al Dr. Fletcher a visitarnos y estudiar nuestro problema. Como un Instituto de Cáncer es algo costoso y complicado, comprendo que no está al alcance de nuestras posibilidades, por lo que me atrevo a sugerirle como solución lo siguiente: Antes de gastar un real de las escuálidas cajas, guiados por consejeros de dudoso valor práctico en este campo, escuchemos a Fletcher, a quien una de las Universidades más ricas de los EUA lo llamó y le confió la organización del Departamento de Terapia de lo que hoy es el M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute, orgullo de Texas y de los EUA. El mismo nos ofrece su servicio gratuito para hacer las mismas cosas en Asunción. Invítalo a que te visite con el Dr. Clark, director de ese Hospital y el Dr. Charles, Jefe de los Físicos del mismo hospital, con gran experiencia en el tema. Irán a ver las posibilidades y a medir los obstáculos y plantear una solución. Ellos podrán resolver muchas cosas, tendrán que presentarles al juicio de las autoridades de la Universidad de Texas y otras cosas exigirán apelar a Organismos Internacionales de Salud, o al Gobierno de los Estados Unidos que al final tendrá que autorizar la salida de material radio activo para el Paraguay. Hay que aprovechar este momento, pues Fletcher tiene ganas de conocer el Paraguay"*[140].

[137] Decreto N° 19.293. (6 de agosto de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[138] Carta enviada por el Dr. Vernaza al Ministro de Salud, Dr. González Torres. (1961)

[139] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (1961)

[140] ibid

En el año 1964 se da un decidido apoyo a la Fundación Dr. Andrés Barbero de Lucha contra el Cáncer, y al poco tiempo se transforma dicho lugar, en asiento del Instituto Nacional del Cáncer, gracias al Profesor Riveros, padre de la Oncología en el Paraguay, quién en 1954, al frente de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica, de la Facultad de Medicina, de la UNA, orienta su actividad hacia la lucha contra el cáncer y sus problemas y, emprende una decidida labor, enseñando a sus alumnos y colaboradores, e iniciando una campaña de difusión y educación popular e investigativa. Con ese propósito, organiza en la cátedra el Departamento denominado "Clínica de Tumores", como base de la enseñanza de la oncología.[141]

Retomando la historia de la Institución, la obra se inicia en base al proyecto Médico-Arquitectónico formulado por el Centro Médico Nacional y profesionales de la especialidad. La zona de localización fue establecida en relación con el futuro asentamiento de los centros más importantes y a los principios de accesibilidad, distancia y características topográficas.

El Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado se crea por Ley 1.147 de fecha 11 de noviembre de

1985 y el 4 de mayo de 1986, el Profesor Manuel Riveros ve culminada su obra más preciada con la inauguración, un moderno **Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado,** ubicado en un predio de 14 hectáreas, en el camino a *Areguá,* en el Municipio de *Capiatá*.

No se puede dejar de mencionar a los médicos que colaboraron con él y fueron los Doctores **Ramiro García Varesini, Roberto Menchaca, Miguel Ángel Perito, Miguel A. Aguilar** y otros.

El hospital cuenta con una capacidad operativa de 140 camas oncológicas y 60 camas para quemados y se establecen las Funciones Generales que contempla su estructura orgánica. [142]

El objetivo de la Institución es dar prestación médica y social mediante acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, en el área de las enfermedades oncológicas y las quemaduras. Desarrollar programas de capacitación de nivel superior, técnico y auxiliar para la formación de personal calificado, especialistas e investigadores en las áreas de referencia y promover y realizar estudios de investigaciones, con el apoyo del Centro león Berard de Lyon.

El Instituto brinda cobertura nacional*,* con una edificación de 12.000 m^2 aproximadamente, en un solo nivel y cuyo funcionamiento data del año 1986.

Se designó Director General del Instituto Nacional del Cáncer y el Quemado al Prof. Dr. Manuel Riveros y como Director del Hospital, al Prof. Dr. Ramiro García Varessini.[143]

El Sector del Quemado se independiza del Instituto en agosto de 1998, formando éste el **"Centro Nacional del Quemado"** y quedando el Nosocomio como **"INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER**", con sus dos componentes:

a) El Hospital "Prof. Dr. Manuel Riveros" (Capiatá)

b) La Clínica de Tumores "María y Josefa Barbero" (Asunción), habilitada en 1965, contaba con dos piezas para enfermos internados; un antiguo equipo de radiodiagnóstico y otro de roengeraterapia que funcionaba ocasionalmente. [144]

Se denomina "**Profesor Doctor Manuel Riveros**" al **Hospital del Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado** en reconocimiento a su dedicación permanente para la puesta en marcha y terminación del proyecto hospitalario de referencia, así como su destacada labor docente y científica nacional e internacional y como miembro de la Sanidad Militar durante la contienda chaqueña, trayectoria ésta, de gran valor ciudadano que merece gratitud y reconocimiento. [145]

El Hospital del Cáncer cuenta con 100 camas.

---

[141] Riveros Molinari, M. (2005). Maestros de la cirugía. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 38.
[142] Resolución N° 1. (2 de enero). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[143] Resolución (2 de enero de 1986). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[144] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
[145] Resolución (9 de abril de 1986)

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL (EX LABORATORIO CENTRAL E INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL)

Instituto de Medicina Tropical

Inauguración del Hospital

El actual **Instituto de Medicina Tropical** tiene su antecedente más antiguo en el año 1900, cuando se creó en Asunción una casa de aislamiento para observación y tratamiento de enfermedades infecciosas[146]

En el año 1903 existía un edificio de dos plantas ubicado en la zona de *Itapytá Punta*, a lado del Molino Harinero. El mismo ya había cumplido una función relevante en la epidemia de tifoidea y luego alojó en sus dependencias a pacientes con tuberculosis pulmonar. [147]

Poco se sabía en las décadas de los 1930 y 1940 sobre cómo combatir muchas enfermedades infecciosas porque en ese tiempo, los antibióticos no se habían desarrollado aún y las sulfas estaban en sus comienzos, razón por la cual las enfermedades infecciosas como la poliomielitis, sarampión, tifoideas, varicela, meningitis, septicemias, tétanos y rabia, se constituían en importantes causas de morbimortalidad en la población. Las medidas implementadas consistían en aislar a los enfermos.

La necesidad de entonces imponía contar con establecimientos adecuados para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, sobre todo, saber qué hacer para evitarlas, teniendo en cuenta que en esa época no se disponía aún de una profilaxis bien establecida. En ese marco se firmaron convenios internacionales a través de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para crear un hospital especializado en enfermedades infecciosas, parasitosis graves y otras dolencias catalogadas en ese momento como "tropicales" donde los pacientes pudieran estar aislados y tratados adecuadamente.[148]

En 1942, cuando regresó de Estados Unidos, el Dr. Carlos María Ramírez Boettner, mantuvo conversaciones con el Ministro de Salud, Dr. Gerardo Buongermini**,** sobre la necesidad de crear un servicio especializado en enfermedades infecciosas, como también de adquirir nuevos conocimientos y adoptar técnicas modernas en el tratamiento de esas patologías, mediante una pasantía en los Estados Unidos. En ese marco se estableció contacto con la Fundación *Comwealth*, de Nueva York y, en agosto del mismo año, el doctor Ramírez Boettner retornó de nuevo a ese país. Trabajó en el *Herman Kiefer Hospital,* de Detroit, como Residente y un año después, pasó al Hospital *Charity,* de Nueva Orleáns, donde realizó un curso sobre Parasitología Clínica a cargo del famoso Doctor *Faust.*

Dr. Carlos María Ramírez Boettner

Ese mismo año habilitó un edificio para el Instituto de Higiene, encargada de centralizar todas las actividades de laboratorio del Ministerio de Salud, mediante un préstamo otorgado por el gobierno brasilero. El 15 de agosto de 1945, con asistencia del Presidente de la República, General Higinio Morínigo, se inauguró oficialmente, **Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (H.I.T.),** en el mismo predio del Instituto de Higiene, situado sobre la Avenida Carlos Antonio López, en el barrio Sajonia, donde actualmente está la plaza Bernardino Caballero, frente al Palacio de Justicia.

---

[146] Ley (6 de enero de 1900)

[147] Courcelles, E. (2011). Historia del Hospital de Infecciosos. Asunción.

[148] Ramírez Boettner, C. M. (1982). . Historia del hospital de enfermedades infecciosas y tropicales. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, XIV.

El Pabellón, creado por el Prof. Dr. Carlos M. Ramírez Boettner, denominado **Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (H.I.T**.), contaba con 10 habitaciones independientes, con tres camas cada una y cinco de las cuales tenía baño propio. Contaba además con una pequeña piecita para RX, Laboratorio, dos piezas para médicos y una pequeña cocina y comedor.

Dr. Raúl Bustamante

En este Hospital realizaron pasantías de los médicos internos y alumnas de la Escuela de Enfermería "Dr. Andrés Barbero", así como del Hospital Bautista y del Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería (CENFAE).

Dos años después, el Servicio contaba con 10 habitaciones a cada lado de un largo corredor que terminaba en L y 30 camas. La internación era tanto para adultos como para niños. Todas las ventanas tenían tela metálica y las puertas eran de vidrio para facilitar la visualización de los pacientes desde el corredor sin necesidad de entrar a la pieza.

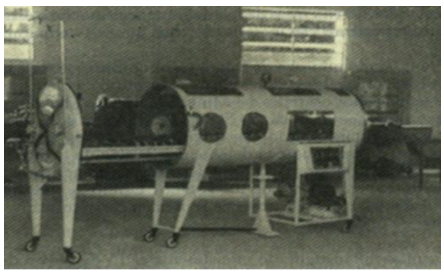
Hospital de Infecciosos, demolido a mediado de los 80 para crear la plaza frente al Palacio de Justicia. Imagen Retro Py.

En él se internaron los primeros pacientes afectados por un brote de psitacosis ocurrido en *Guarambaré.* Este mal fue diagnosticado por el doctor Amado Adorno y confirmado por el Instituto Malbrán de Buenos Aires.

En los talleres sostenidos por el SCISP se realizó parte del equipamiento. Este organismo había donado al Paraguay un millón de dólares para ser empleados en el área de salud pública y mediante el mismo fue posible la construcción de la sede central del Ministerio de Salud Pública, y el Centro de Salud No.1, que posteriormente llevó el nombre de *"General Duhnan"* médico jefe del Servicio de Salud americano. Dado que de los fondos invertidos en dichas obras había quedado un saldo, mediante gestiones del Dr. Ramírez Boettner se pudieron obtener los recursos necesarios para la construcción del ya mencionado Hospital de Infecciosos.[149]

El doctor Raúl G. Bustamante fue el segundo del doctor Ramírez Boettner. Su dedicación al Hospital era total y brindó lo mejor de sus conocimientos a quienes así los requerían. Fue un Médico con muchos conocimientos en Infectología y gran dedicación a las personas más necesitadas. Vivió 68 años. Falleció en 1984, cuando el Hospital de Infecciosos se preparaba para su traslado al nuevo local, sito en la calle Venezuela.

Sobre Bustamante, el Prof. Dr. Luis Alberto Reyes, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, escribió: "*Fue tanto su arraigo al Hospital de Sajonia, donde se dio las 24 horas del día, que murió con él…Este pequeño y humilde hospital de infecciosos fue su primer y único amor; tal vez no pudo soportar su frágil corazón la desaparición definitiva de la razón de su vida".*


Pulmotor H. de Infecciosos

En la revolución de 1947 este Instituto se transformó en un hospital de sangre, prestando atención a los innumerables heridos que produjo esta cruenta guerra civil.

En 1948 prestaban servicio en este nosocomio los doctores Ovidio Miquel, Amalio Benítez Ruíz; Luís A. R. González; Vera Martínez; Bustamante, Blanca González; Flora Bugstaller; Krayacich.[150]

[149] Ramírez Boettner, C. M. (1982). . Historia del hospital de enfermedades infecciosas y tropicales. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, XIV.
[150] Courcelles, E. (2011). Historia del Hospital de Infecciosos. Asunción.

Cuando el Dr. Ramírez Boettner viajó a los Estados Unidos en 1952 dejó la jefatura de Infecciosos al Dr. Bustamante.

A partir de 1957 mediante el apoyo del Dr. Ovidio Miquel y del Club de Leones de Sajonia, se amplió el pabellón. La Fundación Kellog apoyó a este hospital donando microscopios, oftalmoscopios, y equipos de laboratorio.

Las comisiones de damas proveyeron de un electrocardiógrafo, un respirador de circuito cerrado, una foto colorímetro y otros equipos de laboratorio y el Dr. Andrés Gubetich, un aparato de Rayos X.[151]

Entre los años 1981 y 1982 una misión japonesa trabajaba en el Instituto de Higiene en investigaciones sobre lepra, leishmaniosis, enfermedad de Chagas y otras llamadas "Tropicales" y entre sus proyectos de cooperación con el Ministerio, figuraba la construcción de un Laboratorio Central y la inclusión de unas camas para enfermos que le permitiese seguir con estas investigaciones.

El Dr. José Efraín Alderete Arias, entonces Director General de Salud, viajó al Japón para finiquitar los detalles del proyecto. En la oportunidad se concretó con la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón (JICA) y con Universidades japonesas, el diseño y la construcción de un amplio, moderno y bien equipado establecimiento de salud, a través de un proyecto denominado "llave en mano" mediante una inversión de 7.000.000 de dólares donados por el Japón. [152]

En el año 1982 el Dr. Ramírez Boettner fue excluido del proyecto y por dicho motivo presentó su renuncia como Director del Instituto con estas palabras"…*la dignidad del hombre debe ser mantenida aún a costa de sacrificios y renunciamientos. El amor a la libertad, el respeto por la persona humana, la honestidad, la probidad moral en lo científico y lo ético, deben ser valores inmarcesibles para todo aquel que se respete así mismo"* (sic). [153]

Al antiguo Hospital de Infecciosos reemplazó el denominado "Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical (LACIMET) inaugurado y puesto en funcionamiento a fines de 1983, en el flamante edificio situado en las calles Venezuela y Florida.

Siguiendo con el desarrollo de esta institución se reestructuró el Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical (LACIMET) pero a partir del año 1996 se separaron y formaron dos establecimientos independientes entre sí: el Instituto de Medicina Tropical, por un lado, y por el otro, el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP).[154]

Dr. Albert Sabin y el Prof. Carlos Ma. Ramírez Boettner

Actualmente, el Instituto de Medicina Tropical es un establecimiento hospitalario para enfermos agudos, especializado, que ofrece y aplica conocimientos, experiencias y procedimientos para el diagnóstico, tratamiento y prevención en infectología y parasitología e inmunodeficiencias.

Como centro de referencia nacional realiza consultas provee servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y brinda hospitalización de corta estancia a pacientes provenientes de todo el país.

Proporciona apoyo técnico especializado a los demás servicios del sistema regionalizado de servicios de salud. En el campo de la formación de recursos humanos, capacita personal en las especialidades relacionadas con las enfermedades agudas infecciosas, ofidismo y parasitosis.

Su ámbito de actuación abarca todo el territorio del país sirviendo a la población en general como Hospital de Referencia en Infectología y Enfermedades Tropicales.

---

[151] *ibid*

[152] Prof. Dr. Carlos Ramírez Boettner. (9 de noviembre de 1994). Última Hora.

[153] Manual De Organización, Cargos, Funciones del Instituto De Medicina Tropical. (2009). MSPBS.

[154] Resolución N° 166. (12 de mayo de 1995). Ministwrio de Salud Pública y Bienestar Social

El Instituto de Medicina Tropical tiene dos pabellones: el de Pediatría y el de Adultos. Cuenta con seis salas y 12 camas adicionales. Es de cobertura nacional y es un hospital grande de 156 camas.

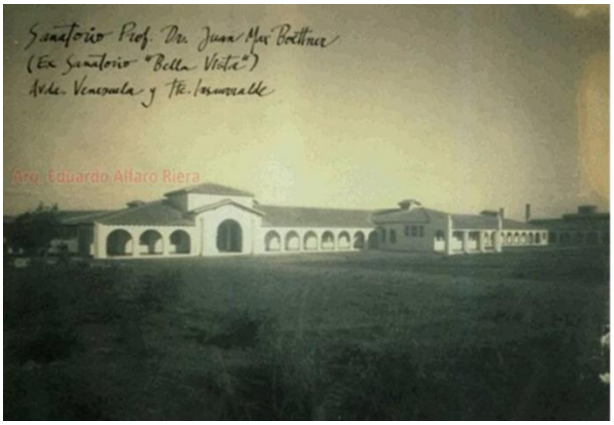
Es un establecimiento de salud de 4° Nivel de complejidad. Es responsable de aplicar conocimientos, experiencias y procedimientos especializados para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas provenientes de toda la geografía nacional, así como de Estados o Provincias de países limítrofes. Tiene como función principal la prestación de servicios asistenciales completos a sus usuarios con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación inmediata, integrada técnicamente y con el régimen de cuidados progresivos del enfermo en atención ambulatoria y hospitalización a pacientes de todo el país.

Cuenta además con servicios auxiliares de diagnóstico como Radiografía, Ecografía, Electrocardiograma y Electroencefalograma y un Laboratorio de Análisis Clínicos que funciona las 24 horas.

Ofrece servicios de Cardiología; Clínica Médica; Dermatología; Diabetología; Hematología; Infectología; Neurología; Pediatría; Reumatología, Urología; U.C.I. Terapias para Adultos y Pediátrica e Intermedia también para Adultos y Pediátrica. Tiene Oxígeno Central; Nebulizadores; Ambú Adulto, Pediátrico y Neonatal; Respiradores Adulto y Pediátrico. También cumple funciones de docencia en pre y postgrado.

Los sucesivos Directores del Instituto de Medicina Tropical fueron los doctores: Carlos María Ramírez Boettner, Carlos Kunzle Durañona, Cándido Núñez León, Federico G. Villasboa, Roberto Kriskovich, Rubén Ávila, Silvio Ortega, Roberto Dullak, Pablo Ferreira Leite, Adolfo Galeano, Gustavo Cuellar, Angilberto Paredes, Oscar Merlo.

INSTITUTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DEL AMBIENTE "PROF. DR. JUAN MAX BOETTNER" (INERAN)



La tuberculosis constituía uno de los principales problemas de salud pública, en las primeras décadas del siglo XX y se había convertido en una preocupación para el Estado y la sociedad paraguaya. Su incidencia sobre la mortalidad, y sobre el sistema sanitario la convirtieron en un sensible problema para el Estado y la sociedad. El aumento de la tuberculosis como problema social implicó la conformación de un mecanismo social implicó la conformación de un mecanismo sanitario basado en la cura climática e higiénica dietética.
En el año 1919 el Dr. Andrés Barbero, de acuerdo con otras personas, se decidieron a luchar contra este mal y fundaron la **Liga Nacional contra la Tuberculosis,** cuya presidencia la ocupó durante años.

Por iniciativa del doctor Luís Zanotti Cavazzoni**, e**n el año 1922 se creó el **Dispensario Antituberculoso** y fue su primer Director**.** El local ubicado inicialmente en Estrella y Garibaldi, se mudó a Mariscal Estigarribia y *Tacuary*. Con el tiempo este Dispensario tomó el nombre de **Dispensario Central de Pulmones**.

El 19 de agosto de 1935, a instancias del Prof. Dr. Juan Max Boettner y con la colaboración de otros referentes nacionales, se firmó el Acta de Constitución de la **Sociedad Paraguaya de Tisiología**. La primera distinción como miembro honorario recayó en el doctor Luis Zanotti Cavazzoni, en mérito a sus trabajos en la lucha contra la Tuberculosis, y por ser además uno de los organizadores de la primera Sala de Tuberculosis del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA. Poco después ejerció como Director de la Lucha Antituberculosa, convertida con el tiempo en un Departamento del Ministerio de Salud Pública.

En 1944, por iniciativa del Profesor Dr. Juan Max Boettner, se creó el **"Sanatorio Bella Vista",** destinado a la atención de personas con afecciones pulmonares. Este insigne profesional de la medicina paraguaya ya había liderado la campaña antituberculosa en 1933, con gran impulso. [155]

El sanatorio recibió el nombre de Bella Vista por razones psicológicas, porque se quería dar algo de optimismo al enfermo, que se sentía tan angustiado por el dolor y la exclusión social de la que era objeto debido a su enfermedad. *"Es por eso* – decían - *que debía rodearse a este establecimiento de un carácter especial que los haga olvidar de que se hallan en un Hospital".*

La construcción del nosocomio estuvo a cargo del Arquitecto Eduardo Alfaro Riera y fue construido por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) dirigido por el doctor Reichard Plunket, de acuerdo con un convenio firmado por el gobierno paraguayo y el americano. En 1951, bajo el nombre de Proyecto N°. 24, el SCISP ampliaría el Sanatorio Bella Vista.

La inauguración del Sanatorio Bella Vista, ubicado en la actual Avenida Venezuela 1.356 c/ Tte. Insaurralde, se realizó en el año 1945**.** Tenía 126 camas y diez años después aumentaría a 280.[156]

Desde su posición como Ministro de Salud Pública, el doctor Gerardo Buongermini, a través de la Curia Metropolitana, solicitó a las Hermanas Hijas de María Santísima del Huerto, que prestasen atención a los enfermos del Sanatorio "Bella Vista".

La Madre Provincial, Hermana Helena Costa, y su Vicaria, Hermana Rita Ronchi, después de visitar el lugar destinado a los enfermos del pulmón en periodo de convalecencia, y de haber intercambiado ideas respecto al régimen administrativo y a la asistencia a los pacientes, firmaron un convenio por el cual la Congregación quedó comprometida a enviar seis Hermanas, de las cuales cuatro eran enfermeras diplomadas. Las hermanas llegaron a Asunción el 28 de junio de 1945, luego de cinco días de viaje en barco, desde Buenos Aires.

Asunción (Para... iércoles 10 Agosto 1955
CONVENIO ENTRE EL MIN. DE SALUD Y LA MISION DE OPERACIONES
En la mañana del lunes, en el salón de sesiones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fue firmado un importante convenio entre esa Secretaría de Estado y la Misión de Operaciones de los Estados Unidos en el Paraguay por intermedio del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, mediante el cual se dotará al Sanatorio Bella Vista de una moderna planta de tratamiento de aguas servidas y de cuyo costo se harán cargo por partes iguales el gobierno nacional y el de los Estados Unidos.
El presente grabado muestra, sentados, de izquierda a derecha, al señor Samuel McTyre, Director Interino del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, el Excmo. Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, Dr. Enrique Zacarías Arza, y el ingeniero Vernon Scott, Consultante de Saneamiento Ambiental del SCISP; parados al Dr. Enrique Semidei, Vice Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y al Dr. Claudio Prieto, Director del Servicio Normativo del Ministerio, estudiando los planos de los trabajos a ejecutarse.

En el año 1952, teniendo en cuenta que el Programa de Tuberculosis iba entrando en la etapa final, se estableció que el Departamento de Tuberculosis pasara a depender, en carácter de Sección, del Departamento de Epidemiología y Zoonosis, del MSPBS. [157]

En 1956, se hacen las primeras excavaciones para dotar a la institución de una planta de tratamiento de aguas servidas, cuyo costo sería pagado en partes iguales por el estado paraguayo y el SCISP. El acto contó con la presencia del Ministro de Salud, Dr. Zacarías Arza, el Director de Servicios Normativos Dr. Claudio Prieto, Samuel Tyre, Director Interino del SCISP y el Ing. Vernón Scott, consultor de Saneamiento Ambiental entre otros.

[155] Resolución N° 407. (27 de octubre de 1944). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[156] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
[157] Resolución N° 27. (1952). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Esta enfermedad causaba estragos en la población por el alto índice de contaminación, la falta de una terapéutica adecuada hasta que surgió la estreptomicina en 1944, del PAS, en 1946 y de la isomicina, en 1952. Se complementaría en 1964 con el etambutol y en 1966, con la rifampicina y lo que determinó que el reposo absoluto se convirtiera en obsoleto. Luego de Boettner, asumió como Director el doctor Mallorquín, quién creó la Sala de Niños. Le sucedió el doctor Olegorio Ortiz Villalva.

En este Hospital se formaron decenas de médicos de renombre, especialistas dedicados a la clínica y cirugía de tórax. Fue en este Hospital donde el doctor Juan S. Netto, contemporáneo de dos grandes: de la cirugía, el doctor Manuel Riveros y de clínica, el doctor Boettner.[158]

Netto, en 1943, introdujo la cirugía toráxica en el Hospital con la colaboración de los doctores Rafael Codas Carlos Casati y Raúl Gómez.

Pero estas cirugías se realizaban con anestesia local, lo que significaba un gran padecimiento para el paciente porque en ese tiempo no había anestesistas hasta que 1947, el doctor Raúl Gómez introduce la anestesia peridural, lo que fue un gran paso para los sufrientes pacientes.

En 1949 se tiene al primer médico especialista, el doctor Luís A. Ramírez y mediante el cual, el doctor Manuel Riveros pudo hacer una lobotomía en una niña de 14 años. Otro médico anestesiólogo fue el doctor Rodolfo Galeano. Ambos médicos fueron los primeros anestesiólogos del país. En la década de 1970, la institución entró en un largo letargo hasta 1990 cuando el doctor Giberto Chaparro asume la dirección de la Institución y deja de ser exclusivamente para tuberculosos.

Actualmente, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) es un establecimiento de salud dependiente del Ministerio del ramo, de referencia nacional, al cual son referidos pacientes de todas las Regiones Sanitarias del país, adultos y niños.

El mismo cumple una importante labor social, pues sus servicios se dirigen a los grupos más desfavorecidos, tales como los pacientes de las áreas marginales de la capital, de las zonas rurales, aborígenes de las etnias *Lengua, Maká, Mbyá, Guaraní, Ayoreo, Chamacoco, Aigie, Sanapaná, Chulupí y Guaná;* además de presidiarios provenientes de los Penales de Tacumbú, Cnel. Oviedo, Ciudad del Este, Penal de Menores y otros.

El Instituto tiene como misión brindar atención médica asistencial a todos los ciudadanos, en forma específica en el área de las enfermedades respiratorias; considerando en todos los casos las necesidades integrales de las personas. Ofrece servicios de Clínica Médica Alergología; Cardiología; Cirugía; Fisioterapia; Infectología; Neurología; Nutrición; Odontología; Pediatría; Análisis Clínicos en General; Rayos X; Electrocardiograma; Espirometría; Broncofibroscopia.; U.C.I. Terapias Intensiva e Intermedia- Pediátrica y Adulto. En este tiempo el INERAM "Prof. Dr. Juan Max Boettner" tiene habilitadas 155 camas hospitalarias.

En la mañana del 3 de julio de 1958 falleció el Profesor Dr. Juan Max Boettner. Por una Resolución de fecha 4 de julio de ese año se rindió homenaje en su memoria, considerando que fue el creador del Departamento de Tuberculosis y gestor de la edificación del Sanatorio "Bella Vista", cuya habilitación y funcionamiento se deben a su constante preocupación y dedicación personal, en beneficio de la recuperación física y social de los enfermos; razón por la cual el antiguo Sanatorio "Bella Vista"lleva su nombre.

Directores

Doctores Juan Max Boettner, Dr. Carlos A. Mallorquín, Gilberto Chaparro Abente, Dr. Carlos I. Morínigo Aguilera.

[158] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.

HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ (EX GRAN HOSPITAL NACIONAL)

Gran Hospital Nacional

Este Hospital fue construido durante el Gobierno del General Stroessner, siendo Ministro de Salud el Dr. Adán Godoy Jiménez, en un predio de 58 Has y con 54.000 m2. de superficie cubierta, situado en la compañía *Itauguá Guazú*, del municipio de *Itauguá*, a 34 kilómetros de Asunción, sobre el ramal asfáltico "Marcial Samaniego" que une las Rutas I y II, las principales del país.

En la construcción de dicho hospital intervinieron 30 empresas nacionales y más de 1.500 profesionales, técnicos y obreros paraguayos. Tanto la tecnología utilizada en el diseño, construcción y equipamiento como los equipos y mobiliario, provinieron de Francia.

El costo de las obras y del equipamiento en ese entonces ascendió a US$ 74.000.000 (Setenta y cuatro millones de dólares) y estuvo concluido para 1988.

El **Centro Médico Nacional** fue creado con el objetivo de desarrollar la Atención Médica Especializada, la capacitación profesional y la investigación de patologías prevalentes.[159] La Ley, en uno de sus Artículos establece que el Centro Médico Nacional deberá contar inicialmente con un servicio hospitalario con capacidad mínima de 400 camas y así, años más tarde fue construido el entonces denominado "Gran Hospital Nacional" a través de un proyecto "llave en mano".

El Dr. **Andrés Vidovich Morales** fue designado director del Centro Médico Nacional, y el Dr. *Anselmo* **Ávila Ortiz**, en carácter de Gerente General.

Gran Hospital Nacional: Obra cimera de la salud pública

El Hospital Nacional es un Hospital General perteneciente a la red de servicios de salud del MSPBS.

En 1988 un Consejo Directivo se instala como organismo superior para la dirección, administración y control de organización y funcionamiento de la Institución. Se integra el Primer Consejo con los doctores: **Herminio Ibarra Caballero**; **Andrés Vidovich, Sixto Burgos, Bonifacio Ríos**.

[159]Ley N° 831. (25 de noviembre de 1980). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

La inauguración de este Hospital fue realizada el 20 de noviembre de 1990 por el entonces Presidente de la República, General Andrés Rodríguez, siendo Ministra de Salud la Dra. Cynthia Prieto Conti.
El acto quedó atestiguado en una placa de bronce situado en la entrada del Hospital, pero que hoy día se encuentra desaparecida.
El Hospital Nacional cuenta con 480 camas, 50 consultorios, 08 pabellones quirúrgicos, 08 salas de partos, 07 salas diferenciadas de radiología, 06 salas de ecografía, 01 sala de Tomografía Computarizada, Laboratorios, Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Centro de Computación, y Servicios Generales.

Más de 300 médicos, 450 técnicos y 1.200 auxiliares son responsables de una gama de acciones concertadas, como respuesta a las demandas originadas a nivel de servicios regionalizados de salud.

En cuanto a su cobertura, el hospital es un centro de referencia nacional y de 4to. Nivel de complejidad.

El Hospital Nacional ofrece servicios de: Clínica Médica, Ginecología, Obstetricia; Pediatría, Alergología; Neurocirugía, Cardiología; Neumología; Cardiocirugía, Nutrición; Cirugía General, Cirugía Vascular; Odontología , Oftalmología; Dermatología; Otorrinolaringología; Fisioterapia; Proctología; Gastroenterología; Psicología, Hematología Reumatología, Infectología, Traumatología; Otros servicios son los de Nefrología; Urología, Neurología; Análisis Clínicos en general, Rayos X, Tomografía, Electrocardiograma, Endoscopía, Eco-Dopler.

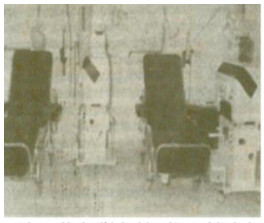
Tiene Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica y Adultos, Terapia Intermedia Neonatal, Pediátrica y Adultos.

La idea era contratar a los mejores profesionales, técnicos, especialistas y auxiliares en las diversas disciplinas de la salud, con miras a extender las actividades asistenciales hacia la docencia y la investigación científica, como parte de la productividad hospitalaria.
Para tal efecto cuenta con un Centro de Conferencias, con un salón auditorio para 1.500 personas, área de proyecciones y de traducción simultánea para 5 idiomas, biblioteca, salas de reuniones para 200, 100 y 50 personas, respectivamente, cafetería y anexos.

En este proyecto fueron tenidos en cuenta los familiares para quienes se creó en el complejo hospitalario un Hotel de Tránsito con una capacidad de 100 camas, con restaurant, cocina, sala de estar y recreación; una oficina de servicio social para orientación, asesoramiento y cooperación socioeconómica.; una sala de reuniones para información y educación sanitaria; una oficina de gestoría externa, a cargo de Asistentes Sociales. Actualmente el hotel de tránsito está destinado a albergar a enfermos renales venidos del interior, y a sus respectivos familiares.

Trasplantes Renales en el Hospital Nacional

En 1995 se ha establecido el programa de trasplantes renales, como opción de tratamiento definitivo a los enfermos con patología renal, con la intención de trasplantar al mayor número de usuarios, a efectos de mejorar su calidad de vida y disminuir el alto costo de las diálisis a que son sometidos.



Moderno servicio odontológico instalado en el Gran Hospital Nacional

Unidad de cuidados intensivos del Gran Hospital, equipado con la más moderna tecnología sanitaria

El equipo médico quirúrgico liderado por el Dr. Wilson Martínez fue el que realizó el primer trasplante renal en el Hospital Nacional, el 18 de abril de 1995.

Directores del Centro Médico Nacional-Hospital Nacional

Fueron Directores del Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, los Doctores Carlos Ramírez Boettner, José Filippini, José Fusillo, Carlos Ferreira Russo, José Gaspar Bellasai Zayas, Rita Freire Estévez de Echeverry, Ramiro García Varessini, Agustín Saldívar Orrego, José Antonio Mayans, Sirley Ferreira, Vicente Bataglia Araujo, Antonia Benítez Rivas, José Félix Ayala, Víctor Ramírez Onieva y Gustavo Ortiz Torres, Hernán Martínez y Yolanda González.

Directores del Hospital Nacional

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Vista del Hospital Psiquiátrico

En la antigüedad, el origen de las enfermedades mentales era desconocido y atribuido a causas demoníacas. Es así como los familiares de los enfermos mentales no recurrían al tratamiento médico para su recuperación, y trataban de aislarlos del medio.

Si bien ya en 1895 ya se tenía proyectado la creación de un Servicio para los enfermos mentales, según se desprende de la Ley que autoriza al Poder Ejecutivo a invertir del producido de la venta de tierras públicas y yerbales: $f.50.000 para la fundación de un Hospicio de Locos; $f. 20,000 para la refacción del Hospital de Caridad; y $f. 5,000 para el Asilo de Mendigos.

Fue durante el gobierno de Juan Bautista Eguzquiza, en 1898, cuando se inauguró el **Asilo de Enfermos y Mendigos.** A partir de entonces se registraron cambios tanto de nombres como de dependencia: Al comienzo, **"Hospital de Alienados",** luego **"Manicomio Nacional"** y finalmente, **"Hospital Psiquiátrico".**

En sus inicios, su funcionamiento estuvo a cargo de una Comisión de Damas de Beneficencia; luego del Ministerio del Interior; después de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción y, desde 1997, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El 10 de octubre de 1899, durante el Gobierno de Benjamín Aceval, se promulgó una Ley que autorizó al Poder Ejecutivo a fundar en un lugar "adecuado" de la República, el **Manicomio Nacional**, un establecimiento especial donde debían ser recluidos obligatoriamente los enfermos mentales. Todos los sospechosos de padecer tal enfermedad debían ser examinados por una Comisión de Médicos designados por el Consejo y, se obligó a todos los médicos a comunicar a la brevedad posible al Consejo Nacional de Higiene, todo caso sospechoso de enfermedad mental que observaren en su práctica.[160]

Un pabellón albergaba a pacientes agitados a quienes se los encadenaba y eran atendidos por el mismo médico que atendía a los huérfanos, habida cuenta que en esa época no había siquiatra en el país.

El primer Director del Manicomio Nacional, de 1927 a 1930, fue el Dr. Cándido Augusto Vasconcellos *López*, primer Psiquiatra paraguayo, egresado en Roma, en 1920, quien también fue el primero en sacar las cadenas a los internados.

[160]Ramírez, M.E. (2006). Reseña Histórica de la Salud Pública en el Paraguay. Asunción

Una descripción sobre el Hospital de Alineados de ese tiempo lo describe como "un conjunto desordenado de edificios ubicados en un vasto terreno que incluye una huerta. No hay barreras de manera que los pacientes pueden entrar y salir como les plazca.

El Decano, Dr. Álvarez, Director de este Asilo, lo visita por espacio de una hora cada día aunque vienen otros médicos a administrar la terapéutica del choque" porque en ese tiempo se suministraban choques eléctricos a los pacientes y se los dejaba tendidos en el suelo hasta recuperarse. A pesar de que el hospital poseía un costoso electroencefalograma con canales múltiples, nunca se lo utilizó, por falta de un experto calificado que lo ponga en funcionamiento y pueda interpretar el registro "[161]

A partir de 1915 pasó a depender del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, que a su vez dependía del Ministerio del Interior. En 1927 estuvo bajo dependencia de la Facultad de Ciencias Médicas dependiente del Ministerio de Justicia y de Instrucción Pública.

El predio del Manicomio Nacional fue donado por la señora Francisca Haedo de Thompson, quien lo transfirió a favor de la Sociedad de Beneficencia, el 10 de julio de 1898. En 1915 todo el predio pasó a poder del Estado.En cuanto al aspecto teórico Podemos hablar de una etapa oscura entre 1889 y 1927 desde la donación de un predio en el que se crea el asilo de anciano y vagabundos, no existen documentos del sistema de atención, pero por el nombre podemos inferir que eran ancianos sicóticos crónicos y quizás retardados mentales que habían abandonado sus hogares.

Desde 1927 forma parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, donde pasa a adquirir distintos nombres como: Hospital de Alienados, Manicomio Nacional, Hospital Psiquiátrico, Hospital Neuropsiquiátrico.

Se demarca históricamente, como el primer centro de atención de la Salud Mental, cuyo funcionamiento era aparentemente un sistema reclusorio en que los pacientes eran encerrados en el Hospital y eran tratados con antibióticos y vitaminas. En 1941 fue inaugurado el edificio.

En 1947 existe literatura[162] que cita una primera experiencia comunitaria de atención a la Salud Mental realizada por el Prof. Dr. Rivarola Queirolo, en la que buscaba la participación del barrio circundante al Hospital en la atención de los enfermos mentales, a cambio de atención médica de los mismos por parte de dicho profesional.

En la década del 50, el Hospital Psiquiátrico siempre dependiendo de la Facultad de Medicina de la UNA, se practicaba el encierro, el aislamiento, la vitaminoterapia y en algunos casos, la antibioterapia de los pacientes eran la base del tratamiento, las curas y las expectativas se basaban en el caso de la sicosis sifilítica con antibiótico, los casos de pelagrajor avitaminosis con vitaminas, se utilizaba un medio que le llamaban "renquepa" en la que inyectaba emetina al paciente, lo que producía un absceso químico que impedía su desplazamiento y por tanto su fuga, en los casos en que el paciente se tornaba agresivo esta inyección se la hacía en el brazo.

En la década del 60, se implementa el uso y quizás abuso del electrochoque, nace un mito en la población en referencia a la sangre que se sube a la cabeza y se baja con choque, el miedo es la consecuencia de esta nueva experiencia. Se inicia el uso de dosis pequeña de neurolépticos, y el grupo voluntario menonita, inicia trabajos de chacra también buscando crear un concepto de terapia laboral y ocupacional.

En la década del 70, a pesar de una política represiva reinante, hay una explosión de pensamientos humanistas en referencia al psicoanálisis, la sicoterapia y paralelamente el uso de los psicofármacos en macrodosis, reforzándose más el modelo medico asistencialista.

[161] Cegla, I., & Franco, F. (1984). Historia de la Psiquiatría en el Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, XI, 261–267.

[162] Comentario del Dr. Guillermo Vidal, en el libro Identidad Latinoamericana

La creación del Instituto Medico Psicológico, del centro de Estudios de Psicoterapia y Psicología, son instituciones privadas que se manejan desde el lenguaje humanista integrador, formando recursos humanos con forma de distinguir la experiencia desde lo preventivo y rehabilitador.

La creación de comunidades terapéuticas en el Hospital Psiquiátrico, experiencias coordinadas por el doctor Carlos Arestivo, fueron puerta y escuela de concientización y sensibilización social, no solo para los pacientes sino para el personal que trabajaba en el servicio y la familia que asistía a la misma.

El grupo voluntario menonita, junto con personal del hospital, crea un área que se llamó pabellón de rehabilitación, con ideología integradora.

Estas formas alternativas de socialización y humanización de los pacientes abrían puertas de esperanza hacia una psiquiatría de orientación sicosocial, de abordaje integrador hacia la comunidad y la participación de todos. Estos cambios, vividos en la década del 70 generaron un aumento de la competencia implícita de una psiquiatría comunitaria y una de encierro.

En esta década el doctor Carrizoza (P) y el Prof. Rivarola Queirolo, crean el servicio de Salud Mental en el Edificio del MSPBS. Se crean las unidades pedagógicas de psicología en la UNA y la UCA.

En 1976, en el Manicomio se inauguró el nuevo pabellón de hombres y se instaló una nueva modalidad de terapia institucional denominada, comunidad terapéutica**,** cuyo objetivo era estimular la interacción recíproca entre los que conforman la comunidad.

En la década del 80, sigue en aumento el desacuerdo de esas formas de puntuar con comportamientos críticos sobre la situación de los enfermos mentales internado en el Hospital psiquiátrico (en número de aproximadamente 700 paciente), que a su vez era reforzado por el *curriculum* de la Facultad de Medicina, en el que priorizaba lo asistencial, siendo materia anecdótica, las preventivas, comunitaria y de derechos humanos, así, la situación de la Salud Mental se volvía más crítica.

El crecimiento de otras áreas psicoterapéuticas, a través de personas formadas en el extranjero, aparecen modelos asistenciales alternativos como la gestal, la comunicacional sistémica, la psicodramática, la conductista. Cada cual hablaba de su necesidad una oportunidad de intervención en la salud mental nacional y hacer su intento salvador.

En 1982 se inauguró el Pabellón de Mujeres del hospital y se estableció un sistema similar al efectuado con el Pabellón de Hombres, con la ayuda de estudiantes de psicología que hacen una pasantía obligatoria.

En esta década, se forman muchas sociedades científicas, que buscan solidificar la formación y el perfilar el siquiatra y el sicólogo ideal.

El golpe de estado del 89 traza un punto de partida en la que se reconocen explícitamente los Derechos Humanos y se trabaja desde una concientización de la dignidad, los derechos, la solidaridad; elementos que sustentan el concepto de Salud Mental.

Actualmente se denomina **Hospital Psiquiátrico**. Es un Hospital de Cuarto Nivel de Complejidad, única institución del Estado especializada en la atención de los trastornos mentales.

El Hospital Psiquiátrico está inmerso en un proceso de reforma integral de calidad y calidez de la atención al usuario y su familia, haciendo énfasis en el proceso de rehabilitación y reinserción sicosocial-comunitaria y el respeto a los Derechos Humanos.

Se ha iniciado además un proceso de **Desmanicomialización,** con un programa de tratamiento ambulatorio o controlado.

En la década del 90, el cambio en la atención psiquiátrica se ve reflejado en la construcción de edificios nuevos para el Hospital Psiquiátrico, su aumento presupuestario y la concertación de todos los trabajadores de la Salud Mental Nacional. Existe una mejor organización en el área de consultorio externo y una buena cobertura medicamentosa para pacientes indigentes, se trabaja desde el concepto de equipo multidisciplinario logrando disminuir la población hospitalaria a la mitad.

Como uno de los puntales político de ese tiempo es la búsqueda de elaborar un diagnóstico de la Salud Mental en un nivel Nacional, era clara la realidad de ese momento en el sentido de distinguir una fisión entre el departamento de Salud Mental y el Hospital Psiquiátrico, ambos en la capital. Pese a esta dificultad, se formaron grupos de trabajo para la elaboración de dicho diagnóstico y propuestas de intervención para la Salud Mental a nivel Nacional, sus resultados fueron desalentadores, en el sentido de la ausencia total de cobertura nacional en el área de la Salud Mental.

Entre el año 1990 y 1996, se hicieron dos diagnósticos y propuestas de acción de la Salud Mental a nivel Nacional; es en este tiempo en que el departamento de Salud Mental va asumiendo funciones que orienten los cambios para la asistencia descentralizada y comunitaria.

Por su parte el Hospital Psiquiátrico se ve afectado por movimientos sindicales y gremiales, por cuestionamiento desde la corrupción y la violación de los derechos humanos que lleva a una cronificación de conflictos.

En este paralelismo de cambios en Salud Mental, se va gestando la idealización hacia una descentralización, orientada a la necesidad de un abordaje a nivel Nacional. Se centralizan las actividades de casi todas las Organizaciones no Gubernamentales y se conforma una primera experiencia comunitaria en Pedro J. Caballero, que en la actualidad es un puntal experiencial de expectativa para nuevas experiencias a nivel Nacional.

A mediados de esta década del 90, el Hospital Psiquiátrico dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas y este a su vez del Rectorado de la UNA, sufre una ola de intervenciones ante denuncias de corrupción y violación de los Derechos Humanos de parte del Rectorado de la UNA, la Facultad de Ciencias Médicas y la Contraloría de la Nación. Esta situación da como resultado una polarización y aumento de los conflictos sindicales entre funcionarios, médicos y personal de enfermería, creando confusión en cuanto a metas individuales y sociales, que impiden trabajar, pensar y concretar planes que orienten hacia la necesidad a nivel Nacional. La cronicidad de estos conflictos, la impunidad e incapacidad del consejo de la Facultad de Ciencias Médicas de solucionar esta situación, hace que por acta en fecha 15 de abril de 1997 se traspase el Hospital Psiquiátrico al MSPBS.

Se trabaja desde una concientización y perfil del nuevo rol social del Hospital Psiquiátrico a partir de una serie de conversaciones, en búsqueda de la diferenciación de la nueva función del Hospital distinguiéndose como estructura básica de la misma los niveles de prevención y promoción, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y reinserción.

Se crea una serie de grupos de trabajo entre el departamento de Salud Mental y el personal del Hospital Psiquiátrico, formándose comisiones de trabajo en el área de legislación, de descentralización de la atención psiquiátrica y la de reestructuración de la atención psiquiátrica en el Hospital. Todo este trabajo de concertación buscaba tener una visión más pragmática de trabajo asistencial en Salud Mental, en este momento se está finalizando las propuestas de acciones de intervención y cambio en las diferentes áreas.

Fueron Directores del Hospital Psiquiátrico

Doctores Cándido A. Vasconsellos, H. Vallejos, Carlos Álvarez, Andrés Rivarola Queirolo, Isaac Cegla, Nora Gómez, Felicia Franco, Teófilo Villalba, Julio Morínigo Escalante, Mirta Mendoza, Félix Ayala, Reinerio Martínez, Néstor Girala, Luis Taboada, Evelyn Bordón, Charles Rodas y Virgilio Villalba.

HOSPITALES GENERALES

HOSPITAL GENERAL BARRIO OBRERO (CENTRO DE SALUD Nº 2 Y HOSPITAL BARRIO OBRERO)

El Hospital de Barrio Obrero fue creado por decreto no. 15.969 del 14 de diciembre de 1942. Fue el primer Centro de Salud en el país y el doctor Emilio Velilla, el primer director. Su origen está vinculado a tres instituciones: Facultad de Ciencias Médicas, el Centro de Estudiantes de Medicina y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Su origen se remonta a 1918 como consecuencia de la crecida del rio Paraguay, que desplazó de su asentamientos a los pobladores ribereños de la bahía, la Intendencia Municipal de la Capital durante la administración del doctor ingeniero Pedro Bruno Guggiari, en su carácter de Intendente, decide la creación de un barrio de la capital, a cuyo efecto delimito un área de terreno, lo urbanizo y construyó viviendas y adjudico lotes para ubicar a los desplazados, en las tierras adquiridas de la sucesión del ex presidente Higinio Uriarte.

En este loteamiento se destinaron cuatro manzanas para una plaza pública entre las proyectadas 11 (*hoy Itapirú*), 13 (hoy Paso *Pucú),* Independencia Nacional e Iturbe. [163] Aunque esta iniciativa no tuvo el éxito esperado por que muchos de los desplazados se resistieron al traslado a su nuevo asentamiento, la zona asignada como barrio Obrero fue poblada por familias y personas de distintas procedencias. Estas tierras dieron origen al hoy populoso Barrio Obrero.

Una ordenanza del 8 de septiembre de 1933 le dio el nombre de *Barrio Intendente Guggiari*, en homenaje al ex lord mayor fallecido ese año.

En 1939, durante el gobierno del Coronel Rafael Franco, la Municipalidad cedió al Centro de Estudiantes de Medicina, dos manzanas situadas entre Independencia Nacional y Yegros, para que el Centro construyera allí un dispensario, pero ante la imposibilidad de hacerlo, autorizó al Ministerio de Salud a que construyera uno por su cuenta. Así se construyó un pabellón en la calle 11 Proyectadas con frente sobre la calle Yegros.

Se instaló el **Dispensario de Enfermedades Venéreas** (Sífilis), pero ya con prescindencia del Centro de Estudiantes de Medicina, bajo la dirección de un médico y como practicantes, a los estudiantes de enfermería.

[163] MSPBS. Hospital General Barrio Obrero. (1991)

Estaban terminadas únicamente las dos piezas del fondo y en el patio adyacente a ellas, un pozo con agua potable. Funcionaba desde las 5 p.m. hasta las 9 p.m. de manera que los obreros pudieran, al final de sus jornadas de trabajo, asistir al mismo para su tratamiento.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se inauguró durante la gestión del general médico Dr. Gerardo Buogermini.

Siendo Ministro el Dr. Gerardo Buogermini, éste decide apoyar a los estudiantes mejorando su edificio, equipamiento y personal y lo transforma en Hospital del Barrio Obrero. En esta ocasión, un grupo de médicos, los Dres. Antonio Soljancic, José M. Soljancic, Luis Migone Battilana y Angel Morassi, se hacen cargo de la institución y comienzan a organizar y trabajar en ella. Se consigue una rustica mesa para operaciones y con sus instrumentos particulares inician la tarea con intervenciones, comenzando así la labor de un "*petit*" centro hospitalario, con la mejor buena voluntad de estos jóvenes profesionales.

En 1942, en ocasión de participar el S.C.I.S.P. en los programas y planes del MSPBS, a través de convenios entre ambos gobiernos, se acuerda entregar la administración del Hospital del Barrio Obrero al SCISP. Este acuerdo posibilito la transformación del Hospital Barrio Obrero en el **primer Centro de Salud y Hospital** organizado en nuestro país, con una filosofía y una orientación diferentes en la atención de la salud, dando prioridad al aspecto preventivo – profiláctico.

Actuaba entonces como director del S.C.I.S.P. el médico norteamericano doctor Ricardo Plumket, el que designio al Dr. Emilio Velilla, epidemiólogo y director del Centro de Salud durante los años 1942/44, bajo cuya dirección y directa asistencia técnica-económica del S.C.I.S.P. y la cooperación del MSPBS, se inició este programa.

La ampliación y reconstrucción del Centro de Salud y Hospital del Barrio Obrero, en el año 1943, fue la primera obra de salud pública que se realizó en nuestro país con un aporte del Gobierno de los Estados Unidos de América, representado por un millón de dólares de aquella época. El objetivo principal del Hospital en aquel entonces era brindar atención integral a la mujer y al niño y niña, con el lema de "Hospital Amigo de la Madre y el Niño". Hoy funciona como **Hospital General.**

Como anécdota se cuenta que una mañana, aparece un Jefe del MSPBS con un señor, que después lo conocimos como el Dr. Plumket, para visitar nuestro rudimentario hospital y al recorrer el patio, había una mujer que estaba lavando ropa en una latona sobre el duro césped. El Dr. Pumket pregunto quién era esa señora y se le respondió que es la lavandera del Hospital. Continuamos la recorrida del predio cuando alguien de la comitiva nos dijo que ese señor americano venia para construir el Hospital.

Incrédulamente "tomamos con soda" la noticia. Pocos días después, aparecieron unos obreros a tomar medidas en el predio y a iniciar los trabajos de albañilería, lo cual nos llenó de alegría y satisfacción.

Así comenzó la ampliación y reconstrucción del futuro Centro de Salud y Hospital del Barrio Obrero, que fue la primera obra que en salud pública se realizó en nuestro país con un dinero que el gobierno americano obsequio al nuestro, representado por un millón de dólares de aquella época. Con esta suma se construyó el actual local del Ministerio de Salud Pública.

El Centro de Salud creado: con esta denominación se conoce a la unidad de salud encargada de la atención integral de la salud de las personas que viven en una determinada área geográfica, con el mayor énfasis posible al aspecto preventivo-profiláctico en su actuación. A tal efecto el centro debe contar con medio físico adecuado.

1. Servicios de Protección Materno-Infantil.
2. Sección o Servicio de Enfermería Sanitaria.
3. Sección de Servicio Social.
4. Servicio Laboratorial
5. Servicio de Medicina General y de cirugía.
6. Estudio demográfico-sanitario

7. Centro de adiestramiento en Servicio.
8. Hospital. Anexo al centro de salud, funcionaba un hospital, que, aun cuando reducido en su capacidad, contaba con un equipamiento y personal óptimos con internamiento para maternidad, niños y cirugía, lo que determino que se lo conociera como Centro de Salud y Hospital de Barrio Obrero.
9. Personal

Al volver al país fui designado para ocupar esa Dirección el 12 de mayo de 1947. Desde el comienzo de mi actuación trate de dar énfasis a la Medicina preventiva y social.

1. Atención pre-natal y post-natal.
2. Atención pediátrica (sanos y enfermos)
3. Clínica General Dr. Carlos de Jesús Velásquez
4. Venéreas: Dr. Miguel González Oddone.
5. Tisiología: Dres. Abrahán Balbuena y Miguel A. Perito
6. Piel y Leprología Dr. Domingo Pessolani
7. Oftalmología: Dr. Modesto Mercado
8. Odontología profiláctica: Dres. Rogelio Ortiz Mayans y Raúl Vera Vierci
9. Laboratorio: Dra. Lidia González.
10. Radiología: Dr. Miguel A. Romeo
11. Farmacia: Esperanza Morinigo
12. Jefa de enfermeras: enfermera graduada Josefina Iramain de Carillo.

Además, servicios de guardas sanitarios, enfermeras visitadoras de zonas y asistencia social.

El área de atención del Centro de Salud y Hospital del Barrio Obrero abarca la siguiente zona: Avda. Colon 5º Proyectadas (hoy Duques y Acuña de Figueroa) Avda. José Félix Bogado y los bañados. El censo efectuado por el centro de salud durante el año 1947 una población de 7.800 habitantes en toda el área y en el año 1952, una población de 22.500 habitantes aproximadamente.

El 15 de diciembre de 1956 el hospital fue transferido nuevamente al Ministerio de Salud Pública “tanto el proyecto 16 como el 30 eran programas demostrativos de los debían ser instituciones semejantes ej áreas rurales”.

En el año 1963 concluye la construcción del Edificio Kimball.

El pasado año 1982, se cumplieron 40 años de la organización del Primer Centro de Salud en el país, ubicado en el Barrio Obrero, vinculándose su nacimiento a tres instituciones: la Facultad de Ciencias Médicas, el Centro de Estudiantes de Medicina y el Ministerio de Salud Pública.

Directores

Doctores Emilio Velilla, Domingo Almada, Abelardo Codas del Castillo, Aguayo, Jorge Arestivo, Jesús M. Ramírez, Julio Rolón Vicioso

El Hospital General Barrio Obrero, es una Institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en ella se brinda atención a pobladores de las zonas circundantes y aquellas que provienen de ciudades vecinas a la capital del país (Asunción), e inclusive pacientes provenientes de ciudades más alejadas de la capital.

El objetivo principal del Hospital en aquel entonces era la de brindar atención integral a la mujer y el niño/a, bajo el lema de "Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, hoy en día es considerado Hospital General, donde no solo se brinda atención a mujeres y niños, sino también, es atendida de forma integral la salud de los hombres de 15 a 49 años y las personas (hombres y mujeres) de más 50 años, consideradas como el grupo de los adultos.

HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE

El servicio de atención a la salud en este distrito se inició el año 1919 como Centro de Salud de Luque.

En 1956 se creó **el Centro de Salud de Luque.** Se libera a la población el nosocomio del Centro de Salud de la ciudad de Luque, sito en las calles Rosario y general Aquino, en ceremonia presidida por el Director de Servicios Normativos, Dr. Claudio Luís Prieto. Tras las palabras del Dr. Claudio Prieto y del Director del Hospital, el Dr. Carlos José Insfrán, la señora **Sebastiana de Gaona**, primera obstetra recibida de la institución recibió una medalla recordatoria como un agradecimiento de la comunidad.

El 28 de Julio de 1998, fue nominado como Hospital Distrital.[164]

El 13 de enero del 2006 fue habilitado el Hospital de Luque en el predio actual, el mismo no contaba con ambulancia ni la cantidad necesaria de personal, porque los 190 funcionarios, que conformaban el plantel, eran insuficientes para atender en el amplio complejo edilicio del nuevo hospital. A partir de esa fecha pasa a ser una institución de referencia ampliando así su capacidad resolutiva. Acuden a él, usuarios de zonas aledañas como: *Capiatá, Areguá*, Fdo. de la Mora, San Lorenzo, Limpio, *Lambaré, Itauguá,* Asunción, San Bernardino y otras zonas más alejadas.

Inició sus actividades con 49 camas para las salas de Internados, hoy en día el Hospital cuenta con 160 camas de internado de las cuales alrededor de 20 se dividen en servicios de alta complejidad como son la Unidad de Cuidado Adultos y Neonatales.

Es habilitado el Hospital Regional de Luque, como cabecera de la Undécima Región Sanitaria- Central.[165]

El presente informe resume las actividades llevadas a cabo y las conclusiones más significativas que se establecieron en el año 2012. Las obras ejecutadas son la remodelación de la sala de rayos X, tococirugías (quirófanos de parto). Además de la construcción de un área de urgencias para niños, lavanderías, depósitos, farmacias hospitalarias y varios consultorios.

La sala de terapia intensiva cuenta con la disponibilidad de nueve camas con monitores, además de tres camas para cuidados post operatorios".

Cabe mencionar que se ha iniciado la implementación del sistema de agendamiento. Con este método, el paciente pedirá turno en Admisión, luego pasará a los consultorios en los que el médico fijará el día y la hora de la próxima consulta. Así se evitarán las aglomeraciones de los usuarios en las ventanillas de perceptoría desde la madrugada.

[164] Resolución N° 453. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[165] Resolución N° 737. (2 de agosto de 2011)

El objetivo es evitar que los usuarios madruguen para acceder a un número para ser atendidos. El paciente deberá pasar por admisión en día y la hora indicada por su médico, a fin de confirmar la consulta.

Se realizará una nueva Contratación para el Servicio de Seguridad que marcó gran estrictez en el control de entrada y salida de personas, sean o no personal del Hospital, y como así también la circulación de vehicular dentro del predio.

Se ampliaron el número de camas a 173 en el área de internación, en el servicio de Urgencias se implementó el área de recepción, acogida y clasificación RAC.

Con la implementación del RAC se introduce una nueva filosofía de trabajo basada en el orden y el control de los procesos, es la posibilidad más firme que tienen los servicios de urgencia para mejorar permitiéndoles trabajar coordinadamente con otros niveles asistenciales convirtiéndose en un potente motor de cambio, modernización y mejora en los servicios donde se aplica.

Actualmente cuenta con los servicios de: Cirugía, clínica médica, pediatría, gineco obstetricia, odontología, traumatología, oftalmología, cardiología, – hta, neumología, urología, dermatología, otorrinolaringología, mastología, neurología, diabetología, psicología, psiquiatría, nutrición, patología cervical, planificación familiar crecimiento y desarrollo.

HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO "NIÑOS DE ACOSTA *ÑÚ*"

Inaugurado el 31 de mayo de 2001, el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", fue creado con el objetivo fundamental de atender las necesidades del ámbito de la salud, de un sector tan sensible de nuestra sociedad como la infancia, definiendo para ello como líneas estratégicas de acción: la disminución del riesgo de enfermar de los niños, niñas y adolescentes, mediante diversas acciones de prevención; desarrollar acciones de atención integral a la población.

Desde sus mismos inicios el H.G.P. se planteó convertirse en un Hospital de referencia, de cuarto nivel para la recepción y tratamiento de patologías pediátricas complejas, sin abandonar, sino por el contrario dando especial énfasis a la salud preventiva y al trabajo directo de promoción en la comunidad donde se inserta la Institución

El Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta *Ñú*" fue inaugurado el 31 de mayo, en las calles Arnaldo Bacigalupo y La Victoria. Km. 15, en el lugar conocido como Reducto, del municipio de San Lorenzo.

Creado con el objetivo fundamental de atender las necesidades de salud en la infancia, definiendo para ello como líneas estratégicas de acción: la disminución del riesgo de enfermar de los niños, niñas y adolescentes, mediante diversas acciones de prevención y de atención integral.

El Hospital General Pediátrico es un Hospital de Referencia, de cuarto nivel, modelo en su género tanto a nivel nacional como internacional para el tratamiento de pacientes pediátricos con patologías complejas, dando especial énfasis a la salud preventiva y al trabajo directo de promoción en la comunidad donde se inserta la Institución. En este hospital se forman especialistas en Pediatría, incluyendo subespecialidades, con reconocimiento internacional.

Para el efecto, cuenta con Comités Específicos en las siguientes áreas de la Docencia y la Investigación, de Auditoría Médica, de Control de Infecciones Hospitalarias, de Vigilancia Epidemiológica, y de Emergencias y Desastres.

Ofrece servicios de Pediatría General, Cardiología; Cirugía Infantil; Dermatología; Endocrinología; Gastroenterología; Infecto logia; Nefrología, Neurología; Nutrición; Odontopediatría, Oftalmología, Oncohematología; Salud Mental; Test del Piecito; Traumatología; Análisis Clínicos en General; Ecografía; Rayos X, Tomografía.

El hospital tiene actualmente habilitadas 80 camas hospitalarias, distribuidas en áreas de internación, terapia intensiva neonatal, terapia intensiva pediatría, terapia intermedia neonatal y terapia intermedia pediatría: 2 camas.

Los Directores del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú", son los Doctores *Angilberto Paredes y Pio Alfieri.*

HOSPITAL GENERAL DE SAN LORENZO

Centro de Salud de San Lorenzo – Hoy Hospital Regional

Este Hospital tiene una rica historia. Comenzó siendo un puesto de salud, luego se elevó a la categoría de Centro de Salud para ser después un Hospital Materno infantil y actualmente un Hospital General.

Centro de Salud de San Lorenzo

El "Centro de Salud de *Calle'i"* fue inaugurado en el año 1945, gracias al médico y filántropo sanlorenzano Dr. Gabriel Pellón, con todos los servicios básicos de salud funcionando en el hoy llamado "bloque antiguo".

San Lorenzo contaba con un Centro de Salud, en la conocida *Calleí*, hoy Doctor Pellón, donde se hacían tratamientos primarios de salud, especialmente trabajos de prevención, educación sobre enfermedades trasmisibles, y vacunaciones. Disponía de varios consultorios y una farmacia para la provisión gratuita de medicamentos de uso general, penicilina, sulfas, analgésicos, febrífugos, hierro y calcio para las embarazadas, y expectorantes.

El Centro contaba con una pequeña sala de partos y salitas de internación para las parturientas, además de una sala de operaciones, con instrumental básico. Los casos complicados eran derivados a Asunción – Maternidad Nacional o Maternidad de la Cruz Roja, mediante un viejo jeep, que oficiaba de ambulancia, bastante incómodo para la paciente, pero que resolvía el problema acuciante.

El acceso al Centro de Salud era difícil. Las calles no estaban empedradas y en los días de lluvia intensa, era riesgoso atravesar el pequeño puente de madera sobre el arroyo San Lorenzo que se volvía torrentoso. Hoy ese puente es de cemento y la calle que pasa en frente al Hospital Regional Materno Infantil está asfaltada.

Tiempo después se hizo cargo de la Dirección, el doctor Gabriel Pellón, que merece una consideración especial, no sólo en la historia del Centro de Salud, sino por su actuación en la comunidad san lorenzana.

El Dr. Gabriel Pellón hijo de padres españoles nació en *Quiindy* el 18 de marzo de 1.921, ya desde su niñez vivió en San Lorenzo, estudió medicina, aunque debió interrumpir su carrera debido a una enfermedad que le hizo perder un ojo, aun así, reanudó sus estudios y consiguió graduarse luego realizó cursos de perfeccionamiento en el Brasil. Se casó con Hilda Carlés con quien tuvo cuatro hijas.

Hombre de gran vocación por la medicina, restaba horas de su reposo recorriendo los barrios y compañías de San Lorenzo, haciendo reuniones y charlas educativas, además de estar siempre accesible al reclamo de atención médica para un paciente necesitado. Además, hacia trabajos de investigación sobre la Enfermedad de Chagas, buscando en horas nocturnas los insectos trasmisores-vinchucas o chicha guazú-, en barrios con casas de adobe, donde normalmente se refugian estos insectos. Los atrapaba y guardaba vivos en frascos, para remitirlos a laboratorios donde se investigaba en ellos la presencia del Tripanosoma *Cruzy.*

El médico de los pobres falleció a los 54 años soportando con paciencia la enfermedad que lo tuvo postrado en cama durante varios meses. La calle que pasa frente al Centro de Salud de San Lorenzo – hoy Hospital Regional – lleva merecidamente su nombre.

En 1954, de acuerdo con los planes de este Ministerio, considerando la Institución denominada "Centro de Salud" constituye la más apropiada por las finalidades últimamente el Dpto. de Centros de Salud en la Dirección General de Sanidad, resuelve que los Puestos Sanitarios siguientes serán en adelante "Centros de Salud", el Puestos Sanitario será en adelante "Centro de Salud" El MSPBS se reorganiza División de Servicios Sanitarios del Interior. 11ª Región Sanitaria de Central. [166]

En 1960 se reorganiza el Centro de Salud de San Lorenzo**,** considerando que está por desarrollar un programa experimental de saneamiento rural en el Distrito de San Lorenzo y que estos deben estar respaldados por un programa integral de Salud Pública, que comprenda el desarrollo de otros servicios básicos, y que estos deben ser desarrollados por un Centro de Salud, a fin de que sirva para adiestramiento del personal sanitario asistencial, en el que puedan demostrar métodos y técnicas eficaces a fin de que puedan después generalizar y ser aplicados a otros servicios. **[167]**

El doctor Luis Rivarola se hizo cargo de la Dirección del Centro de Salud con absoluta dedicación y competencia. Enfermó y falleció en San Lorenzo, pocos años después. Le sucedieron varios directores, entre los que se recuerda a los doctores Silvano, Quintín Agüero, Alfredo Ramos, Jorge Santos, Enciso y otros más.

En un salón de reuniones de este Centro de Salud, se daban charlas educativas para los pacientes, clases de instrucción y normas de higiene y reglas elementales para la atención de partos domiciliarios y control del recién nacido, para parteras *cha'e* – empíricas o comadronas – que asistían a las embarazadas y parturientas de los barrios y compañías distantes.

En el año 1992/1993 el Proyecto Español beneficia a la Institución con la con la entrega de varios muebles y enseres, equipos de salud y laboratorio. Recién en el año 1995 fue inaugurada la Urgencia, donde años tarde funcionaría el Hogar del Adolescente.

[166] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[167] Resolución N° 176. (1 deagosto de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Durante los años siguientes se fortalecieron programas y servicios de salud, como el área materno infantil, vacunaciones y urgencia, perfilándose esta Institución Centro de cabecera para usuarios de las ciudades aledañas al área metropolitana que se encontraban sobre las Rutas 1 y 2, lo cual obligó a la Administración de ese entonces a realizar las gestiones para obtener los recursos necesarios y ampliar casi en un 200% en Centro de Salud para así pasarlo a un nivel de complejidad superior, lo cual se concreta en el año 1996.

En el mes de agosto de 1997 se inauguran cuatro nuevos bloques financiados por el BID: Admisión, Consultorio Externo y Laboratorio; Quirófano, Neonatología, Sala de parto y Pre-parto, Esterilización y Estar Médico; Admisión de Urgencias, Perceptoría, Consultorios de Urgencias, de Pediatría, Banco de Sangre, Internados Breve y Estar Médico de Urgencias;

En 1998, luego de ampliaciones y modernización del edificio, el Centro de Salud elevó su categoría a Hospital Regional, disponiendo de más profesionales médicos y de enfermería, mejores salas de internación, y otras comodidades, acordes con la nueva jerarquía.

Al convertirse en Hospital Materno Infantil de San Lorenzo, presta servicio a una población total de 331.449 habitantes, con una población menor de 1 año de 6570; Menores de 5 años 33.027, población de 5 a 9 años de 32.679 y una población de mujeres en edad fértil de 95.433.

La exige la presencia de nuevos servicios destinados a mejorar la calidad de vida de la población mediante el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de bienes y servicios públicos, logrando la inclusión social, cultural y política de la población vulnerable y excluida.

Asimismo, en el marco del Proyecto Español, se equipan las áreas nuevas del entonces mal llamado Hospital Regional de San Lorenzo, denominación que mantendría hasta pasada la década del 2000, cuando se cambia por la de Hospital Materno Infantil de San Lorenzo. La Municipalidad de San Lorenzo, adjudica un terreno municipal a favor del Hospital.[168]

En el año 2004, la Dirección de Programas de Salud y a través de ésta, el BID y el CLAP-OMS implementan en la Institución, el SIP, Sistema Informático Perinatal.

En el año 2006, bajo la Dirección del Dr. Quintín Agüero, el Hospital fue beneficiario de una importante donación de la *Itaipú* Binacional, consistente en una ambulancia 0km, dos consultorios de odontología, equipos médicos y culminó en el mes de agosto con la inauguración del Albergue Transitorio.

En ese mismo año se realiza la remodelación y refuncionamiento de la cocina/comedor, lavandería e iluminación eléctrica del patio juntamente con una donación de la ANDE.

A mediados del año 2008, asume la dirección del Hospital, la Dra. Vivian Santander, en la gestión de la Dra. Esperanza Martínez. Bajo esta administración, hacia finales de año, se hace frente a la gran crisis de falta de insumos (médicos y alimenticios) el cual se supera realizando trabajos conjuntos con otras Instituciones, y apoyo de la Administración Central y se consiguen equipos médicos, instrumentales, artículos de electricidad, entre otros.

Cabe resaltar que se duplicaron y en casos hasta triplicaron, las atenciones en los distintos Servicios ambulatorios y hospitalarios. Se trabaja con las diferentes Instituciones estatales y privadas del distrito de San Lorenzo, en el marco de las campañas de Vacunación, de lucha contra el Dengue, Campaña contra la Fiebre Amarilla y el Programa Regular de Vacunación.

Se trabajó con la Municipalidad local, la Universidad Nacional de Asunción, Cuerpo de Bomberos Voluntarios, Colegios y Escuelas públicas y privadas de la ciudad, la Cooperativa San Lorenzo, Club de Leones y varios Supermercados.

[168] Resolución Municipal N° 25. (2000). Municipalidad de San Lorenzo

En la noche del 22 de marzo de 2009 se precipita una de las vigas principales del techo, causando enorme estrago e inutilizando el bloque administrativo, en el cual ya funcionaba también consultorios en turnos mañana y tarde.

Este suceso motivó la gestión de recursos para la financiación de la refuncionalización y remodelación total del bloque derrumbado, y no solo eso, también se prevé un bloque totalmente nuevo e independiente para el área administrativa y otro de dos plantas para el uso de internados.

En el mes de agosto del año 2011, asume la Dirección del Hospital el Dr. Félix Brizuela Servín, en este tiempo continuo la obra de ampliación del Hospital con proyección de la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Adultos. En el mes de octubre del año 2012, asume la Dirección la Dra. Martha Duarte Caballero. El Hospital Materno Infantil sigue en su crecimiento vertiginoso y en el mes de abril del año 2013 se habilitan los Servicios de UCIN y UCIA. La demanda de los usuarios sigue en crecimiento y el Hospital pasa de 400 a 800 funcionarios.

En la medida en que la obra va terminando se van habilitando los diferentes servicios: Nuevo Bloque de Pediatría Urgencias, Internados de Clínica médica, Quirófano, Sala de partos.

En Setiembre del 2013 asume la Dirección del Hospital el Dr. Juan Lucio Aguilera Ayala continuando con el trabajo de refacción mejoramiento y hermoseamiento del Hospital con la autogestión y ayuda de las Instituciones locales: Municipalidad de San Lorenzo, Cooperativa San Lorenzo, Club de Leones y otros.

Conforme el Hospital crece con la demanda de usuarios y cantidad de funcionarios, aumentan las necesidades de toda índole, materiales, insumos, medicamentos, alimentos y otros, las cuales se van cubriendo con diversas actividades y ayudas recibidas de entidades públicas y privadas.

Los Servicios Ofrecidos en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo son: Maternidad y Ginecología, consultorio y urgencias; Pediatría y Neonatología, Consultorio y urgencias; Clínica Médica, consultorio y urgencias, Traumatología, consultorio.; Cirugía General, consultorio y urgencias; Estudios Diagnósticos: Rayos X, Ecografía, Pap y Colposcopía, Electrocardiograma, Ecocardiograma; Salud Pública, Farmacia, Nutrición, Vacunación; Salud Mental, Salud Buco Dental, Laboratorio de Análisis Clínicos Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

Asimismo, se desarrolla los programas establecidos del Ministerio: PAI, Diabetes, Adolescencia, Planificación Familiar, Hipertensión Arterial, Patología, TBC, ITS/VIH, Crecimiento y Desarrollo.

HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA

Centro de Salud Regional San Pedro Ycumandiyú

En 1917 se crearon varias instituciones como el Centro de Salud de San Pedro elevado a la categoría a hospital varios años después, especializado en la lucha contra la leishmaniosis.

El Hospital General Santa Rosa del departamento de San Pedro, Paraguay- Corea inaugurado el 12 de Setiembre del 2012, fue construido con fondos no reembolsables otorgado por el gobierno de Corea a través de la cooperación internacional KOICA, con una inversión aproximada de 5.500.000 dólares, donde se incluyó la construcción del edificio, mobiliario y equipamiento de alta tecnología y así poder servir como centro de referencia a la población de la región norte del país.

El Hospital fue construido en un terreno donado por Mary Griselda Vozorio de Candia.[169]
Durante la guerra del Chaco este hospital prestó servicio a los enfermos y heridos habidos en el enfrentamiento de los dos países.

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA [170]

Este Centro ha sido creado para la lucha contra la ceguera atendiendo a los enfermos portadores de enfermedades oculares, impartiendo consejos educativos a la población, y orientando a los niños escolares al mejor cuidado de sus ojos.

A partir de una Recomendación del II Congreso Panamericano de Oftalmología de Montevideo, el **Dr. Profesor Honorio Campuzano** fundó en nuestro país, el Centro de Prevención de la Ceguera en diciembre de 1955, con la colaboración de los Doctores **Carlos Bordón Briones y Emilio González Gini**.

Su fundador el Profesor Doctor Honorio Campuzano**,** laureado con Medalla de Plata, entre los alumnos sobresalientes de su promoción, ha pasado en su carrera docente por todas las escalas previas a la titularidad.

Docente Libre, Profesor Asistente, Profesor Adjunto y encargado de Cátedra, llega luego a la de Profesor Titular como culminación de su carrera universitaria.

Ex-Decano Interino, además de Miembro Titular del Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, el Profesor Campuzano ha desarrollado una intensa actividad profesional con numerosas conferencias de carácter médico y la publicación de más de40 trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales.[171] El **"Boletín Oftalmológico**" fue la única publicación especializada en oftalmología en el país.

En 1958, el Centro de Prevención de la Ceguera obtiene su personería jurídica, como entidad médica no lucrativa,[172] funcionando desde entonces con su cuerpo administrativo y una contabilidad propia, conforme al "*Modus Operandi"* autorizado por el entonces Director de la Cruz Roja Paraguaya, Profesor **Doctor Miguel Ángel Maffiodo.**

Posee diversos departamentos médicos que funcionan juntamente con el Servicio de Ojos de la Cruz Roja Paraguaya. El Departamento de Glaucoma, cuyo primer Jefe fue el **Dr. Emilio González Gini** y el Departamento de Estrabismo y Ortóptica a cargo del **Dr. Carlos Bordón Briones**, han constituido con los consultorios externos y la sección de Cirugía de la Cruz Roja, los pasos iniciales de este importante centro oftalmológico.

Posteriormente fue ampliado el número de sus departamentos con el de Neuro Oftalmología, retina y de prevención de la ceguera bajo la dirección de los Doctores **Elsa de Nissen**, **Luis Ayala Haedo y Jorge Carrón** y luego el Departamento de Oftalmología pediátrica a cargo de la Dra. **Cirila de Ruiz Díaz**.

El Departamento de Servicio Social que funcionó desde los primeros años de la vida del Centro ha desarrollado una importante labor, con las visitadoras polivalentes Elsa de Monzón, Olimpia Willigs y otras colaboradoras.

[169] Resolución N° 817. (21 de octubre de 2009). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[170] Servicio de prevención de la ceguera. (1984). Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, XVI, 301–304.
[171]Dr. Ricardo Moreno Azoreo. Profesor Adjunto de las Cátedras de Clínica Médica (21) y de Histología de la Facultad de Ciencias Médicas (UNA).
[172] Decreto N° 35.257. (1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

CENTRO NACIONAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

En **1988** se crea el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea y se designa Director al Profesor Dr. Francisco Cataldi y Vicedirector al **Dr. Ángel Santacruz** y se integra el Consejo Técnico del Centro con; Prof. **Dr. Alejandro Ayala Queirolo, Prof. Dr. Mauricio Ozuna, Dr. Emilio Saguier Negrete, Dra. Ramona Ríos Medina, Dr. Ángel Santacruz, Dr. Felipe Giménez Velazco, Dra. Elma Brizuela.**

BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE TRINIDAD

La información obtenida es del año 1953. Esta Institución era conocida como Gotas de leche y la misma se encontraba ubicada en donde actualmente se encuentra el INEPEO y tenía como Director al Dr. Pablo Melgarejo con tres funcionarios una Enfermera conocida como **Carola** una Obstetra conocida como Chela y una secretaria llamada **Leo.**

En el año 1956 es denominado Servicio de Protección a la Madre e Infancia Gota de Leche Nº 4 Santísima Trinidad y tenía como Directora a la Dra. Emme Ayala de Benítez y el director anterior pasó a cumplir funciones de médico de consultorio,

Hasta el año 1955 hubo diversas modificaciones entre ellas se habilito el consultorio de odontología y tenía como médico al Dr. Hernán Olmedo, el Primer nacimiento realizado fue donde participo la obstetra Lic. Aurelia Olmedo (chela) fue un parto vaginal y dio a luz un producto de sexo masculino conocido como Rafael Acosta Vallovera, en el año 1958 se encontraba como director el Dr. Néstor Robledo en el año 1961 la Dra. Ramona Caballero y en el año 1961 interino por 15 días la Dra. Rosana Casabianca para después ocupar el Dr. Carlos Morel, hasta la fecha las sucesiones de los directores es como sigue, Dr. Atilio Servín; Dra. Mirian Núñez (1987) declarando como nombre Hospital Materno Infantil; Dr. Gustavo Ortiz; Dr. Pio Palacios; Dr. Ángel Mareco; DRA. Beatriz Mendieta y hasta la fecha Dr. Ricardo Oviedo.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LOMA *PYTÁ*

Antes

Después

Actualmente se lleva a cabo la última etapa de la construcción del nuevo edificio. Debido a su ubicación estratégica, Ruta Transchaco, acceso Norte; brinda cobertura a usuarios/as de Loma *Pyta* y sus aéreas de Influencia así también a personas que acuden desde Mariano R. Alonso, Limpio, Emboscada, Arroyos y Esteros, Altos, Nueva Colombia, San Pedro, *Santani;* así como también desde Villa Hayes, Remansito, Benjamín Aceval, Puerto Falcón y Chaco i y otros lugares del Chaco Paraguayo.

Según el proyecto RISS, el Hospital de Loma *Pyta* es Cabecera de Red, ampliando cobertura a zonas correspondiente al Centro de Salud de Zevallos *Cue* y al Puesto de Salud de Perpetuo Socorro de Puerto Botánico; dando cobertura a una población total de 60.000 habitantes aproximadamente.

Fue elevado de la categoría Centro de Salud a Hospital Materno Infantil Loma *Pyta* por Resolución Nº 499 de fecha 25 de octubre de 1995.

Su ubicación estratégica sobre la ruta Transchaco, hace que se convierta en una opción sanitaria, no solo para los pobladores de Loma *Pytá* y barrios vecinos, sino también para usuarios del distrito Central como Mariano Roque Alonso, Limpio, Luque y Areguá, y de otros departamentos, como es el caso de Cordillera, San Pedro, Villa Hayes, Remansito y Chaco Paraguayo.

A fin de satisfacer la gran demanda de pacientes que acuden a este centro hospitalario se dispuso a efectuar una reingeniería del lugar para brindar a la comunidad asistencia médica de calidad.

Con este proyecto, en el 2009 se demolió el viejo hospital que se encontraba bastante deteriorado y se construyó el nuevo Materno Infantil efectuado con recursos propios del Ministerio de Salud. A partir del 20 de julio del año 2012, el Hospital de Loma *Pytá* abrió sus puertas nuevamente a la comunidad.

Anteriormente el hospital contaba únicamente con 10 camas para la atención de parturientas y 3 consultorios. Hoy día se dispone además de un área para internados con capacidad de 30 camas, para cubrir pediatría, gineco-obstetricia, clínica médica, cirugías y neonatología, y tres incubadoras para terapia intermedia neonatal. Asimismo, cuenta con servicios de radiología, electrocardiograma, laboratorio de análisis clínicos y farmacia las 24 horas.

Con la necesidad de contar con un establecimiento con mayor capacidad operativa para solucionar los problemas de salud de pacientes que acuden de forma masiva al Hospital Materno Infantil de Loma Pyta, el Ministerio de Salud Pública dispuso efectuar una reingeniería del lugar, a fin de brindar a la comunidad asistencia médica de calidad.

OTROS HOSPITALES

HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LAS FFAA

Ex Hospital Militar

El edificio ocupado actualmente por el Hospital Militar Central tiene un estilo arquitectónico corresponde que se corresponde al estilo moderno.[173]

La historia del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y del Hospital Militar Central se remonta al Hospital Potrero, un hospital que, como se ha visto, ya existía en tiempo de la colonia.

Durante el gobierno del Doctor José Gaspar Rodríguez de Francia se instaló en las inmediaciones del Arroyo Jardín un Cuartel de Caballería llamado "Colorados", por el uniforme rojo que usaban los soldados.

Relatos de antaño dan cuenta de que El Supremo disponía en ese lugar de unas habitaciones, a donde a diario concurría montando su caballo, tras realizar algunas visitas a las obras públicas que se estaban construyendo en los alrededores. Fue este el primer Hospital Militar del Paraguay**.**

Bajo el mandato de Francia, en **1819,** se crearon una **Academia Militar y la Sanidad Militar** con el objetivo de dotar al Ejército de una Sanidad que controlara la higiene, las enfermedades y todo lo relacionado a la Salud del Ejército. De este lugar partió la tropa al mando del Coronel Vicente Barrios, para realizar la campaña de Matto Grosso. Acompañó a la tropa como médico el Dr. *Federico Skinner.*

Dr. Guillermo Stewart | George Frederick Masterman | Dr. George Barton | Dr. Juan Fox | Dr. Frederick Skiner

Entre 1854 y 1855, don Carlos Antonio López organizó la Sanidad Militar y la enseñanza médica con la ayuda de médicos ingleses contratados por él. Se creó la primera Escuela de Cirugía, que funcionó en el Hospital Potrero, lugar donde se formaron los médicos y practicantes que sirvieron en la Guerra Grande.

La fabricación de drogas en el país, a cargo de la Botica del Hospital Militar, estaba en condiciones de abastecer a todas las urgencias del Hospital General como a los demás Hospitales del Estado." …*todos los remedios y la mayor parte de los productos químicos son preparados o compuestos en la Botica y salen no solamente más baratos, pero también (lo que es de mucha más importancia en la medicina, de una calidad superior y conocida*" (sic) dice un informe de Masterman. [174]

[173] Validado por la Arq. Elizabeth Prats

[174] Nota. (12 de enero de 1863). Enviada por Masterman a Venancio López

La nota refiere que se ha levantado un horno en el Laboratorio y que habían llegado aparatos de Europa, razón por la cual se podría dar lecciones y dirigir los estudios de una clase de Química y Filosofía Natural e instruir a los estudiantes en el uso del microscopio, pero la realidad era muy diferente porque las drogas nunca pudieron abastecer las necesidades del deficiente servicio sanitario, que ya lo era desde antes de la guerra.

Hospital Potrero inaugurado en 1866

El **Hospital Militar** fue la primera escuela médica oficial y el lugar donde se formaron los médicos y practicantes que sirvieron en la guerra grande; y según crónicas de 1860, se constituyó en un lugar importante en la vida de aquel entonces.

1912 –Dr. Cayetano Masi (centro) con la Comisión de Auxilio y los Dres. Ríos, Álvarez Bruguez, Agüero, Melín y Arce

En ese lugar se realizaban marchas militares y también se alojaban los reclutas para recibir instrucción a comienzos de 1865. También fue un lugar de diversión para la población que acudía a presenciar las corridas de toros que ahí se realizaban. Desempeñaron la docencia en el hospital los doctores *John Fox*, anatomía; *George F. Masterman*, materias médicas y microscopía, *George P, Barton*, *Guillermo Stewart*, *Frederick Skinner* y se hacía una que otra disección.

En 1866 en plena guerra del 70, se inauguraron las nuevas instalaciones del Hospital Militar, cuyo estilo arquitectónico correspondía al neocolonial y fachada con alero[175]

Finalizada la guerra, comienza un período organizativo de la asistencia hospitalaria en tiempos de paz, pero las sucesivas guerras civiles impusieron una fuerte demanda sobre los recursos médico – quirúrgicos, lo que determina la creación de un **Cuerpo de Sanidad dentro del Hospital Militar**, para unidades y para operaciones bélicas con mando médico centralizado.

Este Cuerpo estuvo conformado por un Cirujano Mayor e Inspector General asimilado a Coronel, cargo que recayó en el Dr. *Natalicio Frutos*;un Cirujano Menor, Jefe interno del Hospital Militar asimilado a Capitán, el Dr. *Vicente Alvarez*; un Farmacéutico asimilado a Teniente, *Luis Couchonal*; y otros cargos para practicantes.

Hospital cué

Un Decreto del 13 de diciembre de 1871 nombró Director del Hospital Militar al Dr. *Federico Skinner*, cargo que luego fue ocupado por el Dr. Justo Pastor Candia.

En 1891, en una casita aislada, situada en los fondos del Hospital Militar, funcionaba un **albergue para enfermos de lepra**.

El Gobierno, en 1901, había donado a Monseñor Lasagna, por Ley de la Nación, un enorme edificio, tan vetusto que era casi una tapera y el Hospital Militar fue transferido temporalmente a los Salesianos y se lo llamó **Hospital *cué.***

En los años 1905-1907 la Sanidad Militar alcanzó su mayor desarrollo con la adquisición de los primeros materiales de Sanidad en Campaña y que fueron utilizados en las revoluciones de 1908-1912-1922.

[175] Validado por la Arq. Elizabeth Pratts.

Entre 1905-1918 se inició la organización de la Sanidad Militar, fuertemente influenciada por las doctrinas militares francesas. Fue Francia el país donde se especializaron grandes médicos paraguayos de fines del XIX y principios del siglo XX.

Corredor del Hospital Militar

Monolito recordatorio de la inauguración del Hospital en 1866

Médicos y Químicos que trabajan en el anexo XV Médicos y Químicos que trabajan en el anexo XVIII

En este foto grabado observamos los trabajos de ornamentación y embellecimiento de singular belleza y el busto del Gral. Stroessner en el mismo nosocomio militar

Con el pasó el tiempo, el Servicio apenas realizaba un papel puramente asistencial al enfermo o herido, sin contar con los adelantos modernos adquiridos después de la 1ª Guerra Mundial que marcaron una verdadera revolución en la organización y técnica sanitaria militar.

En 1918, la **Escuela de Sanidad Militar** fue fundada por el General de Sanidad Médico *Víctor Pastor Idoyaga Ayala*, quien a su vez fue el primer Director de la prestigiosa institución, aprobada por Ley N° 380, de fecha 12 de enero de 1920.

El Hospital Militar ofrecía servicios en muchas especialidades médicas. Como hospital de puertas cerradas atendía al personal militar activo y en retiro, a sus familiares y a la población civil en regiones donde no existían centros asistenciales públicos o privados.

En 1923 se crearon los C**onsultorios de Venéreo-Sífilis** a cargo del Cirujano de Brigada **Dr. Victor Ydoyaga**, quién después fue Director del Hospital Militar; el **Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológicos**, a cargo del **Dr. en Química Don Pedro Bruno Guggiari**; el **Consultorio Externo de Oftalmología** y **Otorrinolaringología**, a cargo del Cirujano 2° **Dr. Nicolás Chiriani.**

En el año 1934 el Hospital Militar tenía el Anexo 18 que funcionaba en el Colegio Militar.

NUEVO REFLEJO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Se destaca allí una mentalidad progresista

SERVICIO ODONTOLOGICO DEL H. M. C. DOTADO AHORA DE NUEVO INSTRUMENTAL MODERNO E INSTALACIONES

[176]

[176] Médicos militares Dres. Milcidades Marecos y Edgardo Vera M. en los instantes iniciales de una intervención de pequeña cirugía realizada en la Sala de operación dependiente de la Sala de Admisión.

El 24 de noviembre de 1964 se denominó **Servicio de Sanidad de las FF.AA**. por Decreto 462/964. En el año 1970, en la gestión del Gral. de Sanidad Nicolino Pelligrini se llevó a cabo varias acciones que son retratadas por las crónicas periodísticas de ese tiempo como ser cursos de formación de Médicos y Odontólogos Militar; Idóneos de Farmacia; Odontología; Veterinaria; Laboratorista y Enfermería.

Completa su órgano de ejecución el Parque Sanitario Central; Servicio Odontológico que cuenta ahora con modernas instalaciones.

El hospital ofrecía servicios en muchas especialidades médicas, al personal militar activo y en retiro, a sus familiares y a la población civil en regiones donde no existían centros asistenciales públicos o privados.

El antiguo edificio del Hospital Militar fue demolido en **1999**, por orden del General Andrés Rodríguez, y el hospital trasladado temporalmente a la Avenida General Santos y Teodoro S. Mongelós, mientras se construía el nuevo local en el antiguo predio.

En ese edificio, construido en lo que fuera la laguna Pytá, rellenada para tal fin, funciona actualmente el Centro de Emergencias Médicas “Prof. Dr. Manuel Giagni”.

Una vez concluidas las obras del nuevo edificio, construido en el mismo lugar donde alguna vez funcionara el Hospital Potrero, el Hospital Militar volvió a su antiguo lugar. En el año **1992**, por Ley Nº 16320, pasó a la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas; con el Hospital están la Sanidad Militar y el Consejo Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas de la Nación (CONSAFAN), creado en el año 2003, mediante el Decreto Nº 1.028 del Poder Ejecutivo, que es el administrador.

Vista del Hospital Militar Central, sobre la Av. Gral Santos – Asunción.

El nuevo **Hospital Militar Central** cuenta con 250 camas, y dispone de la más alta gama de equipamientos médicos de última generación para la atención de los miembros de las Fuerzas Armadas en actividad o situación de retiro y sus familiares, como así también a la población civil.

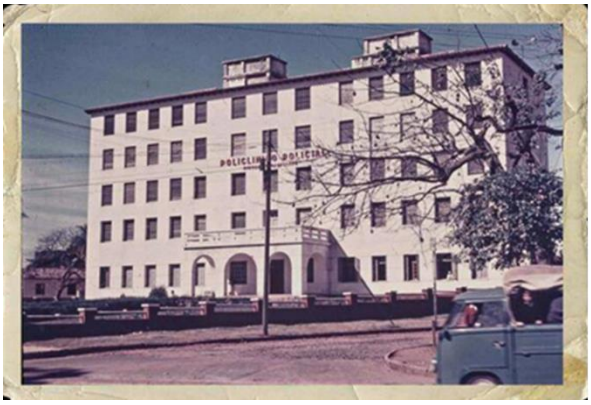
La Sección de Laboratorio cuenta con un sistema Web, uno de los pocos en el país, equipamiento de avanzada tecnología, y un *staff* de bioquímicos, técnicos y auxiliares especializados, capaces de brindar un alto nivel de precisión y confiabilidad.

La Farmacia dispone de todos los medicamentos e insumos esenciales para brindar una atención primaria, paliando en parte por lo menos los requerimientos de los servicios de Ginecología, Pediatría, Clínica Médica y Traumatología que brinda el Hospital.

Algunos de los Directores que se sucedieron en el historial de la Sanidad Militar y del Hospital Militar fueron los Doctores Justo Pastor Candia, Federico Skinner, Juan Vicente Estigarribia, Guillermo Stewart, George P. Barton, Miguel Gallegos, Manlio Schenoni, Carlos Díaz León, Víctor Idoyaga, Cayetano Masi, Gerardo Buongermini, César Gagliardone, Hugo Dejesús Araújo, Nicolino Pellegrini, Quintiliano Melgarejo, Tito Velilla, Cirilo Solalinde, Ramón Doria, Víctor Santiviago, Isaías Ricardo Fretes Zárate .

HOSPITAL DE POLICÍA "Dr. RIGOBERTO CABALLERO"

Dependiente de la Dirección de Sanidad este Hospital es una institución de la Policía Nacional, que está subvencionado por el Estado. En el año 1940 se crea un consultorio de urgencias para atender la salud del personal policial, en una casa particular, cerca de la Catedral Metropolitana, a cargo del **Dr. Hirán Rodríguez Alcalá**.



De 1946 a 1947 dicho consultorio de urgencias pasa a ocupar un predio situado al lado de la Comisaría Tercera bajo a cargo del **Dr. Atilio Báez Giangreco** y un auxiliar enfermero. En este local prestó asistencia a los heridos de la revolución de 1947.

Conforme fue pasando el tiempo y ante la demanda que se incrementaba día a día, se trasladó a las calles Ayala Velásquez casi España, local donde funcionaba la Banda de Músico de la Policía de la Capitaneen 1948 vuelve a mudarse de local funcionando en calle Convención y Playa, en las proximidades del Palacio de Gobierno cuyo jefe era el **Dr. Carlos Morel.**

De enero de 1949 a noviembre de 1954 estuvieron como Jefes: **Dr. Emilio Cubas, Dr. Milcíades Cabrera, Cnel. Méd. Dr. César Gagliardone** y el **Dr. Dionisio González Torres**.

En el año 1950 una fiesta realizada en el Cerro *Tacumbú,* del barrio del mismo nombre, durante un control y ronda policial realizada por el personal de la Comisaría Segunda, sucede un hecho de disparo de arma de fuego de grueso calibre a un personal policial, de parte de un grupo de suboficiales del RI 14.

Herido de gravedad el subcomisario, jefe de ronda, fue trasladado de urgencia a diferentes hospitales de referencia para ser atendido, pero no fue posible, razón por la cual fue derivado a un sanatorio privado, denominado SALEM, a cargo del Dr. Dagogliano, ubicado sobre la Avda. Colón, pero hoy día desaparecido.

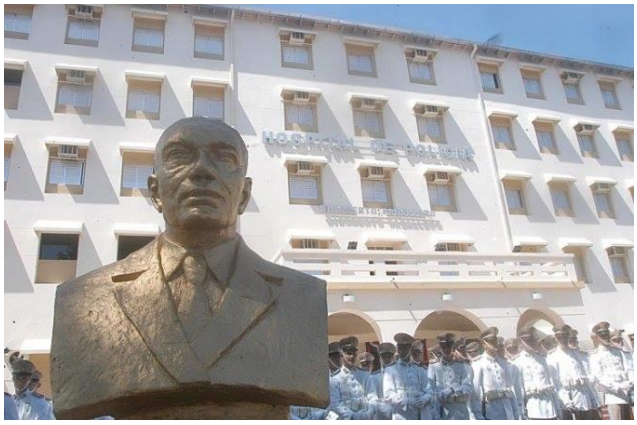
Ante esta situación, de no contarse con un Centro Asistencial para el personal policial, Don Rigoberto Caballero, el Ministro del Interior, ordena la creación de un Hospital Policial capaz de prestar asistencia a policías y sus familiares. Nace así el Policlínico Policial, que se instala inicialmente en la casa del Dr. Natalicio González, Dirección de Bienestar Policial, siendo el primer jefe el Dr. Víctor Franco y el Prof. Daumas Laduce.

Los médicos de esa época fueron los siguientes: **Dr. Carlos Araujo**, **Dr. Adán Godoy Jiménez**, **Dr. Manuel Montanaro, Dr. Carlos Morel, Dr. Oscar Gómez, Dr. Ochoa, Prof. Dr. Miguel Ángel Fretes Marín, Prof. Dr. Martín Chiola, Dr. World, Dr. César Gagliardone**.

En el año 1952 se inicia la construcción edilicia del actual Hospital de Policía, sobre la Avda. Mariscal Francisco Solano López (Ex Avda. Asunción) y Kubitschek, en un terreno cedido por la Casa Presidencial en cuyo predio funcionaba el destacamento de la Compañía de Montada de la Policía de la Capital. Esta edificación fue construida por un Ingeniero Militar, colocándose como base y soporte de estructura, hierros y rieles, ya que bajo el mismo pasa un arroyo. Esta construcción se llevó a cabo siendo presidente Federico Chávez; Ministro del Interior, Rigoberto Caballero; Jefe de Policía, Epifanio Méndez; Director del Departamento de Construcciones, Inspector Antonio Galli; Director del Departamento de Salud, Dr. César Gagliardone.

El 15 de noviembre de 1954 fue oficialmente habilitado el Policlínico Policial, con el nombre de Rigoberto Caballero siendo Ministro del Interior el Arq. Don Tomas Romero Pereira.

Rigoberto Caballero Villalba, hijo de Bernardino Caballero, nació en Villarrica el 4 de enero de 1892. Fue Ministro de Obras Públicas en los gobiernos de Raimundo Rolón y de Felipe Molas López y Ministro del Interior con Federico Chávez. Donó la propiedad donde se construyó el Hospital que lleva su nombre. En 1955 alojó en su estancia al exiliado ex presidente de la Argentina Juan Domingo Perón. Murió en 1962 a los 70 años.



En oportunidad de la inauguración del Policlínico Rigoberto Caballero, construido por iniciativa de Epifanio Méndez Fleitas, expresó:…*"Ciertamente que este edificio no se ha construido con partes policiales, pero sí aquí se han derrochado sacrificios y abnegaciones infinitos, al par que se ponía a prueba la enorme capacidad y voluntad irreductibles de unos modestos obreros como el Inspector Galli, el Sub-Comisario Muñoz, el Secretario Aparicio Rojas, el Constructor Montanaro; todos de humilde apariencia, pero honrados y meritorios; cien o ciento cincuenta agentes contratados; y una veintena de albañiles asimilados a grados policiales que son los que, en definitiva, vinieron a quemar aquí, durante tres años, toda su energía y capacidad de trabajo..."*

ACTA DE INAUGURACION DEL HOSPITAL DE POLICIA POLICLINICO "RIGOBERTO CABALLERO"

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, siendo las 10:30 horas del día 15 de noviembre de 1954, reunidos en el salón principal del Policlínico "Rigoberto Caballero", EL Excelentísimo señor Presidente de la República, General de División Don Alfredo Stroessner, el presidente de la junta de gobierno del partido colorado y Ministro del Interior, Arq. Don Tomas Romero Pereira; los señores Ministros secretarios de Estado; el Excelentísimo Señor Presidente de la H. Cámara de Representantes, Don Pastor C. Filartiga y miembros de la misma; el Excelentísimo Señor Presidente de la Corte Suprema de Justicia, Doctor Don Humberto Zarza y miembro integrantes; su Excelencia Arzobispo de Asunción, Monseñor Don Aníbal Mena Porta; el Señor Presidente Del Banco Central del Paraguay, Don Epifanio Méndez, el Señor Presidente del Banco del Paraguay Don Tomas Esteche Fanego; el Señor Jefe de la Policía de la Capital, Tte. Cnel. Doctor Don Mario Ortega; el Señor Subjefe de la Policía y Jefe de Investigaciones, Don Juan Manuel Santander; miembros del cuerpo diplomático y consular extranjeros acreditados ante nuestro gobierno, señores jefes y oficiales de las FF.AA. de la nación, señores jefes y oficiales de las fuerzas Policiales; funcionarios superiores de la administración pública , distinguidas personalidades de nuestros círculos intelectuales, artísticos, sociales y de la prensa capitalina; miembros del clero metropolitano y público en general; se procede a inaugurar oficialmente el Hospital de Policía, cuyo nombre se menciona más arriba, figurando como padrinos de honor de esta ceremonia el Excmo. Sr. Presidente de la República, Gral. de Div. Don Alfredo Stroessner, su distinguida esposa la Sra. Doña Eligia Mora de Stroessner y el Excmo. Sr. Ministro del Interior y Sra. Lilí Arza de Romero Pereira. Acto seguido y en medio de un solemne silencio, el Excmo. Sr. Arzobispo Don Aníbal Mena Porta procede a la bendición del nuevo edificio y sus instalaciones, según el ritual litúrgico de la iglesia católica. En ese momento histórico, salta a la evidencia el júbilo que embarga a los presentes.

Cada uno y todos los testigos de la importancia de esta obra, realizada merced a penosos sacrificios y a la tenacidad incansable de quienes pudieron cumplir paso a paso las etapas que la condujeron a feliz término, constituye un galardón imperecedero que ha de merecer de las futuras generaciones el sentimiento de inmarcesible gratitud. Es de rigor consignar, en esta acta fundamental con que inauguran oficialmente las funciones de este hospital, que dichas funciones quedan libradas, desde ahora, no solo al uso de los miembros de las fuerzas policiales sino al de todo el pueblo, amigo y no amigo de la Policía. Bajo la invocación de Dios Todopoderoso, los presentes elevan en la intimidad de sus almas una oración, pidiendo la protección divina para que la vida y la salud de quienes necesitan del concurso de los médicos, laboratoristas, estudiantes de medicina, ayudantes y enfermos de este hospital, salgan siempre vencedores de las enfermedades que conducen hasta aquí, y en especial de aquella originadas en los peligros y acechanzas a que está expuesta constantemente la vida de los servidores del orden público. Invocan también a los manes del Partido Colorado, bajo cuya custodia simbólica este hospital cumplirá su nobilísima misión. Por último y para terminar el introito de éste libro de oro, que de hoy en adelante irá recogiendo en sus páginas la impresión experimentada en esta casa por todos cuantos quisiera consigna en él un recuerdo, es de mencionar la gratitud del pueblo paraguayo para con S. E. el Sr. Presidente de la República, principal promotor de ésta obra, a través de la gesta por él encabezada el 26 de febrero de 1949; para con los señores ministros y demás funcionarios del Estado; por igual razón e idéntica sinceridad para con Don Rigoberto Caballero, nombre que lleva éste policlínico por expresa disposición del Superior Gobierno, y en quien se honran, al mismo tiempo que sus virtudes personales y las de sus colaboradores, las viejas e inmarcesibles de su ilustre ascendiente, el egregio fundador del Partido Colorado, Gral. Bernardino Caballero; como así también para con el Cnel. Médico Dr. Don César Gagliardone, voluntad, acción y energía fecundas rendidas a la causa del Coloradísimo y de la Nación; y a todos aquellos cuyos nombres sería largo enumerar, pero cuyos servicios y cuyo concurso invalorables han venido a sumarse al esfuerzo común, día tras día, y hora tras hora, hasta el fin. Con lo que terminó el acto, siendo las….Horas y suscribiendo junto con los nombrados más arriba, el distinguido público presente.

Ante mí, secretario autorizante "ad-hoc".- FIN DEL ACTA, continúa firmas de los presentes.

Asume como Director del Policlínico Policial el **Dr. Adán Godoy Jiménez**. En abril de 1968 el **Dr. Oscar Gómez,** quien estuvo al frente del mismo hasta febrero de 1989.

La cambia su denominación por la de **Hospital de Policía Rigoberto Caballero.**[177] Su primer Director fue el Coronel Médico **César Gagliardone**, quien fuera Ministro de Salud Pública.

En 1992 al crearse la Policía Nacional establece en su organigrama al Hospital Rigoberto Caballero como Departamento de Sanidad. Fueron Jefes del Departamento de Sanidad Policial los médicos, **Dr. Rodolfo Pérez Osorio**, el **Dr. José Leandro Oviedo y el Dr. Julio Vázquez.**

Posteriormente por la Ley Orgánica de la Policía Nacional se vuelve a modificar y establece al Hospital de Policía como Dirección de Sanidad Policial. Fue su directora la **Dra. Teresa Ibarrola de Santacruz**, la primera mujer que ocupaba dicho cargo; luego estuvieron el **Dr. José M. Jara Candía y el Dr. Tito Néstor Cabrera Ocampo.**

[177] Resolución (13 de septiembre de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Fueron **Jefes de Departamentos de Sanidad:** Tte. Cnel. San. Cesar Gagliardone; Crio. Gral. Dr. Adán Godoy Jiménez; Crio. Gral. Dr. Oscar Gómez; Crio. Ppal. Dr. Prof. Ernesto Ocampos; Crio. Ppal. Dr. Rodolfo Pérez Osorio; Crio. Ppal. Dr. José Oviedo; Crio. Ppal. Tomás I. González; Crio. Ppal. Juan Cancio Sánchez; Crio. Ppal. Pablo Augusto Marín Ibarrola; Crio. Ppal. Nicolás Leoncio Ríos Rojas; Crio. Ppal. José I. Martínez; Crio. Ppal. Jorge I. Ramírez; Crio. Ppal. Tomás I. Velázquez Giménez; Crio. Ppal. Juan Pablo Olmedo Franco; Crio. Ppal. Fidel Isasa Palacios; Crio. Dr. José Manuel Jara Candia; Crio. Ppal. Vicente Vega Zarza; Crio. Ppal. Julio César Miranda Gamarra; Crio. Ppal. Agustín Palma Cristaldo. **Directores de la Sanidad Policial:** Crio. Gral. Dra. Teresa Ibarrola de Santacruz; Crio. Gral. Dr. José Manuel Jará Candia; Crio. Ppal. Dr. Tito Néstor Cabrera Ocampos.

HOSPITAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)

En la década de 1930 a 1940, en varios países americanos se sintió la necesidad de implantar las instituciones de seguridad social para el trabajador dependiente de un empleador.

El Paraguay no estuvo ajeno a esta situación, y así, en 1942 se emprendieron las primeras gestiones en el sentido de realizar la asistencia de salud al trabajador, cubriendo atenciones a corto plazo, con el tratamiento de las enfermedades, además de maternidad, accidente de trabajo, subsidios, hospitalización, medicamentos, servicios, y posteriormente las prestaciones a largo plazo, como son las jubilaciones y pensiones. [178]

Fue el General Médico Dr. *Gerardo Buongermini Petrone*, Ex Combatiente de la Guerra del Chaco, quien solicitó al entonces presidente de la República, General Higinio Morínigo, el Decreto Ley que autorizara su creación y se independizara del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

El Servicio Médico Obligatorio en las empresas industriales se inició en el Sindicato Médico del Paraguay. Se procuró que las empresas dieran cumplimiento a la Ley 7.973; es decir, la atención médico-farmacéutica gratuita a los obreros y empleados de empresas y sus familiares.

Con la nueva organización se logró establecer un control más seguro y se exigió a las empresas que cumplieran con su deber solidario en beneficio de la población obrera desamparada; y cumplir de esa forma con el compromiso asumido en el Plan Trienal del Gobierno del General Morínigo, el cual consiste en la implantación de la Ley del Seguro Social, que incluye el seguro contra las enfermedades y accidentes, y de amparo a la vejez, o sea de defensa sanitaria colectiva.

Año 1965.Albañiles construyendo el H. del IPS

[178] Simón, A. (1985). Antecedentes sobre la creación del Instituto de Previsión Social. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, XVII (1–2), 325.

Así se gestó lo que posteriormente se daría en llamar Instituto de Previsión Social y se creó el Consejo Superior de Previsión Social, que empezó a funcionar con la presidencia del Ministro de Salud Dr. *Gerardo Buongermini*, como miembro el Dr. Emilio Cubas y como secretario, el Dr. Alberto Simón.

Como se podrá notar, inicialmente los obreros y los jubilados no tenían representación en el denominado Consejo Superior.

Se consideró necesario tener conocimientos de cómo organizar los servicios, y se tomó como modelo a Chile, que ya tuviera un sistema similar funcionando, y así, el Dr. *Emilio Cubas* fue designado para trasladarse a ese país a tal efecto.

Luego de un mes y medio de estada en Chile, el Dr. Cubas regresó acompañado del Dr. Guillermo de la Maza, quien trabajó con el equipo técnico en la elaboración del Decreto Ley N°. 17.071, promulgado el 18 de febrero de 1943, que crea el Instituto de Previsión Social como la Institución encargada de la aplicación del seguro social a la masa asalariada del país, cubriendo riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, invalidez, vejez y muerte. De esta forma se hizo obligatorio el seguro social al trabajador asalariado.

Instituto de Previsión Social

Inicialmente esta Institución dependía del Ministerio, entonces llamado de Salud Pública y Previsión Social. Lo correspondiente al IPS funcionaba en el edificio "Pedro P. Peña", sito en Brasil entre Manuel Domínguez y Fulgencio R. Moreno. Su primer Director fue el Dr. Gerardo Buongermini, sin perjuicio de sus funciones como Ministro de Salud.

El comienzo del IPS no ha sido fácil. Las multinacionales instaladas en el país explotaban a sus trabajadores, opusieron una tenaz resistencia para asegurar a sus trabajadores. En una contundente y brillante defensa del Dr. Buongermini dirigiéndose a las Compañías Carlos Casado Limitada, Compañía de Tierras S.A., Campos y Quebrachales Puerto Sastre S.A. y Sociedad Forestal Puerto Guaraní S.A. decía: "*… este Gobierno no acepta iniciar polémicas en torno a sus disposiciones, cuando dichas polémicas pueden comprometer o retardar la obtención de beneficios como los que ofrece la Ley 17.07...*"

Las prestaciones médicas del IPS comenzaron el 1 de marzo de 1944, y se hacían a través de lo que se llamaba" **servicios propios**" pero se modificó este sistema rápidamente y se cambió por el sistema de **"atención médica de libre atención**".

La atención médico-quirúrgica y especializada se hizo extensiva al núcleo familiar desde 1950. Posteriormente se trabajó en la reglamentación de dicho Decreto Ley, para su puesta en marcha. .[179]

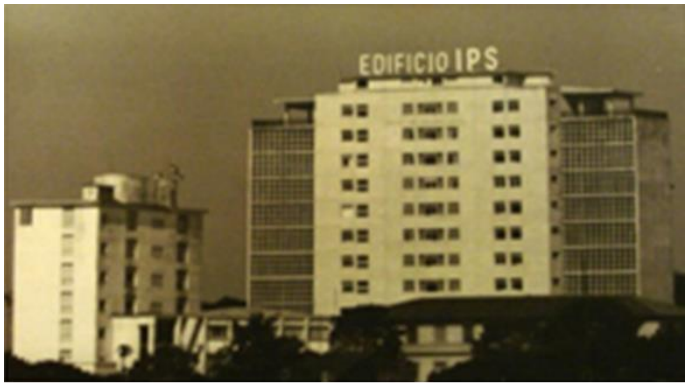
Se resolvió que el hospital del IPS funcionaría provisoriamente en el local de la Asistencia Pública, ubicado en la esquina de la calle Yegros y El Paraguayo Independiente, frente a la Catedral de Asunción, con el apoyo de los facultativos del Servicio Médico de Urgencia de la Asistencia Pública, a los efectos de la curación y atención de los asegurados.

Años después el IPS adquirió el local donde funcionaba la Clínica de los hermanos Doctores Riquelme, en las calles Estados Unidos y Manuel Domínguez, donde actualmente sigue funcionando la Clínica Odontológica del IPS.

Además, arrendó Sanatorios privados para las Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Una Resolución de 1944 dispuso que las parturientas y puérperas que debieran recibir atención médica fueran internadas en cualquiera de las maternidades: Cruz Roja Paraguaya, Centro de Salud-Hospital Barrio Obrero u Hospital de Clínicas.

[179] Resolución N° 91. (25 de febrero de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Posteriormente se fueron agregando nuevos Servicios Médicos, tales como las Policlínicas de Luís Alberto de Herrera casi Tacuary y en la calle España y Estados Unidos; como así también la construcción de un local para el Sanatorio "Dr. Facundo Insfrán", en Luis Alberto de Herrera y Brasil.



Sanatorio Facundo Insfrán, 1960

Este establecimiento fue habilitado en 1962, cuando la clínica médica y odontológica que funcionaba en el edificio "Pedro P. Peña" se trasladó a su nuevo local.

En 1956 se inauguró el Edificio Central Administrativo del Instituto de Previsión Social, en la calle Constitución y Avda. Silvio Pettirossi.

El 25 de enero de 1965 se dio la palada inicial para la construcción del edificio del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, con 54.000 m2 de área cubierta, sito en Santísimo Sacramento y Dr. Manuel Peña. Dicha construcción concluyó el 30 de agosto de 1969, y el 20 de noviembre de 1969, fue inaugurado oficialmente dicho hospital, con la presencia del Presidente de la República, General Alfredo Stroessner.

Sobre la avenida Artigas quedó abierto el Sanatorio de Reposo y Recuperación.

Entre 1980 y 1985, se amplió el Hospital Central con más de 15.000 m2, donde tienen cabida 280 camas.

El 6 de diciembre de 2008 fue inaugurado, sobre la avenida Artigas, el Hospital Geriátrico que lleva el nombre del Dr. Gerardo Buongermini; para dar atención especializada al adulto mayor.

El Dr. Edgar Aguilera fue nombrado Director Médico.Considerado único en su género, pionero en el país en la atención especializada de adultos mayores, con reconocido prestigio nacional e internacional.

Hospital Geriátrico "Dr. Gerardo Buongermini"

Desde el 2011 están incluidos en el Sistema Previsional todos los trabajadores en relación directa de dependencia del Sector Privado y Entes Descentralizados, Docentes del Sector Público y Privado, Trabajadores Domésticos, Jubilados y Pensionados, y Docentes Jubilados. Además, brinda asistencia a los Excombatientes de la Guerra del Chaco, servicio éste que no es de carácter contributivo. Cubre al 20% de la población.

Presidentes de la Institución

Entre los Presidentes de la Institución se mencionan los siguientes:

Dr. Gerardo Buogermini, 1943; Dr. Zacarías Arza; Dr. Emilio Cubas; Dr. Ferruccio Maíz; Dr. Edgar Oviedo Caracho, 1978; Dr. Hugo de Jesús Araújo, 1978; Sr. José Maria Fernández, 1989; Dr. Samuel Brunstein, 1992; Dr. Ignacio Mendoza, 1993; Sr. Luís Cubas, 1994; Dr. Elio Brizuela, 1994; Dr. Alberto Echeverría, 1996; Dr. Mario Lujan Melgarejo, 1997; Dr. Filemon Paniagua, 1998; Dr. Darío Filartiga, 1999; Sr. Bonifacio Amarilla, 2000; Lic. Domingo Redondo, 2001; Dr. Víctor Solalinde, 2001; Dr. Cecilio Cano, 2002; Dr. Ovidio Otazú, 2003; Ing. Pedro Ferreira, 2004; Dr. Amado Gill, 2008; Jorge Stevan Giucich, 2010.[180] Dr. Luís López González (2012), Abog. Fernando Silva Facetti (2013); Abog. Raúl Mongelós Schneider (2013); Econ. Hugo Royg Aranda (2013).

[180] Instituto Previsión Social. (2010)

Hospital de Clínicas, su historia

El histórico edificio del Hospital de Clínicas está considerado como Patrimonio Cultural de la Salud del Paraguay, porque vio surgir a la primera generación de Doctores en Medicina formados por una Universidad paraguaya y, albergó por más de un siglo las prácticas de 92 promociones de estudiantes de medicina.

Parte del viejo Hospital de Caridad (Hospital Potrero)
Tomado a: Cincuenta años de labor. (Hospital de Caridad).
Dr. Alejandro Chirife.

Su origen se remonta a 1870 cuando terminaba la guerra contra la Triple Alianza que dejó como saldo un panorama devastador. La población que no había sucumbido a consecuencia de la guerra era presa de todo tipo de enfermedades. Esto motivó que el sector privado se movilizase y creara un establecimiento que pudiera aliviar el dolor de tanta gente enferma. Hasta entonces la salud pública había sido atendida exclusivamente por el Estado.

Se creó entonces la Junta Directora de Hospitales y Casas de Expósitos, que pasaría a ser en 1875 la Junta de Beneficencia, ente privado sin fines de lucro, fundamentalmente financiado por donaciones y rentas, más un subsidio estatal, administrado por personalidades del mundo social y político de la época. El local elegido fue el mismo edificio viejo, donde había funcionado durante la guerra, un hospital de sangre ubicado en el solar que actualmente ocupa el Hospital Militar, llamado Hospital Potrero, un terreno donado por José Higinio Uriarte, situado en un lugar conocido como Campos Elíseos.

El 30 de agosto de 1877, durante el Gobierno de Uriarte, se constituye la primera comisión directiva llamada Junta Económica Administrativa (equivalente en la actualidad a la municipalidad), conformada por el Dr. Guillermo Stewart, como presidente; Juan E. O'Leary; José Bello; Wenceslao Velilla y Ricardo Brugada, que toma a su cargo la organización y sostenimiento de un hospital de caridad.

La Comisión de Damas constituida para la creación de un Hospital de Caridad se puso inmediatamente en campaña para habilitar y equipar ese hospital, que había de ser el primero que iba a funcionar después de la cruenta guerra.

Fue así que el 14 de octubre de 1877 se inauguró el Hospital de Caridad, con capacidad para 30 camas, en un terreno donado por la familia del Presidente Uriarte, quien tenía una gran extensión de terreno desde *Tacumbú* hasta un lugar conocido como Campos Elíseos, Barrio Varadero. Su Primer Director fue el Dr. Pastor Candia quién fuera Cirujano Mayor del Ejército en la guerra grande.

Dr. Pastor Candia

La población ejerció una fuerte demanda de sus servicios a tal punto que en un año ya atendía un promedio de 30 pacientes internados y 100 consultas mensuales.

El 11 de septiembre de 1879 se entregó el Hospital a la Presidenta de la Sociedad de Beneficencia, y el 4 de noviembre de ese mismo año, se comisionó a la señora Regina C. de Gaona para gestionar en Buenos Aires ante la Superiora de las Hermanas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, la venida de tres de ellas con el fin de que se encargaran de la Dirección del Hospital.

Primeros médicos que prestaron servicios en el Hospital de Clínicas

Los primeros médicos que prestaron sus servicios en dicho nosocomio fueron los Doctores Silvio Andreussi y Francisco Morra, quienes asistieron sin salario a los pacientes de dicho Hospital.

En febrero de 1880 arribaron las Hermanas Vicentinas e inmediatamente se hicieron cargo del hospital. Juntamente con las damas de la Sociedad de Beneficencia, deciden dotar al Hospital de un edificio propio, razón por la cual presentaron una propuesta sobre establecimiento del juego de lotería de beneficencia para el Hospital de Caridad, que fue decretada el 30 de julio de ese año.

Silvio Andreuzzi

Francisco Morra

El decreto del 3 de agosto de 1889 establece la conformación de la comisión encargada de la construcción de edificio destinado para el Hospital de Caridad, compuesta por Antonio Codas, Pedro Saguier, Juan B. Gaona, Dres. Juan Vallory y Juan Borras.

Se colocó la piedra fundamental y comenzó la construcción de un hospital con capacidad para 200 camas y con los compartimientos necesarios para la administración y servidumbre. El edificio constaba de dos plantas y cuatro pabellones, de los cuales dos, con capacidad para 60 camas, se destinaron para enfermos, uno para escuela, y otro para capilla. El Ministerio de Hacienda quedó encargado de entregar a la comisión, a medida que vaya precisando, la suma de 20.000 pesos fuertes destinados por el inciso 23 del art. 1º de la Ley del 27 de julio de 1887, y la cantidad de 1.000 pesos fuertes destinados para el mismo fin por el art. 6º de la Ley de 8 de julio de 1889. Mientras la Sociedad de Beneficencia gestiona la construcción de un nuevo edificio para el Hospital que se inaugura en 1894 aún sin terminar, con el nombre de Hospital San Vicente de Paul, con una capacidad inicial de 200 camas.

Probablemente el H. de Clínicas en sus inicios

En la inauguración asistieron el Presidente de la República, don Juan Bautista Egusquiza y como padrinos, el General Patricio Escobar y la Presidenta de las Damas de Beneficencia, Sra. Clara Queirolo de Bajac, invitados especiales, autoridades civiles, militares y eclesiásticas; cuerpo Diplomático y público en general

En 1890 ocurre dos hechos transcendentales: la aparición de los primeros médicos paraguayos graduados en Buenos Aires y Montevideo y la fundación de la Universidad Nacional. Se abrió la Facultad de Medicina que luego se disolvió a mediados de 1891, por falta de alumnos y se reabrió en 1898.[181]y[182]

Acta de fundación del Hospital de Caridad San Vicente de Paul

En 1894 en el acta de la inauguración del edificio, cuyo original se encuentra en la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de la Facultad se lee: *"En la Ciudad de Asunción del Paraguay y en el terreno del Hospital de Caridad, lugar llamado Campos Elíseos, a los 19 días del mes de julio de año 1894 de la Era Cristiana, estando casi terminada esta Santa Casa que empezó a construirse a expensas del tesoro de la República, bajo la presidencia del General Patricio Escobar, entregándose a la Sociedad de Damas de Beneficencia para que sea destinada para refugio y alivio de la humanidad doliente y se sostenga en alas de la caridad, viviendo perdurablemente para remedio y consuelo de los pobres, se inaugura en este día de la fiesta de San Vicente de Paúl bendiciéndose solemnemente, como también la actual piedra fundamental de la Capilla, por el Señor Administrador de la Diócesis en Sede Vacante, Presb. Don Claudio Arrúa, siendo padrinos del acto el General Escobar y la señora Presidenta de la Sociedad de Beneficencia, Doña Clara Queirolo de Bajac, ante el Clero, Autoridades Civiles y Militares y numeroso pueblo. En fé de todo lo cual yo Cristina Zubizarreta, secretaria, levanto la presente acta que firman los asistentes."*

Doña Clara Queirolo de Bajac
Presidenta durante 8 años de la Sociedad de Beneficencia y madrina del Hospital del 94

[181] Boccia R. A., Fotos Antiguas del Paraguay
[182] Museo del Hospital de Clínicas

Inauguración del Hospital

Los periódicos de la época dieron amplio destaque al acontecimiento y entre otras cosas, informaban, por ejemplo, que desde el puerto de Asunción estarían disponibles "Vaporcitos y Falúas para el trasporte de una comisión de caballeros que se encargarían de recibir a los invitados y de embarcarlos, ya que por tierra el acceso era muy difícil.El día de la inauguración se repartió medallas conmemorativas de la bendición e inauguración del Hospital San Vicente de Paul (anverso) y de la bendición y colocación de la primera piedra de la capilla (reverso). Jueves 19 de julio de 1894. Módulo 35 mm; metal cobre dorado; peso 25 grms. Colección Carlos Pussineri. [183]

Medallas conmemorativas de la inauguración del Hospital

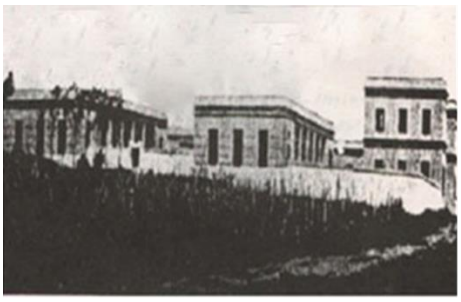
En 1899 se vinculó el Hospital con la Facultad de Medicina, al habilitarse un galpón situado en los fondos del hospital para que los estudiantes realizaran disecciones anatómicas. En 1901 se empiezan a dictar las primeras clases de Semiología y comienzan los cursos de Clínica Médica y Semiológica y de Clínica Médica y Quirúrgica.

En 1902 fue habilitada la primera sala de operaciones ya que hasta entonces se operaban en las mismas salas donde estaban internados los pacientes. En 1903 se inauguró la Maternidad y Clínica Médica.

La revolución de 1908 puso a prueba al Hospital, que se vio rebasado en la atención de los muchos heridos que produjo este sangriento acontecimiento.

Anexión de la Maternidad Nacional

En 1910 se anexó la Maternidad al Hospital. Conformaban el cuerpo médico y auxiliar de la Maternidad, el Dr. A. Schenone; Dr. Andrés Gubetich; Benigno Escobar; Estela Semidei; Justo P. Vera y Rufina Gómez.



Hospital de Caridad, Ex H. San Vicente de Paul luego H. de Clínicas. 1910

Sociedad de Beneficencia de 1911

La Sociedad de Beneficencia estaba conformada por: Presidenta Doña María Benita Gabina Ayala Urbieta de Miltos Irigoyen (sentada, a la izquierda) y, la Secretaria, Sara Josefa Miltos Martínez de González Peña (parada, en medio), sobrina de Doña Benita.

María Benita Gabina Ayala Urbieta, hija de José Toribio Ayala y Juana Isabel Urbieta y Gamarra. Casada con Luis Ramón Miltos Irigoyen.

[183] Anales de la Facultad de Medicina.

Sus hijos fueron: María Josefa del Carmen Miltos Irigoyen, José María del Carmen Miltos Ayala, María Adolfina Miltos Ayala, Luis Carmelo Miltos Ayala y María Emilia Benita Miltos Ayala. Sara Josefa Miltos Martínez de González Peña. Hija de Juan Sinforiano Miltos Irigoyen y Edelira Martínez Uriarte. Casada con Juan Carlos González Peña, hijo del Pdte. Juan Gualberto González y Rosa Peña Guanes.

Probablemente el H. de Clínicas en sus inicios

Sociedad de Beneficencia

Nacionalización del Hospital de Caridad

Por Ley Nº 112, del 30 de diciembre de 1914 y el Decreto correspondiente del 14 de enero de 1915 se estableció la nacionalización del Hospital de Caridad, que pasó a denominarse Hospital Nacional y a depender del Departamento de Higiene y Asistencia Pública. Las damas se retiraron después de 36 años de haber dirigido el Hospital.

En 1918 se funda la Sala de Niños y la Sala de Tuberculosis y se crea la Comisión de Damas de Caridad Pro-TBC. Se instala la luz eléctrica en el Hospital.

Nuevamente la epidemia de la gripe española que azotó el país significó un aumento muy grande en la demanda de la atención médica de la población y el Hospital de Clínicas estuvo presto para brindar sus servicios. Lo mismo sucedió con la epidemia de Parálisis Infantil.

Clinización del Hospital Nacional

Cuerpo médico y auxiliar de la Maternidad en 1913. Sentados: doctores A. Schenone, Andrés Gubetich, Benigno Escobar, Esteban Semidei, Justo P. Vera y señorita Rufina Gómez. (Album Grafico El Paraguay, su presente).

Cuerpo Médico y Auxiliar de la Maternidad 1913

En 1921 el Congreso Nacional sancionó las leyes 910 y 936, llamadas también Ley de Clinización del Hospital Nacional, por la que se afectaba al Servicio Clínico de la Facultad de Ciencias Médicas el Hospital Nacional y sus anexos, Maternidad, Niños, Leprocomio, Casa de Aislamiento. Esto sin dudas constituyó un hecho importante en la historia del hospital. [184]

Ese año se creó el Laboratorio Químico Bacteriológico, que posteriormente sería el Laboratorio Central, y se dotó al hospital de una lavandería mecánica. Empieza a funcionar el servicio de Oftalmología. Se construyeron los pabellones del Servicio de Cirugía, bajo la Jefatura del Dr. Benigno Escobar.

[184] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.

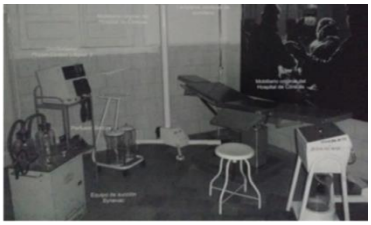
Requisitos para los curanderos

Una curiosa nota de 1920 dice que los curanderos que practican en el Hospital Nacional, para cumplir los requisitos reglamentarios para rendir examen, trabajaran como enfermeros, durante un mes en cada, servicio.

Revolución de 1922

La violenta revolución que sacudió al país en 1922 dejó un tendal de muertos y heridos. Este hospital fue el que prestó asistencia a las víctimas de la más sangrienta revolución que tuvo el Paraguay.

Mobiliario antiguo del Hospital de Clínicas[185]



En 1924 se habilitaron los primeros consultorios externos especializados. Entre 1920 y 1926 llegan los ilustres profesores de Europa que fueron contratados para mejorar la enseñanza en la Facultad e iniciaron una verdadera transformación en la enseñanza tanto en la Facultad como en el Hospital. Ellos fueron los Doctores *Walter Capelle; Charles André; Gabriel Delamare; Roquete Pintos; Charles Py; Luis Gery y Henry Roger.*

1927- La ley 1910 /27 afecta al servicio Clínico de la Facultad de Ciencias Médicas, el Hospital Nacional y sus anexos. Se convirtió oficialmente en Hospital Universitario.

Desde ese momento la Institución comienza a ser conocida como el Hospital de Cínicas. Tenía la característica de que, a la vez de brindar asistencia a la gente de escasos recursos, se convertía en hospital-escuela, donde profesores y alumnos eran los encargados de evacuar las consultas y realizar operaciones, junto a recursos de enfermería y de administración.

Ese año se inauguraron el Pabellón de Operaciones y el Servicio de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta, que ya funcionaba desde 1922 en otro pabellón, junto al de Oftalmología.

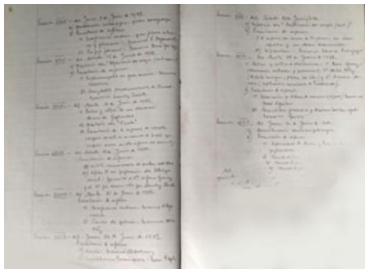
En 1929 la Reforma Universitaria impulsada por la ley 10487/29 habilita a los estudiantes a participar en el gobierno universitario. Ese año se inauguró la Sala de Tuberculosis y en 1930, una verdadera innovación científica, el Pabellón de Rayos X.

El Hospital de Clínicas y la Guerra del Chaco (1932-1935).La Facultad de Medicina

Los estudiantes de medicina fueron movilizados para ser incorporados a la Sanidad Militar. El Profesor Gatti registra la suspensión de las clases debido al estallido de la guerra, tal como se puede observar en los registros de ese tiempo.

[185] Museo del Hospital de Clínicas

Durante la guerra del Chaco, el Hospital de Clínicas funcionó como Hospital de Sangre, atendiendo a los heridos del frente de batalla. Trabajó en estrecha colaboración con la Sanidad Militar.



Más de la mitad de sus camas fueron destinadas a la atención de los heridos y enfermos provenientes del Chaco.

Esta cruenta guerra se cobró la vida de varios jóvenes del Hospital de Clínicas. Entre ellos se puede mencionar a: *Mario Mazzei, Guillermo Arias, César Díaz Peffaur, Vicente Buongermini, Pedro Rodi, Pablo Lagerenza y Víctor Miranda*, cuyos nombres son honrados en las calles que rodean al Hospital.

Ambulancia en un Puesto Sanitario
El Dr. Luis Carlos Mas, primero a la izquierda, cuando era estudiante de medicina

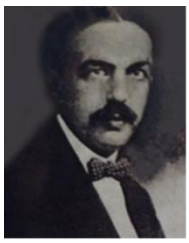
Capitán Pablo Lagerenza Q.E.P.D.

Seis meses después de terminada la guerra el Dr. Carlos Díaz de León, Director de Sanidad y Director, comunicó al Director del Hospital de Clínicas, Dr. Justo P. Vera, la clausura del Hospital Militar que durante la guerra funcionó en ese establecimiento.

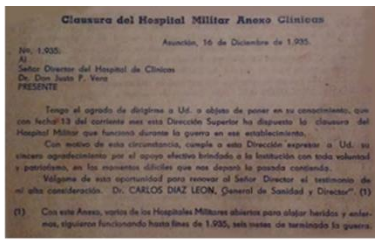
En los años de posguerra este centro se mantiene en constante desarrollo y en 1944 se inauguran el Banco de Sangre, creado por el Dr. Carlos María Ramírez Boettner; el Pabellón de Clínica Médica y un nuevo sistema de provisión de agua y otras mejoras.

El Hospital de Clínicas y la lucha por las reivindicaciones

La larga lucha por las reivindicaciones sociales comienza en el año 1931 cuando la huelga de estudiantes provoca la renuncia del Decano y de todo el Consejo Directivo. A ello se suma una violenta propuesta contra la ocupación boliviana del Chaco que culminó con la muerte violenta de un estudiante de medicina. A raíz de estos sucesos la Universidad Nacional de Asunción es intervenida por el Poder Ejecutivo.



Dr. Justo P. Vera



Clausura del Hospital Militar Anexo Clínicas

Asunción, 16 de Diciembre de 1.935.

Nº. 1.935.
Al
Señor Director del Hospital de Clínicas
Dr. Don Justo P. Vera
PRESENTE

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a objeto de poner en su conocimiento, que con fecha 13 del corriente mes esta Dirección Superior ha dispuesto la clausura del Hospital Militar que funcionó durante la guerra en ese establecimiento.

Con motivo de esta circunstancia, cumplo a esta Dirección expresar a Ud. su sincero agradecimiento por el apoyo efectivo brindado a la Institución con toda voluntad y patriotismo, en los momentos difíciles que nos deparó la pasada contienda.

Valgome de esta oportunidad para renovar al Señor Director el testimonio de mi alta consideración. Dr. CARLOS DIAZ LEON, General de Sanidad y Director". (1)

(1) Con este Anexo, varios de los Hospitales Militares abiertos para alojar heridos y enfermos, siguieron funcionando hasta fines de 1.935, seis meses de terminado la guerra.

El gobierno de José Félix Estigarribia, en 1940, decretó la intervención de la Universidad con el propósito de evitar desórdenes.

Durante el gobierno de Higinio Morínigo (1948) la Facultad de Medicina vuelve a ser intervenida por supuestas deficiencias académicas y la participación de estudiantes y profesores en la preparación de la subversión armada.

En 1956 la Federación Universitaria del Paraguay organiza un encuentro, pero las reuniones fueron sistemáticamente hostigadas razón por la cual los alumnos tuvieron que refugiarse en la Facultad de Medicina y en el Hospital de Clínicas. Ambos edificios fueron atacados por las fuerzas militares y paramilitares. En repudio a esta violenta represión los médicos del Hospital de Clínicas se declararon en huelga. Gracias a esta lucha se logró la restitución parcial de la autonomía universitaria y el regreso de varios profesionales injustamente apartados de su cátedra.

Tres años más después las manifestaciones estudiantiles se dieron nuevamente por el respeto de las libertades públicas avasalladas por el gobierno. Luego en 1976 una nueva manifestación estudiantil fue duramente reprimida por las fuerzas del orden. Varios estudiantes presos y torturados.

En 1986 se dio el Clinicazo, así se dio en llamar esta protesta sin precedentes y que continuó con una sucesión de paros, huelgas de hambre y movilización de los gremios. Más de 5.000 personas se unen a la marcha en apoyo de sus médicos, enfermeros y funcionarios, en reclamo del aumento salarial.

En 1993 se decidió construir un nuevo Hospital de Clínicas, con la cooperación del Gobierno del Japón, por intermedio de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

Un día común en el antiguo Hospital de Clínicas

El día que el viejo Hospital de Clínicas cerró sus puertas

Cierre simbólico. El Dr. Federico Franco candadeando las puertas del H. de Clínicas

La caravana

El 21 de diciembre del 2012 en un emotivo acto que contó con la presencia del entonces Presidente de la República, Dr. Federico Franco y otras autoridades nacionales y representantes de toda la comunidad académica de la Facultad de Ciencias Médicas, el antiguo edificio del Hospital de los Pobres, el Hospital de Clínicas cerró sus puertas tras 118 años de historia, caracterizados por la lucha y la atención a los más débiles.

En el año 2013 el Hospital de Clínicas se trasladó a su nueva sede situada en el Campus Universitario de San Lorenzo, en un moderno edificio de más de 400 camas para internación, provista de múltiples salas de cirugía, algunas de ellas destinadas a operaciones de alta complejidad, como las cardiovasculares, realzando su condición de Hospital Escuela; sumándose al Centro Materno Infantil, ubicado en el mismo predio, y dependiente también de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA.

POLICLÍNICO MUNICIPAL

El 24 de febrero de 1988 el Ministerio de Salud autoriza la apertura y funcionamiento del **Policlínico Municipal,** cuyas actividades serán exclusivamente de consultorio médico general y especialización en forma ambulatoria y gratuita. Inicialmente fue creado como "puesto sanitario" ubicado en un espacio dentro de los Talleres Municipales (Mompox y Estados Unidos) durante la Intendencia del General Brítez Burgos. Estaba destinado a la atención médica de los obreros municipales, familiares y pobladores de la Chacarita (Barrio Ricardo Brugada) especialmente en situaciones de emergencia, como las crecidas del río Paraguay. El servicio social cívico era muy limitado y el local inadecuado.

Ante el aumento de la demanda de servicios, pasó a ocupar un local alquilado sobre la calle Mayor Fleitas y 9 de Marzo, más amplio y con la disposición de un plantel más numeroso de profesionales en las diversas especialidades con sentido social de servicio a la comunidad.

Por su ubicación, además fue destinado a la atención de la población necesitada del sector de la población y compuesta por gente modesta del Mercado Municipal Nº 4. En ese tiempo ya se lo identificó con la denominación de "Policlínico Municipal". El servicio se ofrece en forma gratuita.

Debido a un importante incremento y demanda del servicio médico se pensó en la construcción de un local propio y más funcional, sumado a la necesidad de mudarse de ese local por la intención de sus propietarios de darle otro destino. Ante la imperiosa situación que se presentaba se encontró un predio cercano al anterior situado sobre la calle Mayor Fleitas entre las de Fulgencio R. Moreno y Manuel Domínguez (hoy Teodoro S. Mongelós). En ese predio se construyó el actual Policlínico Municipal que comenzó a funcionar el 1º de noviembre de 1988, durante la Intendencia del General de Brigada (S. R.) Porfirio Pereira Ruiz Díaz.

El primer Director del Policlínico fue el **Dr. Milciades Zayas Olmedo**. Luego el **Dr. Rubens O. Preda Perrupato; Dr. Luis Alberto Chamorro Noceda; Dr. Miguel Ángel Collar Núñez; Dr. Pedro Julián Lezcano; Dr. Enrique Jiménez; Dr. Isaías Cuenca Brun; Dra. Antonia Benítez Rivas; Dr. Nelson Silvano; Dra. Teresa León Mendaro.**

Servicios Regionales

A mediados del año 1943 se inician los primeros esfuerzos conducentes al desarrollo de programas sanitarios, principalmente en su aspecto preventivo. Se reconoce así el aspecto de la Medicina Preventiva, pasando de un enfoque individualista a la adopción del enfoque colectivo. Con esta nueva concepción se crean en 1943 los primeros Centros de Salud, dependientes del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), instalándose en número de dos, en la Capital y tres, en las principales ciudades del interior: Concepción, Villarrica y Encarnación.

En el contexto de la Declaración de Alma Ata **"Salud para Todos"** en la que se manifiesta que todas las comunidades se merecen igual y la mejor atención en salud, con la premisa de ***"La salud es un derecho de todos y no el privilegio de unos pocos",*** las acciones se dirigieron a las regiones, en donde cada una y cada área hospitalaria, tenía un programa de atención integral de salud que comprendía: Formación y capacitación; Salud Materna, Control de Enfermedades Transmisibles; Atención al Medio Ambiente; Apoyo al desarrollo de la Atención Primaria y al desarrollo de la infraestructura sanitaria, mediante el fortalecimiento de los establecimientos de salud y la creación de nuevas unidades.

De esta manera se construyeron y equiparon establecimientos de diversas complejidades y se crearon además importantes organismos como SENASA, SALUD RURAL y otros.

Pero como la cobertura de la atención médica en el área rural resultó insuficiente por falta de recursos financieros para atender la demanda, en 1955 se pusieron en funcionamiento 27 Hospitales rurales que se encontraban clausurados por carencia de profesionales médicos y auxiliares y se creó una comisión compuesta por miembros del IPS y el MSPBS para estudiar y planificar acciones conjuntas entre ambos organismos.

Tras un estudio exhaustivo sobre "La utilización de las facilidades de salud en las áreas rurales de Paraguay" en 1963 realizado el Dr. Claudio Prieto, Director General de Salud, el Dr. Arnaldo Fratta Bello, Subdirector de los Servicios Médicos del Instituto, y el Dr. Eugene G. McCarthy, Jefe Consultor de USAID/Paraguay, concluyeron que el grado de utilización de éstos servicios era del 30% de ocupación slamente, lo que ocasiona gastos costosos que deben ser solventados por la economía nacional.

HOSPITALES REGIONALES

Construcción, equipamiento y puesta en funcionamiento del Centro de Salud Regional de Cnel. Oviedo.

Ampliación del Centro de Salud Regional de San Juan Bautista de las Misiones.

Equipamiento de 5 Centros de Salud: Centro de S[illegible] de Salto del Guairá; Cent[illegible] de Lambaré; Centro [illegible] Salud [illegible] Jonia; Centro de Sal[illegible] de José Alfonso Godoy; Centro [illegible] de Barrio Fátima.

El proceso de Regionalización ha sido uno de los objetivos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Paraguay, se procedió a la división y creación de Nuevas Regiones Sanitarias, en 1979 se contaba con 9 Regiones Sanitarias, en 1988 se cuenta con 12 Regiones Sanitarias.

En el marco del Proceso de Regionalización Sanitaria se han definido y puesto en funcionamiento una red de Establecimientos que asegure a las personas las atenciones de salud más complejas que sean necesarias; establecimientos organizados por niveles de atención y complementados por un Sistema de Referencia.

En este sentido se han definido los siguientes niveles de atención:

Nivel I Básico - Puesto de Salud.

Nivel II Intermedio - Centros de Salud.

Nivel II Complementario - Hospitales Regionales.

Nivel IV Especializados - Hospitales especializados.

La recomendación más importante consistía en la mancomunación de recursos del Ministerio y el IPS, en asociación con AID/Paraguay. Se asegura que en cinco años la mayoría de las comunidades contará con un servicio de salud equipado y completo. Se recomendó que debiese llevarse a cabo una integración gradual, por Departamentos, entre ambas instituciones y se estableció que comenzaría el programa en los departamentos de *Caaguazú* y Alto Paraná.

Varios centros de salud como el Centro Regional de San Juan Bautista de las Misiones; Centro de Salud de José Alfonso Godoy se ampliaron y se equiparon otros como el Centro de Salud del *Guairá;* Centro de Salud *Lambaré*; Centro de Salud de Barrio Fátima.

En ese contexto se dispuso que los Directores de Centro de Salud que trabajan en horario completo, deberían residir en la localidad donde trabajan considerando que el conocimiento de la comunidad, sus costumbres, ideas, relaciones y otros, solo puede adquirirse a través del contacto diario derivado de la vivencia del médico en la zona.

En mayo de 1957 se pone en vigencia este Plan de desarrollo de los Servicios Sanitario-Asistencial del MSPBS y de Regionalización Sanitaria basado en el Art. II de la Constitución que dice: "*El cuidado de la salud de la población y la asistencia social, así como la educación moral, espiritual y física de la juventud, son deberes fundamentales de Estado".* Este plan establece como objetivo primordial llevar el aliento médico a todos los rincones del país, beneficiar a mayor número de necesitados y mejorar las condiciones de vida de nuestra población.

Precisamente en este plan se realizan modificaciones en su estructura y se instaura el sistema regionalizado de servicios de salud, basado en la descentralización Ejecutivo-Administrativo y en la centralización Técnico-Normativa de los servicios. Se plantea estimular a las comunidades a participar en forma permanente en la solución de los problemas sanitarios; en coordinar las acciones con otros servicios que desarrollan actividades afines a la Salud Pública y a adiestrar al personal técnico y auxiliar, por medio de cursos específicos.

Se puso mucho énfasis en el desarrollo de los recursos humanos por el que fue montado el Centro de Formación Profesional, con énfasis en la formación de Auxiliares de Enfermería y se realizaron cursos para formar Inspectores de Saneamiento, Nutricionistas y Dietistas, Estadísticos, Auxiliares de Saneamiento, Capacitación de Empíricos, Poceros y Plomeros.

La tecnología, de igual modo, fue tenida en cuenta y se logró, en el área de Programación y Adestramiento de Servicios, la elaboración del Manual de Funcionamiento de los Puestos y Centros de Salud; el Manual de Supervisión; el modelo del Sistema de Referencia y el Manual de Organización de las Regiones Sanitarias y se realizaron curos de Salud Pública a los Directores de Unidades Rurales.[186]

Después de 22 años termina la asistencia técnica del SCISP, que será remplazado por un nuevo proyecto, "Servicio de Salud Rural" a cuyo cargo quedará la planificación y operación conjunta de los servicios de salud, tanto curativos como preventivos, en el interior del país entre el Ministerio y el Instituto, apoyado por la AID.

Hasta el fin del periodo 1954-1989, había 90 Puestos de Salud y 13 Centros de Salud, distribuidos en las diferentes regiones sanitarias.

Una gestión importante de este gobierno fue la cooperación internacional conseguida através de los organismos especializados de las Naciones Unidas que son: OSP/OMS; UNICEF; AT y otros, mediante el apoyo de un Programa de Salud Pública, en un área de demostración de Asunción a Villarrica en las que elevan a 10 los Centros de Salud; tres en Asunción y siete en áreas rurales: Fernando de la Mora, *Itagúa, Caacupé*, Villarrica, San Lorenzo, *Caacupé y Capiatá.*

La Regiones Sanitarias

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes históricos de algunas instituciones creadas en este periodo de la historia hasta la actualidad. Se describen aspectos relevantes de cómo era la sociedad de ese tiempo en su aspecto social, económico, educativo y sanitario de algunas regiones de las que se pudieron obtener datos, para que queden plasmadas en este material y no se echen al olvido.

[186]Resolución N° 33. (marzo de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

I REGIÓN SANITARIA CONCEPCIÓN

Hospital Regional de Concepción. Año 1927

Antecedentes históricos de la Región

Los antecedentes históricos de la región señalan que en Concepción, entre los años 1890-1900, a consecuencia de la explotación de los recursos naturales de la zona, hubo un inusitado desarrollo en la zona que se reflejó en una intensa actividad social que motivó la emigración de numerosos pobladores y también una intensa actividad social, lo que motivó que se crearan dos clubes: el Cosmopolita y el Social; dos hoteles de primera categoría y tres de segunda, y unos veinte almacenes. También funcionaban cinco escuelas y un Colegio Nacional (1890). En 1900 se fundó el Instituto San José de los Salesianos y el Colegio de las Hijas de María Auxiliadora.

Hospital Regional de Concepción

La movilidad social demandó la instalación de transportes y es así que, en 1890, Remigio Albertini trajo el primer servicio de tranvía a mulitas que unía el Puerto con el lugar llamado “Cancha *Cué*” (posteriormente llamado “Riñería” “Quinta Genes “y “Villa Armando”.

En 1904, en virtud del gran progreso que desarrolló el departamento debido a la explotación de la yerba mate, hizo que se contara con su propio ferrocarril que, partiendo de Concepción, se uniría a Horqueta.

Según la ley de concesión, en el tratado de la línea, podía utilizarse los caminos vecinales y, se declaró de utilidad pública los terrenos particulares para la instalación de los rieles, unos diez metros a cada lado de la línea y, el área indispensable para la instalación de las estaciones y demás dependencias.

CONCEPCION, LA “OPULENTA”

El notorio progreso que experimentó la Ciudad de Concepción -entre los años 1880 y 1910- como consecuencia de la explotación de los recursos naturales de la zona, hizo que recibiera, merito riamente, el título de “opulenta”.

El insuitado desarrollo que vivía la ciudad se reflejó en una intensa actividad social se fundaron dos clubes -el Cosmopolita y el Social- se instalaron dos hoteles de primera categoría y tres de segunda, siete bares y una veintena de almacenes comestibles, entre otros establecimientos.

Por otra parte, funcionaban cinco escuelas y un Colegio Nacional (1890); en 1900 se fundó el Instituto San José de los Salesianos y el Colegio de las Hijas de María Auxiliadora. Existía en la ciudad, siete consultorios médicos y cuatro boticas.

En 1890, don Remigio Albertini trajo el primer tranvía a mulitas de la ciudad cuyo itinerario unía el Puerto con el lugar llamado “Cancha Cué” (posteriormente llamado “Riñería”, “Quinta Genes” y “Villa Armando”).

Funcionaban diez y ocho depósitos yerbateros, cinco grandes oleerías (entre otras menores), tres periódicos, una fábrica de hielo y otra de gaseosas, seis panaderías, dos fideerías, dos jabonerías, cinco carpinterías, diez y ocho carnicerías particulares y una Tablada de Matanza Municipal; dos barracas de cuero, cuatro aserrerías y cuatro saladeros. En la Plaza Cerro se concentraban los productos traídos del campo.

EL FERROCARRIL DEL NORTE

Para la construcción de los ferrocarriles, la empresa fue exoneraba de impuestos y el personal fue eximido de hacer el servicio miliar o cualquier servicio público.

Igualmente, se le concedió la extensión de la línea hasta Pedro Juan Caballero con su ramal a Bella Vista, pero como en 1945 vino la decadencia en Concepción, el proyecto quedó en aguas de borrajas.

Conforme la demanda en salud aumentaba, se crearon siete consultorios médicos y cuatro farmacias.

De igual forma fue en aumento la profusión de persona no habilitadas para ejercer la medicina razón por la cual la Junta Municipal de Concepción, dictó una resolución[187] de tal forma que todos los farmacéuticos en ejercicio están obligados a pasar por la Secretaría de la Municipalidad desde esta fecha y cada seis meses, una nómina de las personas que profesan legítimamente el arte de curar.

Todos aquellos que no estuvieren incluidos deberán comunicar inmediatamente a la misma Secretaría. Los que desacatarán esta orden serán castigados con cuatro días de arresto, de acuerdo al art.504 inc. 5° del Código Penal.[188]

Pero, sin embargo, este inusitado desarrollo de la ciudad de Concepción se vio frenado en parte, en 1917, por un devastador ciclón que arrasó a la población norteña.

El ciclón que arrasó la ciudad

Casa de Alejandro Genes destruidas por el ciclón, de la cual no quedan en pie más que algunos muros

Casa de viuda de Torres y rancherios destruidos por el ciclón

Si bien no se tiene datos sobre las víctimas que causó este fenómeno, se puede observar en las imágenes, las numerosas casas que fueron destruidas, entre las que se encuentra la casa de Alejandro Genes, del cual no queda en pie más que algunos muros; de la viuda de Torres y algunos rancherías.[189]

Nueve años después, Encarnación sufrió los embates de un terrible ciclón y como muestra de solidaridad, la Escuela Normal N° 3 realizó una colecta y enviaron la cantidad de 600 pesos, al delegado de la ciudad de Encarnación.

Concepción, Capital de la República en 1947

El 3 de abril de 1947 la revolución proclama "Capital Provisional de la República a la Ciudad de Concepción y como el asiento central de su gobierno y administración pública. "Lee el discurso Pedro Enrique Spika, a su lado Juan Bernardo Otaño y Alessandro Albertini Quevedo.

[187] Resolución (29 de diciembre de 1890). Junta Municipal de Concepción.
[188] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
[189] Paraguay 1900. (0). El ciclón que arrasó la ciudad. Sociedad paraguaya. https://es-la.facebook.com/SociedadParaguaya1900/

Hospital Regional de Concepción: Su historia

LAVAND, GEORGE fue un ingeniero y escultor francés de ese tiempo. Nació hacia 1857. Se formó como ingeniero y arquitecto en su país y, en 1880, vino a América para participar de la construcción del Canal de Panamá.

Posteriormente recorrió varios países americanos, hasta que, hacia 1900, se radicó en el paraje Requecho, cerca de la ciudad de Concepción. Diseñó, además de numerosas de las mansiones que pueblan el paisaje norteño, el Hospital Regional**.**

La Construcción del primer y viejo edificio del Hospital cabecera del Departamento, se debe al Ingeniero George Lavand.[190], que proyecto su estructura y la construcción y al dinamismo del Doctor Santos Canillas.

El Hospital se inauguró bajo la presidencia del doctor Eligio Ayala.

Así mismo fue el constructor de antiguo Palacio de Justicia asunceno, hoy sede del Ministerio del Interior y de la casa Cueto, adquirida para Casa del Bicentenario. En Concepción construyó los edificios de la Aduana, la residencia Quevedo Cabañas, entre otras. Falleció en Concepción, en 1937.[191]

Plano de Concepción

El Hospital está ubicado en un amplio terreno, con pabellones auxiliares en el barrio *Itacurubi,* sobre una pintoresca lomada, que le da un aspecto encantador. Está situado en un lugar estratégico, a pasos de la entrada a la ciudad (Rotonda) y del mercado Municipal, donde se congregan muchos campesinos que traen sus productos de la campiña para ofrecerlos.

En 1911 se crea la Junta de Beneficencia de la Villa Real bajo la presidencia de María Benita Ayala de Miltos Irigoyen.

La asistencia sanitaria está dada por un médico y dos parteras diplomadas. Su presupuesto es de 1.000$ mensuales para medicamentos a los pobres y a fin de que todas las farmacias de la ciudad se beneficien con esta asignación, cada mes corresponde a cada una de ellas la provisión de medicamentos. Los gastos realizados en ese año fueron: Enero$1.900; Febrero$780; Marzo$ 1780; Abril4940; Mayo$590 y Junio $ 424. Se observa cómo fue descendiendo el monto asignado para compra de medicamentos hasta legar a la mínima cantidad en el mes de junio, luego ya no existen registros.

Pabellones del Hospital Regional Concepción

La salubridad de ese tiempo revela que las principales enfermedades están relacionadas al saneamiento básico.

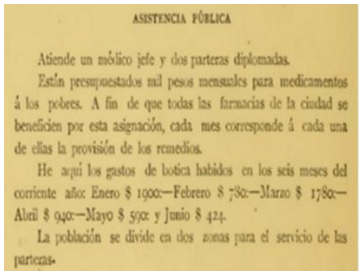
Basada en la máxima *salus populi suprema lex est,* las autoridades municipales se afanan en la limpieza de la ciudad para combatir los gérmenes de las enfermedades y hacen lo posible para que su influencia llegue a las esferas privadas donde es más necesaria, dictando ordenanzas para difundir la generalización de las prescripciones higiénicas.

[190] Ministerio del Interior y de la casa Cueto, adquirida para Casa del Bicentenario. En Concepción construyó los edificios de la Aduana, la residencia Quevedo Cabañas, entre otras. Falleció en Concepción, en 1937

[191] Publicado por CONCEPCION NOTICIAS

De acuerdo con los datos referentes al estado de salud de la población, ésta ha mejorado. Según los registros, en los últimos siete meses ha habido 98 defunciones; 156 nacimientos. Todos estos eventos sobre una población de 14.000 habitantes. Según las anotaciones del Registro Civil ocurren 2 o 3 defunciones cada tres días y en la mayoría de las veces menos. El Hospital se reorganiza en 1922 bajo la dirección del Dr. Santos Canillas. La sala de Maternidad creada por él fue denominada Pabellón de Maternidad del Hospital Regional de Concepción "Francisca Bernal" en homenaje a tan benemérita dama, quién puso toda su voluntad y decisión para la realización de la obra que presta valiosos servicios a la ciudad de Concepción.[192]

Concepción. La Sociedad de Beneficencia de la Villa Real de 1911, cuya Presidenta era Doña María Benita Gabina Ayala Urbieta de Miltos Irigoyen (sentada, a la izquierda), y la Secretaria,la Sra. Sara Josefa Miltos Martínez de González Peña (parada, en medio), sobrina de Doña Benita.
También presentes, están Celia Closa de Urbieta Peña (parada, tercera desde la Izquierda), Honorina Campis (parada, cuarta desde la Izquierda), Concepción Bonzi de Sienra (sentada) y Juana Toranzos (parada, primera desde la Izquierda)



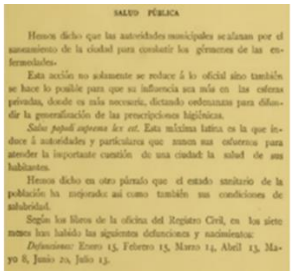
ASISTENCIA PÚBLICA

Atiende un médico jefe y dos parteras diplomadas.

Están presupuestados mil pesos mensuales para medicamentos á los pobres. A fin de que todas las farmacias de la ciudad se beneficien por esta asignación, cada mes corresponde á cada una de ellas la provisión de los remedios.

He aquí los gastos de botica habidos en los seis meses del corriente año: Enero $ 1900:—Febrero $ 780:—Marzo $ 1780:—Abril $ 940:—Mayo $ 950: y Junio $ 424.

La población se divide en dos zonas para el servicio de las parteras.



SALUD PÚBLICA

Hemos dicho que las autoridades municipales se afanan por el saneamiento de la ciudad para combatir los gérmenes de las enfermedades.

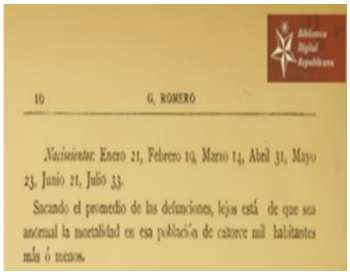
Esta acción no solamente se reduce á lo oficial sino también se hace lo posible para que su influencia sea más en las esferas privadas, donde es más necesaria, dictando ordenanzas para difundir la generalización de las prescripciones higiénicas.

Salus populi suprema lex est. Esta máxima latina es la que induce á autoridades y particulares que unen sus esfuerzos para atender la importante cuestión de una ciudad: la salud de sus habitantes.

Hemos dicho en otro párrafo que el estado sanitario de la población ha mejorado: así como también sus condiciones de salubridad.

Según los libros de la oficina del Registro Civil, en los siete meses han habido las siguientes defunciones y nacimientos:

Defunciones: Enero 15, Febrero 15, Marzo 14, Abril 13, Mayo 8, Junio 20, Julio 13.



10 G. ROMERO

Nacimientos: Enero 21, Febrero 19, Marzo 14, Abril 31, Mayo 23, Junio 21, Julio 33.

Sacando el promedio de las defunciones, lejos está de que sea anormal la mortalidad en esa población de catorce mil habitantes más ó menos.

En el viejo edificio funcionan la sección de Salud Pública, Consultorios y la Sala de Clínica Médica. Cuenta con los servicios de especialidades básicas de la medicina (Clínica médica, Cardiología, cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Salud Mental, Traumatología, Salud Publica). Tienen guardias médicas permanentes con 24 hs. de atención en Urgencias y guardias pasivas de especialistas en Salas de Internaciones y Consultorios externos. Asimismo, cuenta con estudios complementarios como Rayos X, Ecografía, Electrocardiografía, Laboratorios de Análisis clínicos, Banco de Sangre.

A diario son asistidas actualmente, cientos de habitantes provenidos desde distintas partes del departamento, e incluso desde el norte de Concepción, de puertos importantes, también de Bahía Negra o Fuerte Olimpo, o de departamentos limítrofes. [193]

El Servicio de Cirugía de la Unidad Sanitaria de Concepción lleva el nombre de "Dr. Santos Canillas "en un justo homenaje al que en vida desarrolló una acción constante y fecunda en pro de la Unidad Sanitaria de Concepción, desde la creación de esta.

Años después el Centro de Salud de Concepción se fue fortaleciendo. Adquirió transporte propio y su Director accedió a una beca para hacer el curso de Salud Pública, en la Facultad de Higiene de Sao Paulo y una enfermera inició sus trabajos de enfermera graduada.

En 2000 se construyeron nuevos y amplios pabellones dedicados a la salud Materno Infantil primordialmente, con las Salas de Cirugía, Maternidad Pediatría, así como la Sección de Urgencias, Laboratorio, y salas de Exámenes complementarios.

Aún faltan importantes equipos de Diagnósticos modernos que en la época actual son necesarias y hasta obligatoria para un Hospital Regional, cabecera del departamento, y referencia nacional e internacional en el tema de la Salud. También es muy aclamado por la sociedad toda, los servicios de Terapia Intensiva, Diálisis que ya fueron conseguidos y cirujanos para intervenciones de alta complejidad.

[192] Resolución N° 165. (26 de julio de 1939). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[193] Resolución N° 396. (14 de octubre de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En 1950 se autoriza al Comité Central Menonita la iniciación del Leprocomio que levantara en *Peguajo* Loma.[194]

Nombres para el recuerdo

Los facultativos que prestaron servicios en la zona fueron:

- **Doctor Julián Quevedo.**

Médico que prestó servicios en la ciudad de Concepción, después de la repoblación, puede decirse, después de aquel calvario de la Residenta en la guerra de la Triple alianza.
Ha brindado beneficios grandiosos para la población y para todos los sobrevivientes de aquella época, bien conocidos.

EL DOCTOR ADOLFO PERINI
EN MEDICINA
Y CIRUJIA
Ofrece sus servicios profesionales eu la calle Justicia N.° 71.
A. 16—30 p.

Es una de las grandes figuras, que, desde la terminación de la guerra grande, prestó su concurso en todo sentido, para el bienestar y la tranquilidad de la población o se tienen otros datos de su vida privada.[195]

- **Gaspar Ruiz Agüero,** destacado médico de la década del treinta**.** Nació hacia 1885. En 1911 se convirtió en el primer concepcionero recibido de médico cirujano en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Abrió el primer sanatorio privado de Concepción, en la mansión que había pertenecido al ganadero uruguayo Ildefonso Fernández, frente a la Municipalidad. Durante la contienda chaqueña fue jefe de la Sanidad Militar establecida en Concepción. Posteriormente dirigió el Hospital de Bahía Negra. Fue condecorado por el presidente Eusebio Ayala y ascendido a mayor de Sanidad. Falleció en Concepción.[196]

A comienzos del siglo ejerció en Concepción el **doctor Manuel Pérez de la Fuente** y también el médico italiano llamado **Sixto Alfredo Perini.** Murió en Concepción y en su honor fue erigido un mausoleo en el cementerio local. [197]

Otros médicos fueron el **doctor Vicente Álvarez y el doctor Ernesto Díaz León** en 1918 prestaron sus servicios en el Hospital Militar de Concepción.

Doctor Juan W. Lindsay era oriundo de Escocia y se recibió de médico en la Facultad de Medicina británica especializándose en enfermedades tropicales.

El Dr. Lindsay dirigió en los primeros años de la guerra del Chaco, el Hospital de Sangre Nº 2 ubicado en Belén, luego se trasladó a Asunción y regresó a su país donde falleció en 1946.

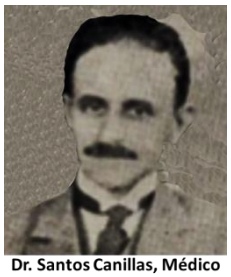
Formaba parte de la Cruz Roja Nº 2 orientada por un grupo de mujeres patriotas tales como Vicenta Gill de Cabrera, Susana Clifford de Franco, Asunción García de Méreles, Alejandra Calonga y otras damas de la localidad.

En el Hospital Militar de Belén se atendían a los enfermos y evacuados del Chaco[198]

Un médico ilustre fue el **Dr. Venancio López e**n 1927 quién ocupó el cargo de Presidente de la Honorable Junta Municipal de Concepción.

[194] Decreto N° 9.560. (18 de enero de 1950). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[195] Publicado por CONCEPCION NOTICIAS
[196] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
[197] Chaves, M. (1920). El Paraguay Ilustrado. El Paraguay ilustrado. https://www.facebook.com/elparaguayilustrado/
[198] Correo del Norte. (17 de marzo de 1934). Archivo Departamento de Cultura de la Municipalidad de Concepción.

Doctor Santos Canillas Hernández Helena, nacido en España. Padre del Dr. Vicente Canillas, español (1885-1944) o Santos Canillas Cebollino, padre de Aníbal Canillas (1918-1955). Al frente de dicha institución el doctor Canillas logró ampliarla con varias mejoras y la creación de una maternidad.


Dr. Santos Canillas, Médico

Fue por mucho tiempo miembro de la Junta Municipal. Publicaba frecuentemente crónicas de los periódicos norteños. Una de las calles de la ciudad lleva su nombre. Fue el iniciador del Hospital Regional de Concepción. Creó también la Sala de Maternidad en dicho Hospital.

Incorporado a la Sanidad Militar durante la guerra del Chaco llegó al grado de teniente de Sanidad. Se desempeñó como miembro de la Junta Municipal y fue Vicecónsul de España. Fue dueño de un sanatorio particular. Falleció en Concepción, en 1944.Una calle de la ciudad lleva su nombre.

Doctor Marcial Roig Bernal, oriundo de Paraguarí, nacido en 1902. Fue nombrado en 1931 Presidente de la Honorable Junta Municipal de Concepción. Egresó en Asunción y a poco de iniciarse en el ejercicio profesional en Concepción, fue movilizado a raíz del inicio del conflicto bélico con Bolivia.

En noviembre de 1932 recibió la misión de trasladar a Concepción, vía Puerto Militar de Orihuela, a los heridos en la acción de *Samaclay.* Realizó esta comisión con admirable abnegación.

Recibió la condecoración Cruz del Defensor.

A su regreso, el Dr. Marcial Roig Bernal ejerció la dirección del Hospital Regional de Concepción**.** Ocupó el cargo de Concejal Municipal. Escritor y poeta escribió varias obras que fueron publicadas en la prensa local. Por su gran sencillez y amor al prójimo, sobre todo a los más desposeídos, fue conocido como el Médico de los Pobres. Una calle de la ciudad lleva su nombre.[199]

Dr. Marcial Roig Bernal

Izq. A der.: Dres. Marcial Roig, Bernardo Rojas Ortellado, Víctor Centurión, Jorge Ritter

Dr. Marcial Roig Bernal

El **doctor César Guggiari Guggiari, d**estacado medico concepcionero que vivió y se recibió de médico en Uruguay. Llegó en la década del cuarenta a Concepción y estuvo muchos años como Director del Centro de Salud de Concepción.

Al terminar la revolución de 1947, por no dejar sin médicos la ciudad y no abandonar a sus enfermos internados en el Hospital, permaneció en la ciudad porque confiaba que su larga y brillante trayectoria como médico sería respetada por los *pynandí,* cosa que no ocurrió porque junto a otros galenos fue apresado y maltratado por el Capitán Manuel Wenceslao Chávez. Él y su esposa regresaron al Uruguay y se radicaron en la ciudad de Mercedes, sin volver nunca al terruño.[200]

Otro médico perseguido por cuestiones políticas fue el **doctor Aníbal Medina**.

En 1947 fue nombrado como presidente de la Junta Municipal de la ciudad el médico militar **Joaquín Miranda**.

[199] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
[200] Ibid.

En la década del cincuenta prestaron sus servicios los **doctores Bernardo Rojas,** Pediatra**,** quién llegó a desempeñarse como Director del Hospital y el **Dr. Raúl García Pérez**. En 1959 se incorporó **el Doctor Juan Auad**. En 1965 fue electo concejal el otorrinolaringólogo **Víctor Giménez Quiñónez.**

Dr. Bernardo Rojas

Doctor Cayo Ortellado, cirujano, fue otro médico que prestó sus servicios en la ciudad norteña**.**

Doctor Antonio Ortellado, este último fue por muchos años director del Hospital de *Vallemí* y fundador del primer colegio secundario de dicha ciudad.

Uno de los mejores clínicos que tuvo Concepción fue el **Doctor Samuel Caffarena**, nacido en Argentina, pero radicado en Concepción. Fue el mejor egresado de la Facultad de Medicina de Asunción, pero no pudo usufructuar la beca que le correspondía por su condición de extranjero. La beca fue concedida entonces al estudiante egresado en segundo lugar, el Dr. Dionisio González Torres.

Dr. Jorge Ritter

Doctor Jorge Ritter, nació en Asunción en 1915 pero arribó a Concepción antes de finalizar el año 1947. Sus estudios primarios y secundarios los hizo en Asunción y los universitarios en la Facultad de Medicina de la UNA en Asunción.

En 1932 lo sorprende la guerra del Chaco estando en el 3er curso del colegio. Prestó sus servicios en Casanillo, donde funcionaba el Hospital de Sangre. Fue facultativo en Fortín Falcón, Pozo Favorito, Campo Vía, en la batalla de el Carmen, y en la retoma de *Yrendagué,* por ello recibió las condecoraciones de Cruz del Chaco y Cruz del Defensor.

Estas duras experiencias las volcó en su obra "La tierra ardía". Comenzó a dedicarse por entero al ejercicio de la medicina en el interior del país. Su itinerario se inició en la ciudad de *Ybycuí,* en 1942 localidad donde se estableció y ocupó el cargo de director del Hospital. Allí le cupo enfrentar serios problemas con el curandero local, médico *ñana* apadrinado por el comisario del lugar. Ritter fue expulsado de *Ybycuí*. Esta experiencia le fue de utilidad para escribir sus dos primeras novelas "El pecho y la espalda" descubre las angustias y el desamparo social de la gente del campo, preocupación que también permea las páginas de "La hostia y los jinetes".

En 1971 en el Círculo Paraguayo de Médicos dictó una conferencia en la que describió las características antropológicas del campesino nacional, explicando algunas peculiaridades de su conducta. Escribió también *"El médico rural: anotaciones para una tipología del hombre paraguayo"*. En dicha obra expuso los enfrentamientos entre la medicina científica en el área rural y los métodos terapéuticos practicados por los yuyeros.

Nombrado como director del IPS, se destacó como buen cirujano, traumatólogo y ginecólogo. Fue escritor y pintor. Ritter fue elegido como presidente de la primera institución social concepcionera, el Club Concepción.

Casado con una guaireña Viola Paganetti, tuvo varios hijos que nacieron en Concepción

En febrero de 1973, mientras caminaba por la avenida 9 de julio de Buenos Aires fue envestido por un vehículo, lo que le ocasionó la muerte. En su memoria, Comencipar instituyó un premio a sus concursos literarios anuales que lleva su nombre.[201]

[201] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.

Doctor Pedro Ruso Skurich nació en Concepción en 1931 y egresó como médico en Asunción en 1955. Fue médico del Hospital Regional, Director del Centro de Salud Regional y del IPS.

Dr. Pedro Domingo Ruso en París especializándose

Ruso se radico en su ciudad natal en 1958. En 1968 regresó, luego de realizar la especialización en urología en el Hospital Necker de París. El doctor Pedro Ruso inicio las gestiones para la creación de un museo histórico municipal, inaugurado cinco años después. Ha escrito libros sobre historia regional y ha sido promotor de numerosos emprendimientos ciudadanos.

Fue uno de los artífices de la Resolución que estipula la profusión de personas no habilitadas para ejercer la medicina de la Junta Municipal de Concepción dictó el 29 de diciembre de 1890.

El Dr. Pedro Ruso inicio las gestiones para la creación de un museo histórico municipal, inaugurado cinco años después.

Doctor José Luis Romañach Spika egresó de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción en 1954. Se instaló en su ciudad natal donde le cupo ejercer su especialidad en el Hospital del IPS y en su consultorio privado. Fue instructor médico y jefe de sala de la cátedra del profesor Luis Carlos Máas. Realizó cursos en Montevideo y Buenos Aires en la disciplina de gastroenterología, radiología digestiva y proctología.. En el 2005 se retiró de la profesión luego de prestar servicios profesionales a lo largo de 44 años.

Doctor Tomas Ortellado Bigñardelo, gineco obstetra

Dr. Tomás Ortellado B.

Dr. Tomás Ortellado B., F. de Medicina

Dentistas

Los primeros dentistas que ejercieron la profesión en la capital del primer departamento fueron Alberto F. González, Luís Degiovani y tiempo después Victor Centurión y Guggiari.

DENTISTA

Cirujanos Dentistas: Alberto F. González y Luis H. Degiovanni.

Las Farmacias de antaño

El doctor Pedro Ruso Scurich, señala en sus memorias que ante la profusión de personas no habilitadas para ejercer la medicina, la Junta Municipal de Concepción dictó una resolución que decía: Art. 1º) Todos los farmacéuticos en ejercicio están obligados a pasar a la Secretaría de la Municipalidad desde esta fecha y cada seis meses, una nómina de las personas que profesan legítimamente el arte de curar. Art. 2º) Si después de pasada la misma y en el curso de cada seis meses le fuesen presentadas recetas de médicos no incluidos en aquellas, será deber de los farmacéuticos participarlo inmediatamente la misma Secretaría.[202]

las farmacias de Pessolani, Ramón Genes y Regúnega;

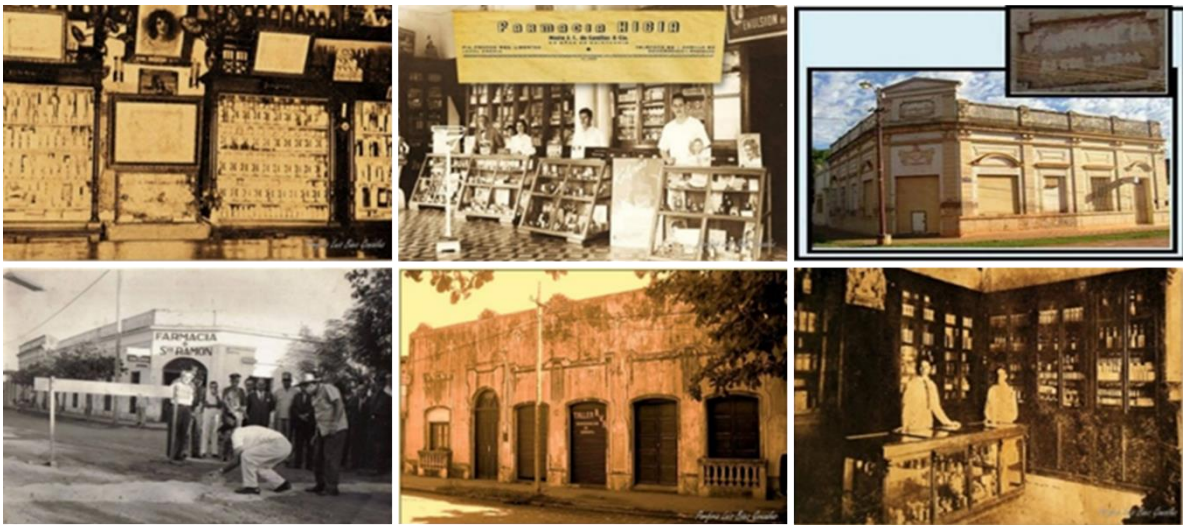
[202] Resolución (29 de diciembre de 1890). Junta Municipal

La **Farmacia de Pessolani**, casa fundada en 1906 en Concepción, por el farmacéutico y químico Don Juan Pessolani. En las exposiciones de París y Buenos Aires de 1910, donde el señor Pessolani exhibió sus productos "Emicranina Pessolani" y "Jarabe de Lobelina" mereció medalla de oro y primer diploma, constatándose que sus productos eran de una bondad reconocida y de gran aplicación en los países de clima cálido. La farmacia, con droguería, estaba sobre la calle *Ypané,* y era administrada por su hermano Julio, quien atendía a su numerosa clientela.

Farmacia Santa María, de los Riello, ubicada en el edificio construido por Culzoni en 1936.

Farmacia Higia, de Santos Canillas, situada en la calle Ypané casi Libertad (actual Pte. Franco) creada en 1927.

Farmacia Concepción, de los Urbieta Calderón ubicada en la calle General Godoy. Casa fundada por el farmacéutico y químico Juan Pesolani.



Hospital Distritales y Centros de Salud

CS Horqueta, antes

Hospital Distrital de Horqueta, actual

Puestos de Salud

De acuerdo a la nota No.603/48 de la Dirección del Dèpartamento de Sanidad Rural en la que solicita el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República, considerando que los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior, se resuelve crear los servicios sanitarios, en Puerto Panadero, Paso *Mbutu,* Arroyo *Atá (Tacuatí),* Capitán Sosa, Capitán Meza. [203]

[203] Resolución N° 51 (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social

Yby Yau, Cerro *Memby* distrito de Horqueta, pasa a depender de la IVª Región Sanitaria.[204]; Santa Librada*; Jhugua* Ocampo; San Lázaro, Arroyito, Paso Horqueta, Paso *Mbutu;* San Carlos; Correa *Ruguá*; San Francisco; Paso Barreto; Ma. Auxiliadora; J. Miranda; Callejón, San Antonio; J. F. López; *Ybypé;* Cruce Bella Vista; Cuero Fresco; Núcleo3.

En 1954 operacionalmente se procedió a la división del país en cuatro regiones sanitarias, dependientes de la Dirección General de Salud.

En cada Región Sanitaria se estableció un **sistema escalonado de Centros de Salud** de distintos niveles de complejidad a manera de utilizar al máximo los recursos técnicos, humanos y materiales disponibles. A Concepción le correspondió ser la 1ª Región Sanitaria de Concepción[205]

En 1957 se crea la IV Región Sanitaria de Concepción.[206] Se unifica el Centro de Salud y el Hospital de Concepción y se designa como Director al Dr. Raúl García Pérez.[207]

En 1982 una resolución establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, conforme al criterio de Áreas Programáticas correspondiendo a Concepción la IVª Región Sanitaria Concepción.[208] Concepción es un pulmón vital del Departamento en cuanto a salud ya que concurren a este hospital las personas más carenciadas pudiendo ser asistidas incluso sin posibilidades económicas.

En 1983 Se designa con el nombre de "General Carmelo Piñeiro Zarza" al Puesto de Salud de San Carlos del Apa, como justo reconocimiento a sus importantes colaboraciones prestadas en dicha comunidad.[209]

Desde 1992 nuevamente Concepción es asiento de la Primera Región Sanitaria, cuya dependencia muy cercana, es anexa a la estructura hospitalaria. Es la que gobierna la política de salud del departamento de Concepción.

Hospital del Instituto de Previsión Social

Esta institución fue inaugurada el 11 de Julio de 1959; el costo de la edificación, de dos plantas en ese momento, fue de 20.000.000 Gs.

Fue equipado totalmente, con instrumental alemán inicialmente, a un costo de 350.000 dólares.

Cuenta con los servicios de las especialidades básicas (Clínica, cirugía Gineco-obstetricia, Pediatría, Traumatología) con Guardias médicas permanentes con 24 hs. de atención en Urgencias y guardias pasivas de especialistas en Salas de Internaciones y Consultorios externos. Asimismo posee los Servicios de estudios complementarios como Rayos X, Ecografía, Electrocardiografía, Laboratorios de Análisis clínicos, Banco de Sangre y Fisioterapia.

Fachada actual del Hospital del IPS de Concepción

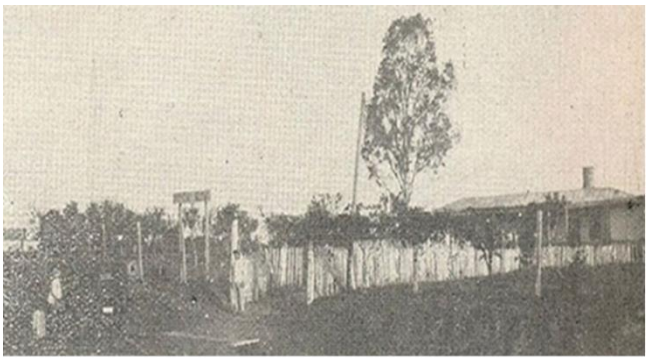
En Consultorio Externo se atiende en promedio a más de 150 pacientes diarios en las distintas especialidades. Las Salas de internaciones cuentan básicamente en la actualidad con 25 camas activamente utilizadas, pudiéndose extenderse según la necesidad hospitalaria.

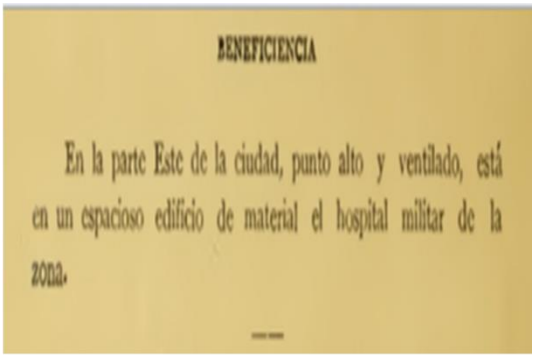
Su primer Director fue el Dr. Pacían Andrada, pasando después por manos de diferentes Directores y llegando a su actual director, el Dr. Roberto Barrios. Ritter Se desempeñó como médico cirujano en el Hospital Regional de Concepción y en el IPS, donde fue Director por 10 años.[210]

[204] Resolución N° 44. (1983). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[205] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[206] Resolución N° 194. (1957. Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[207] Resolución N° 248. (1957). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[208] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[209] Resolución N° 80. (5 de agosto de 1982). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social
[210] Concepcion noticias

El Hospital Militar de Concepción

En Concepción existía, al servicio de la zona, un Hospital Militar adecuadamente instalado. En la parte este de la ciudad, en el punto más alto y ventilado, se hallaba ubicado un edificio de material que corresponde al Hospital Militar.





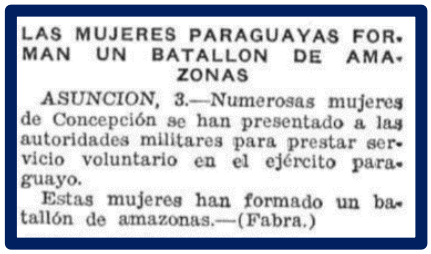
Hospital Militar de Concepción. Año 1927

Personas ilustres. Enfermera de la guerra del Chaco: Doña Vitalina Torres Pinto de Garcete, nació en 1891, en *Nhoaque* (Matto Grosso, Brasil). Cuando ella tenía cinco años sus padres don Ignacio Torres y doña Rita Pinto de Torres se establecieron en Concepción y pronto ella y sus siete hermanos quedaron huérfanos y ella encaró la tarea de cuidar de sus hermanos menores y se dedicó a la docencia por la que sentía no solamente la vocación sino también la pasión. La primera escuela donde enseñó fue la de *Curuzú Ñu*, compañía de Loreto, como maestra no titulada y apenas había terminado la primaria.

Con posterioridad ingresó a la Escuela Normal Elemental y egresó como Maestra en 1920 y se la nombró en la Escuela de Loreto que dirigió durante 25 años. Esta escuela hoy lleva su nombre.

Durante la Guerra del Chaco, a pedido del Monseñor Sosa Gaona, organiza el **Cuerpo de Enfermeras** y cumple las funciones de Jefa de enfermeras en el Cuartel General de Isla *Poi.* No pudiendo sustraerse de su condición de maestra, organiza paralelamente una escuela en dicho cuartel y alfabetiza a los combatientes soldados.

Ya jubilada, vuelve a incorporarse al magisterio debido a su exiguo haber jubilatorio y dirige la escuela de Puerto *Ibapobo.* Enseñó durante 33 años.



LAS MUJERES PARAGUAYAS FORMAN UN BATALLON DE AMAZONAS

ASUNCION, 3.—Numerosas mujeres de Concepción se han presentado a las autoridades militares para prestar servicio voluntario en el ejército paraguayo.

Estas mujeres han formado un batallón de amazonas.—(Fabra.)

Le acompañaron en Loreto, como maestras, Esther Garcete, Isidora Ortega de Scarpellini, Candelaria Campuzano Y más tarde se incorporaron dos grandes maestras loretanas, Expectación Bernal y su hermana Teodomira.[211] No solo se ocupó de la escuela a su cargo, estando en Loreto, ya que fundó y organizó las escuelas de Cañada, de *Juhua* Rivas, de Romero Potrero y alguna otra más.

Se casó con don Juan Garcete, un respetado ciudadano que cumplió importantes cargos públicos en el pueblo de Loreto. Falleció en Concepción en el año 1993.

Batallón de amazonas

En la guerra del Chaco, numerosas mujeres de Concepción se presentaron a las autoridades militares para prestar servicio voluntario en el ejército paraguayo.

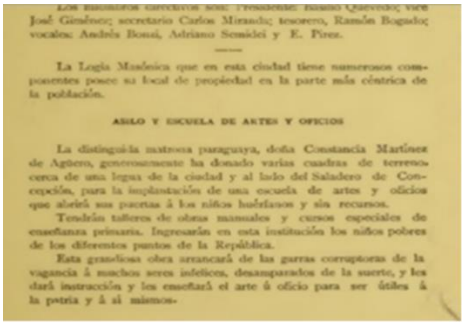
Estas mujeres formaron un batallón de amazonas.

[211] César Torres Antúnez. (s. f.). Enfermera de la guerra del Chaco: Doña Vitalina Torres Pinto de Garcete.

Luis Enrique De Gásperi

Precursor de la producción industrial del *ka'a he'ẽ.* Fue responsable –con Sanabria, Simeón Núñez, Nery Lugo, los hermanos González, entre otros–, de la recuperación de la *Stevia rebaudiana* Bertoni, cuando en 1960 inició en Horqueta, departamento de Concepción, en el lugar llamado Cepingo, los trabajos de cultivo de domesticación y multiplicación de la hierba edulcorante. Actualmente, más de 2.000 hectáreas corresponden a dicho cultivo. De Gásperi también fue el iniciador de la exportación del edulcorante –hojas secas y polvo de hojas– al Brasil, Argentina, Japón.

Falleció en Asunción, hace unos años.



La Logia Masónica que en esta ciudad tiene numerosos componentes posee su local de propiedad en la parte más céntrica de la población.

ASILO Y ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS

La distinguida matrona paraguaya, doña Constancia Martínez de Agüero, generosamente ha donado varias cuadras de terreno, cerca de una legua de la ciudad y al lado del Saladero de Concepción, para la implantación de una escuela de artes y oficios que abrirá sus puertas á los niños huérfanos y sin recursos.

Tendrán talleres de obras manuales y cursos especiales de enseñanza primaria. Ingresarán en esta institución los niños pobres de los diferentes puntos de la República.

Esta grandiosa obra arrancará de las garras corruptoras de la vagancia á muchos seres infelices, desamparados de la suerte, y les dará instrucción y les enseñará el arte ú oficio para ser útiles á la patria y á sí mismos.

"Kindergarten" de la Escuela Normal "Presidente Franco". 1937

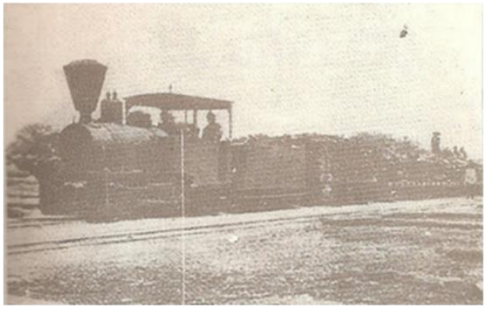
Fotos Antiguas de Concepción

La primera casona de dos plantas en Concepción, perteneciente al español Francisco Closa,. Actualmente, ya no existe. Estaba ubicado frente al Puerto y a lo que sería el edificio de Molinos Harineros. Su hijo Alberto Closa, establecería la "Talabartería La Concepcionera", detrás de la Mansión Irigoyen.

9 de agosto de 1935, Estigarribia llegó a Concepción

Escaleras al río en Concepción, foto de ca. 1930

Calle Ypané en 1898 (hoy Pdte. Franco)



Tren que unía Concepción a Horqueta

II Región Sanitaria San Pedro de *Ycuamandiyú*

San Pedro de *Ycuamandiyú* es la capital del departamento homónimo. Su nombre es un homenaje al apóstol San Pedro. Fue fundada por José Ferreira y Pedro García Locoizqueta, en 1786 con el nombre de Villa San Pedro Apóstol del *Ycuamandiyú.*

Ycuamandiyú deriva de los vocablos guaraníes *ykua* (pozo) y *Mandiyú* (algodón).

Actualmente este departamento cuenta con aproximadamente 390 mil habitantes, con 20 distritos. Dispone de 172 servicios de salud, además del Hospital Central de Santa Rosa, el Hospital Regional de San Pedro del *Ycuamandyyú,* dos hospitales distritales en San Estanislao y General Aquino y 6 Centros de Salud en total. Además de los 78 puestos de salud, distribuidos en los distritos de los departamentos.

Hospital Regional de San Pedro

La Región del II Departamento fue escenario de varios sucesos históricos tales como la guerra del Chaco y la revolución del 47, dónde el Hospital tuvo activa participación en la asistencia sanitaria de los heridos y enfermos resultantes de dichas contiendas.

Algunos datos dan cuenta que el Hospital Regional de San Pedro fue creado en 1869, es decir hace 153 años si bien recién en agosto de 1919 se inauguró, inicialmente estaba destinado al tratamiento de los afectados por la pandemia de la peste bubónica, que en ese tiempo azotaba el mundo. Los funcionarios del Hospital para dar asistencia, se desplazaban a las regiones yerbateras donde la enfermedad era endémica.[212]

Durante el gobierno de Eligio Ayala década del 20 se creó una estación sanitaria en San Pedro a cargo del doctor Ángel Maffiodo.

En la guerra del Chaco, este Hospital recibió a combatientes evacuados, pero fue denunciado en más de una oportunidad por su mal funcionamiento, porque supuestamente el director no tiene consideración con la población al punto que nadie tiene voluntad a contribuir ni a colaborar con los numerosos soldados heridos y enfermos que vienen del Chaco. Se pide que venga otro profesional en su reemplazo y reorganizar el hospital y se pueda prestar auxilio a los soldados y al millar de enfermos contagiosos que en esta región se "*pudre de Leishmaniasis*", sin haber merecido tratamiento serio y eficaz. Aquí hay vecinos que ofrecen locales más amplios al que ocupa el Hospital, donde podrían alojarse heridos y enfermos.

[212] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.

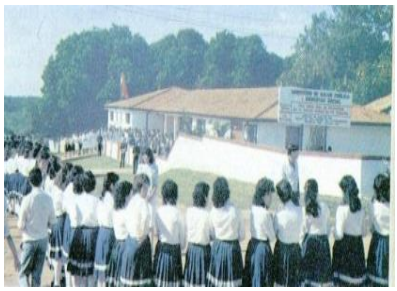
La Junta Municipal de San Pedro, denuncia que en ocasión de un llamado de contingente para el servicio militar en un número de 100 personas más o menos, más del 60 % de estos ciudadanos estaban atacados por esta *"terrible enfermedad"* y solicita la intervención del Hospital a fin de conocerse las causas verdaderas de "*tan repugnante enfermedad"* La respuesta del Director del Hospital Regional de San Pedro, Dr. Oddone, fue que de los 63 presentados solo 22 eran bubáticos, lo que da un 34, 5 y no un 60 por ciento, como dice la denuncia.

Asegura que la mayoría de los bubáticos son gentes de Lima y Colonia Nueva Germania. Agrega "*Todos saben que existe esta Hospital y no se culpe a nadie, pues a quién se le ha de ocurrir que para ello el Director tenga que recorrer la campaña en procura de enfermos, cuando estos mismos que son los únicos interesados, no se preocupan de su salud a sabiendas*. [213]

En la revolución de 1947 las fuerzas gubernamentales estaban asentadas en San Pedro. El objetivo de los rebeldes liderados por el coronel Ramos, era apoderarse de ellas pero fracasaron en su intento.

En 1948, las acciones prosiguieron y las fuerzas de Morínigo se replegaron hasta *Tacuatí* dónde fueron vencidas por las tropas rebeldes comandadas por Ramos.

En 1954 se e organiza el Distrito Sanitario del Litoral Norte y se constituye el Distrito Sanitario de Villa del Rosario y San Estanislao, Colonia Gral. Aquino, Colonia *Curuz*ú, Unión y *Curuguaty* y se designa como Director de dicho distrito al Dr. Blas P. Bogado en carácter *ad-honoren.*



La Región pasa a constituirse en la 2ª Región Sanitaria de San Pedro.[214]

Una nueva reestructuración se da en 1964 en las Divisiones Sanitarias Regionales, considerando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales; y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, conforme al criterio de "Áreas Programáticas", en la siguiente forma: IV Región Sanitaria (área de Concepción, San Estanislao, Rosario).

Otra distribución de las Regiones Sanitarias del país se da, conforme al criterio de Áreas Programáticas establece que la XI Región Sanitaria corresponde a San Pedro de *Ycuamandyyu.*[215]

En 1982 se establece la alteración parcial de los límites de algunos departamentos en el aspecto de la Regionalización Sanitaria. Así la zona del Dpto. de San Pedro, situada al Norte del *Jejuí* y que comprende los distritos de San Pedro, Antequera, *Tacuatí*, Nueva Germania y Lima, pasa de la jurisdicción de la I Región Sanitaria, a depender de la IV Región.[216]

Hospital Distrital de Santaní

Hospital Regional, San Estanislao

[213] Nota denuncia. (5 de abril de 1932). Elevada al Departamento de Higiene y Salubridad
[214] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[215] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[216] Resolución N° 93. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Hospital Distrital de Elizardo Aquino "Dr. Juan Mendoza"

Este Hospital primero fue Centro de Salud luego en el año 2003 ascendió a la categoría de Hospital Distrital, por Resolución 224 del 21 de octubre del 2003.

Centros de Salud

En ese tiempo, los centros de salud eran: *Ybapobo; Naranjaty*; Calle 6000; San Juan; Felipe Matiauda*; Jejui.* Actualmente las localidades que cuentan con Centros de Salud son seis: *Choré*; Villa del Rosario; *Itacurubí* del Rosario, *Capiibary*; Puerto Antequera; San Pablo y Nueva Germania.

Centro de Salud de Nueva Germania

Recordando la historia de la Colonia "Nueva Germania: Un grupo de ciudadanos alemanes y sus familias, en un proyecto organizado por el Dr. Bernhard Förster y su esposa Elisabeth Nietzsche, emprendieron un largo viaje en busca de una tierra donde les fuera posible vivir de acuerdo con sus ideas religiosas, filosóficas y políticas y eligen Paraguay, San Pedro, Así en 1886 fundan Nueva Germania.

Trabajo de pobladores en yerbales, Nueva Germania. Investigación y foto: Museo Nueva Germania

Centro de Salud de Nueva Germania

En 1769 se expulsaron a los jesuitas del país y por tal motivo, se redujeron las poblaciones y se abandonaron los yerbales y con ella la tradición de su cultivo. Medio siglo después, el célebre médico y naturalista francés Aimé Goujaud, conocido como Bonpland, inició los primeros estudios científicos sobre la planta de yerba mate, su cultivo y sus usos.

Fue Friedrich Neumann, quien luego de muchos años de fracasados intentos, logró obtener la germinación de semillas de yerba mate en 1896, obteniendo por primera vez en 1901, un producto elaborado con yerba mate de cultivo. Tras los ensayos y tanteos iniciales, a partir del año 1911 comienza a expandirse el cultivo.

Centros de Salud de *Itacurubí* del Rosario

Centro de Salud de Villa del Rosario

Centro de Salud de Choré

En el Centro de Salud de *Itacurubí* del Rosario se cuenta la siguiente anécdota: *en época del doctor Yinde, al no contar el centro de salud con oxígeno, mi papá llevaba el tubo de oxígeno para la atención de los pacientes, el doctor utilizaba el mismo manómetro que papá tenía regulado para uso del ser humano.En*

ocasiones hasta actuaba como ayudante en la sala de operaciones, por ejemplo, cuando el doctor Yinde colocaba clavos en la pierna de un paciente, que al quedar largos, papá los tuvo que cortar con una sierrita. Situaciones como éstas solo nos demuestra que desde el inicio cada poblador colaboró a su manera a que en ese lugar se brinde la mejor atención posible". El 24 de setiembre del 2020 el Centro de Salud de *Itacurubí* se inauguró como un hospital básico, de mediana complejidad, con un segundo nivel de atención.

Puestos de Salud

Numerosos puestos sanitarios fueron creados en la época tales como, el Puesto Sanitario en Unión en el que se designa encargado del mismo, en carácter a*d honorem*, al Enfermero señor Pedro Juan Martínez.[217]

Otro Puesto Sanitario se crea en la Colonia 25 de Diciembre y se designa encargado del mismo, a C. Ruíz en *caracter ad-honorem*.[218]*Aguaray* Seco; Santa Rosa;

Médicos notables de la región

Dr. Blas P. Bogado

Director de la II Región Sanitaria, nació en Asunción el 2 de Febrero de 1898. Hijo de don Máximo Bogado y de doña Catalina Acosta de Bogado. Educado en esa misma ciudad egresó de la Facultad de Medicina de Asunción en 1925.

BOGADO, BLAS P. Dr. — Director de la IIª. Región Sanitaria.

Nació en Asunción el 2 de febrero de 1898. Hijo de don Máximo Bogado (f) y de doña Catalina Acosta Vda. de Bogado. Educado en su misma ciudad, egresó de la Facultad de Medicina el año 1925.

Casado con Mercedes Coronel Noce. Hijos: Rosa Catalina, Mercedes Ramona, Héctor Quintín, María Teresa y Clara.

Cargos que desempeñó: Médico de la Fundación Rockefeller; servicio de urgencia de primeros auxilios; durante la guerra del Chaco actuó en carácter de médico del ejército en campaña, habiendo obtenido el grado de mayor de sanidad; director del Hospital Regional de San Pedro; director del Centro de Salud de Caacupé; director de la Región Sanitaria de Amambay; director de la IIª. Región Sanitaria; ex presidente de la H. Junta Municipal de San Pedro, etc.

Reside en San Pedro (Alto Paraguay).

Casado con Mercedes Coronel Noce tuvieron 5 hijos: Rosa Catalina, Mercedes Ramona, Héctor Quintín, María Teresa y Clara.

Los cargos que desempeñó fueron: Médico de la Fundación Rockefeller; Servicio de Urgencia de Primeros Auxilios. Durante la guerra del Chaco actuó en carácter de médico del ejército en campaña habiendo obtenido el grado de mayor de sanidad director del Hospital Regional de San Pedro, Director del Centro de Salud de Caacupé; Director de la Región Sanitaria de Amambay, Director de la II Región Sanitaria Expresidente de H. Junta Municipal de San Pedro.

Dr. Juan Bautista Rivarola Bogarin

Médico e intelectual. Nació en San Estanislao, el 8 de julio de 1898. Educado en Buenos Aires, estudió Medicina, especializándose en Bacteriología.

De regreso al país, desempeñó varios cargos, como la jefatura del Laboratorio del Instituto de Parasitología, del laboratorio del Hospital Militar Central, la dirección del Instituto de Higiene del Ministerio de Salud Pública.

Durante la guerra contra Bolivia (1932/5) fue jefe del laboratorio de Isla *Po'i.* Fue director del Departamento de Epidemiología y Estadísticas del Servicio de Sanidad Militar y profesor de Parasitología de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Asunción.

[217] Resolución N° 161 (28 de marzo de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[218] Resolución N° 414 (6 de noviembre de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Autor de numerosas obras bibliográficas, publicó, entre otras, Enfermedad de Chagas en el Paraguay, Leismaniasis forestal americana, Las parasitosis en el Paraguay, Disentería bacilar durante la Guerra del Chaco (primera constatación bacteriológica en el país), además de importantes obras históricas, como La Ciudad de la Asunción y la Cédula del 12 de setiembre de 1537, La Ciudad de la Asunción y la Independencia del Paraguay.

Por su actuación durante la Guerra del Chaco, fue condecorado con la Cruz del Chaco y la Cruz del Defensor. Falleció en Asunción, el 30 de abril de 1957.

Fotos antiguas de la Región

1817.El Comandante de San Pedro sobre sublevación de los esclavos de Ignacio Sosa

San Pedro y sus casonas de 200 años

Junta Municipal

San Pedro del Ycuamandyyú

Santaní (San Estanislao)

San Estanislao

La III Región Sanitaria Cordillera

Hospital Regional de Caacupé antiguo

Hospital Regional de Caacupé actual

El Depatamento Cordillera es la Tercera Región Sanitaria. Su capital es *Caacupé* y sus distritos son: *Atyrá, Tebycuary*, Carlos Antonio López. Actualmente se divide en 20 distritos, su capital es *Caacupé,* llamada también capital espiritual de la República.

La historia de la medicina de *Caacupé* es muy conocida por los sucesos de la Triple Alianza, en donde se vio involucrado el doctor **Doménico Parodi.**

Cordillera, STICA año 1947.STICA. Construcción de hogares en el Interior

Granja de STICA, Cordillera - Año 1947

La Ley de 1906 organizó la primera división del territorio nacional y creó como tercer departamento el de *Caraguatay*, que se constituyó con los siguientes partidos: Barrero Grande, ***Caacupé,*** Arroyos y Esteros, Emboscada, Altos, *Atyrá, Tobatí*, San Bernardino, *Piribebuy,* San José, Valenzuela e *Itacurubí* de la Cordillera, teniendo por capital a *Caraguatay*. Sus límites eran bastante similares a los que luego le asignaría bajo la designación de Cordillera, Tercer Departamento.[219]

Actualmente se divide en 20 distritos, su capital es Caacupé, llamada también capital espiritual de la República. Limita con los departamentos de Central, Paraguarí, Caaguazú y San Pedro.

El primer médico que registran los archivos fue el doctor **Venancio Pino**, graduado en la Facultad de Medicina de Asunción en 1924, con especialización en Europa. Fue director del Hospital de *Caacupé* y mantuvo una profusa actividad en su consultorio privado. De destacada actuación en la Guerra con Bolivia. Falleció en la Capital.

En épocas más recientes se recuerdan a los doctores **Huespe y González**, radicados en la Argentina. Los citados ejercieron a su turno la dirección del Hospital.

[219] Decreto N° 9.484. (1945). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Se citan también los nombres de los médicos **Martínez, Eustaquio Román, Capelo, Schettina, Rafaela Benítez, Diego Sarubb**i y otros más. El doctor **Tomás Cabrera** es hasta hoy un antiguo y meritorio médico de la población.

En 1940 ya existían sanitaristas universitarios que practicaban en un modesto hospital público instalado en una casa de familia. En 1942 el Dr. Zacarías Arce fue nombrado Director del IPS

Corría el año 1945 cuando el doctor Alejandro Lobos construyó un centro sanitario. Años después, en 1947 se creó como la 3°Región Sanitaria y fue entonces cuando el STICA llevó adelante un programa de cooperación y construyó viviendas para los pobladores de la zona y también dio asistencia técnica a los agricultores de dicho lugar.

La región sufre una nueva distribución y en 1948 asigna a la IV Región Sanitaria *Caacupé*: *Atyrá,* a pedido de la Dirección del Departamento de Sanidad Rural, en la que solicita el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República, considerando que los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior.[220]

Médicos, enfermeras y administrativo del Hospital

En ese sentido, la política sanitaria de entonces tenía como uno de sus objetivos, modernizar las Instituciones sanitarias y ajustarlas a las necesidades del país y justamente el Centro de Salud se constituye en el más apropiado por las finalidades propuestas y se resuelve que los Puestos Sanitarios de *Itaguá y Yaguarón* serán en adelante "Centros de Salud. [221]

El hospital de *Caacupé* se llamaba Dr. Venancio PinlliI, en la esquina estaba la sala de rayos comandada por *Ña* China. En 1950 eleva a la categoría de Centro de Salud *Caacupé*.

En 1954 operacionalmente se procedió a la división del país en cuatro regiones sanitarias, dependientes de la Dirección General de Salud. En cada Región Sanitaria se estableció un sistema escalonado de Centros de Salud de distintos niveles de complejidad, a manera de utilizar al máximo los recursos técnicos, humanos y materiales disponibles y en ese contexto se reorganiza el Ministerio de Salud de la siguiente manera: División de Servicios Sanitarios del Interior de la cual depende la 3ª Región Sanitaria de la Cordillera. Se constituye en la 3ª Región Sanitaria de la Cordillera[222]

En 1960, la Dirección de la III Región Sanitaria, dependerá exclusivamente de la Dirección del SICSP mientras dure la ejecución del convenio firmado con dicho organismo el 20 de febrero de 1959. [223]

En 1964**, c**onsiderando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, se resuelve **reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales**, conforme al criterio de "Áreas Programáticas", en la siguiente forma: Región Capital, Iª Región Sanitaria (área Cordillera, área Paraguarí).[224]

En 1982 se establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, tiene como cabecera *Caacupé* conforme al criterio de Áreas Programáticas, de la siguiente forma: Iª Región Sanitaria Cordillera-***Paraguari.*** [225]

[220] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[221] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[222] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[223] Resolución N° 110. (19 de setiembre de 1960). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[224] Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[225] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Se autoriza al MSPBS a reglamentar la jurisdicción, deberes y responsabilidades de las distintas reparticiones que forman la nueva organización; Art. 3° El MSPBS de común acuerdo con los Organismos Sanitarios Internacionales interesados, podrá establecer el mecanismo adecuado de administración e interdependencia transitorias, dentro de proyectos, programas de demostración que, por circunstancias especiales y justificadas no. puedan ser integrados de inmediato, para asegurar así, su integración paulatina a la estructura normal y administración nacional.

Se inauguró el **Hospital Regional de *Caacupé* "Dr. Venancio Pino"**

Durante el gobierno del Dr. Nicanor Duarte Frutos siendo Ministro de Salud, el Dr. Oscar Doldán (2003-2008) se inauguró la ampliación y refacción del Hospital Regional de *Caacupe* que lleva el nombre médico caacupeño "**Dr. Venancio Pino"** quien luchó incansablemente por la salud de su pueblo e impulsó los primeros trabajos de construcción del hospital.

El Dr. Pino, fue uno de los pioneros de la atención médica en la zona e impulsor de las primeras obras de construcción de este establecimiento sanitario. El médico, fallecido en la década de 1940, se desempeñó como tal en la Guerra del Chaco y asistió gratuitamente a sus compueblanos durante mucho tiempo.

En la oportunidad, el Dr. Oscar Doldán anunció que se están contratando tres especialistas en cuidados intensivos y la próxima incorporación de tres terapistas para poner en total funcionamiento.. "*Lastimosamente, es muy difícil encontrar recursos humanos, terapistas, que nos pueda ayudar, expresó.*

En otro momento, el titular de la Cartera Sanitaria señaló que el Gobierno Nacional ha triplicado el presupuesto destinado a la salud del país y duplicado el salario del personal de blanco. En este momento tenemos más de 1 billón 350 mil millones de guaraníes en el presupuesto de salud pública. También se ha dignificado al funcionario público, especialmente a los de salud; por eso tenemos esa responsabilidad moral de atenderles a los pacientes que vienen a pedirnos una mano amiga en el hospital "manifestó.

Acto de inauguración – 15/07/08

El Hospital Regional de *Caacupé* podrá asistir a gran número de personas, tanto de la localidad como de los demás distritos del departamento de Cordillera, ya que cuenta con "22 salas de internación, 19 consultorios, camas para 114 pacientes, sala de laboratorio, Rayos X, ecografía, sala de Terapia Intensiva, con tres camas para adultos y cuatro neonatales". Finalmente, el Ministro de Salud recordó que éste es el décimo hospital inaugurado en el marco del Programa de Reformas a la Atención Primaria en Salud, y que las obras demandaron una inversión de más 11 mil millones de guaraníes.

El nombre del centro asistencial fue establecido en honor del médico caacupeño que luchó incansablemente por la salud de su pueblo e impulsó los primeros trabajos de construcción del hospital. Esta mañana el Dr. Nicanor Duarte Frutos y el MSPBS, Dr. Oscar Martínez Doldán, inauguraron las obras de construcción, ampliación y refacción del Hospital Regional de Caacupé "Dr. Venancio Pino".

Entre los nosocomios anteriormente refaccionados y ampliados por el MSPBS, a través de un crédito otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Secretario de Estado citó a los Hospitales Regionales de *Paraguari* y Coronel Oviedo, los Hospitales Distritales de Villeta*, Ita y Ypane*; los Centros de Salud de Mauricio José Troche y *Mbuyapey*, entre otros. [226]

[226] Resolución N° 824. (20 de noviembre de 2002). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Hospital Distrital de Eusebio Ayala – antigua Barrero Grande

En la misma región, según datos recogidos por el doctor **Quenhan,** se citan el doctor **Sila Godoy**, como primer médico de Eusebio Ayala – antigua Barrero Grande – y al doctor **Víctor Giménez,** clínico cirujano confinado en la ciudad de *Caraguatay* por motivos políticos donde prestara su valiosa contribución.

HOSPITAL DISTRITAL DE *YPACARAI*

Primer Local de Puesto de Salud. Foto Dr. Plinio Duarte

Durante la Guerra del Chaco (1932-1935) el local de la" Cueva Salesiana Don Bosco ", época de los padres Levara, Pai Coronel, el monje italiano llamado Nicola, que enseñaban Agronomía, se convirtió en el Hospital de Sangre. Una de las enfermeras que sirvió en la misma fue la obstetra **Carmen Odina Rod**ríguez en el año 1932 y luego pasó al Hospital de la isla *Po'i* en el Chaco en el año 1933.

La señora **Elodia Saguier Duarte**, hija de don Elias Saguier y Doña Escolástica Duarte Agüero, sirvió durante la Guerra del Chaco, como Enfermera de la Cruz Roja Paraguaya.

Dr. Albino Sisa rodeado por el personal del Centro de Salud

Otras Enfermeras de la Guerra del Chaco fueron Victoria Centurión de Jiménez; Benefrida Torres de Becker; Felicita de Méndez Deidamia de Yegros; Lidia vda. de Garcia; Beatriz González; Dominga Cabrera; lluminada Alvarenga de Saguier; Arminda Becker de Centurión; Aurora de Chaparro; María del Rosario de Estigarribia; Etelvina Feliu; Dalmacia de Ortiz; Agustina Ferreira; Julia Coronel; Ramona de Coronel.

Por los años 1940, el Puesto de Salud se hallaba ubicado en la Avenida Mariscal Francisco Solano López, en pleno centro de la ciudad, camino a Pirayú. Hasta la fecha persiste intacta. Su propietaria era Beatriz Baruja de Vaucher.

Fueron sus primeros funcionarios el enfermero **Nicolás Servían Cardozo**, y **Valentín Amarilla González** quienes cumplieron una destacada labor. Otros nombres son de los hermanos **Saguier**. (Elias y Patrocinio) y posteriormente el enfermero **Romero.**

El actual Centro de Salud fEl actual Centro de Salud fue elevado a esa categoría dependiendo del Departamento de Centro de Salud del MSPBS. [227]Construida merced a la colaboración del SCISP cuyo préstamo fue gestionado por el presidente J. F. Estigarribia y posteriormente por el Presidente Morinigo durante sus visitas a EEUU y conversación con el Presidente Franklin Roosevelt.

Como ocurrió con todos los servicios de salud, el Centro de Salud se construyó en las afueras de la ciudad (Barrio San Blas) por el concepto de peligro del contagio a la población de las enfermedades trasmisibles.

[227] Resolución N ° 75. (23 de agosto de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El Primer Director del Centro de Salud fue el **Dr. Cesar L Cañete,** médico cirujano egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.NA. en el año 1930. Durante la Guerra del Chaco prestó sus servicios en el Hospital de Isla *Po'i.*

Homenaje rendido al Dr. Juan Serbio Fernández por colegas Ypakarienses Dres. Lytton Snead, Salvador Addario y Dr. Ramón López Roa

Le sucedió el **Dr. Juan Serbio Fernández** (1910 - 1954). Como pediatra estaba la Dra. **Georgina Zarate de Duarte.**

Posteriormente ocupó el cargo el **Dr. Albino Sisa Cazal** (1959-1968) acompañado de las **Enfermeras Oilda San Martín de Aldama,** enfermera Jefe. **Obstetras, Rosa Rodríguez de Galeano, Rufina Benegas, Marina Negri de Santa Cruz**.

En Odontológia atendía la **Dra. Flores de Bataglia**, siendo su ayudante la Chiquita Santacnuz. Posteriormente el **Dr. Sindulfo Cáceres Ozuna**, con su ayudante Lidia Figueredo y Mari Schumann.

Luego el **Dr. Domingo Almada** (1968 -1970).

El cuarto Director fue el Dr. **Plinio Cecilio Duarte Oviedo (**1970-1972). Su gestión introdujo mejoras en la atención del parto y del recién nacido y lleva una estadística minuciosa de los servicios de atención (vacunación, partos, recién nacidos, TBC tuberculosis, lepra). Llevó a cabo intensa campaña de adiestramiento de parteras empíricas.

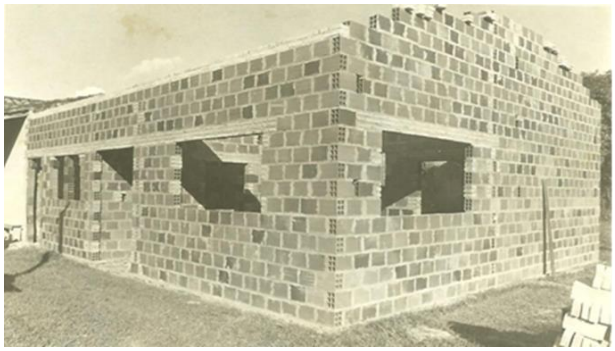
Dr. Plinio Duarte. Festejando el éxito alcanzado por la recolección de botellas vacías, con el personal del Centro de Salud.(Fotografía Dr. Plinio duarte).

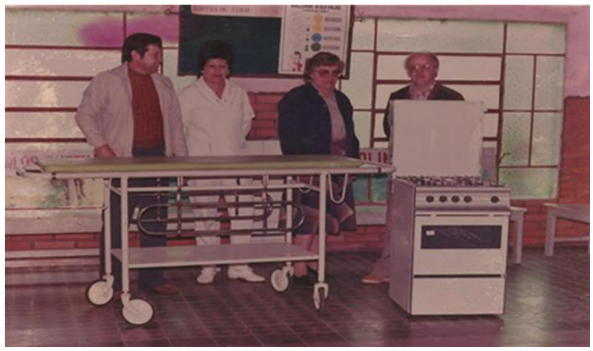
En ese tiempo las Obstetras fueron Rufina Benegas. Rosa Rodríguez y Marina Gómez de Negri. Teresa de Maidana, Dina Benítez Benigna Coronel, Antonia Benítez, Lic. Apolonia Franco, Julia Álvarenga de Ramírez.

El plantel profesional y auxiliar y de servicio: **Enfermeras jefes**: **Lic. Oilda San Martín de Aldama** y posteriormente la **Licenciada en Enfermería y Obstetricia Otilia de Ramírez.**[228]

Cabe consignar en la época del 70, el Centro de Salud no poseía Sala de Cirugia, y los pacientes que necesitan intervención quirúrgica, eran intervenidos en el Centro de Salud de Itaugua dirigido por el eminente profesional **Dr. Sinforiano Rodríguez**, siendo los cirujanos **el Dr. Julio César Gamell o el Dr. Juan José Capello Boscarino,** de la Sala Cuarta de Cirugía del Hospital de Clínicas y anestesista el Dr. Isidro **Ramón Bordón Aramburu**.

Esto fue lo que dijeron estos casos no fueron remitidos a Asunción con el consabido inconveniente del traslado y la solución a nivel local. El Día Mundial de la Salud, que se festeja todos los 7 de abril, como parte del Programa de Educación en Salud, se dio charlas en los colegios sobre diferentes temas de salud y enfermedad.





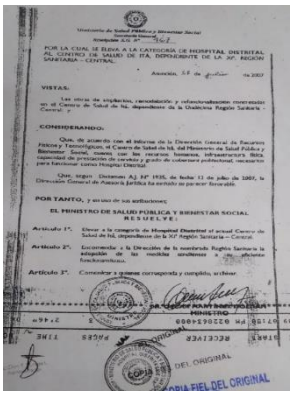
[228] Resolución N°75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

La quinta Directora **Dra. Doralicia Velázquez (**1972 a 1977) asume en reemplazo del Dr. Plinio Duarte y como las necesidades de recursos continúan limitados opta por otra alternativa de recaudación siendo su metodología la realizada en el Local del Centro de Salud bajo la hermosa enramada, la venta de comidas típicas, tipo "San Juan" (pastel mandi'o, payagua mascada, butifarra, chicharo trenzado, mbeju etc.), El ingreso aunque escaso, servía para cubrir gastos no previos "sopinsəndns Al parecer en ese período ante la dificultad de contar con obstetras d guardia, tuvo muy poco partos derivados de la mayoría del hospital nacional de Ituagua.

El sexto Director **Dr. Erdulfo Britez Morinigo** (1977 a 1987) se caracterizó por la reapertura de la sala de partos y la actualización de la cirugía y la realización de cesárea, en un primer momento con la presencia del Dr. Capello, que lo formó, para luego realizarlo con otros profesionales, contribuyendo grandemente a la solución del problema s quirúrgicos y los partos por cesárea. Durante su administración se dio un gran impulso a las campañas de Educación Sanitaria, fundamentalmente en el área de la Salud Bucodental. Con el apoyo de la Agencia de Cooperación del Japón (JICA), realizó charlas en las escuelas de los Barrios y Compañías con el lema de Bocasana.

En esta tarea fue muy importante la labor de la Odontóloga la Dra. Flores de Bataglia, Risso Teresita Estigarribia y las auxiliares Chiquita Santacruz y Lic. Figueredo de Duarte. El éxito de la campaña de éxito que la JICA donara importantes implementos odontológicos y material educativo de gran valor.

El séptimo Director fue el Dr. Leopoldo Ramón López Roa. Dr. Jorge Daniel Baruja **(**1989 a 1991). El octavo Director Dr. Vázquez Penayo y el noveno Director fue **Dra. Juanita Centurión Candia** (1995-1998) y (1998-2006), por lo que tuvieron que realizar actividades tendientes a recaudar fondos. Esta actividad consiste en realizar ferias de comidas como la especialidad de milanesas de muy buen tamaño y muy exigentes que tuvieron el éxito deseado. Se incorporaron nuevos profesionales.



El décimo Director fue el **Dr. Héctor Romero** (2008-2011) Habilitó por primera vez la Sala de Rayos X. Se mejoró la atención sanitaria. Se habilitaron tres salas de internación con aire acondicionado y baños privados. Con 18 camas y colchones se activaron la sala de partos.

Dr. Luis Ernesto Amarilla Snead (periodo 1989 - 2011). Durante su administración se instala el consultorio de Odontología a cargo de la Dra. Mónica Centurión con un equipo de Rayo y se consigue una ambulancia que por falta de rubro para chofer fue destinado a otra Unidad Sanitaria. En el período de 1977-1978, se introducen mejoras en las instalaciones, respetando siempre la fachada de la misma.

El Puesto de Salud se mudó a otro local en una propiedad de la señora Lidia de Wilberger, frente al Sanatorio del Dr. Rienzi Galeano sobre la Ruta Mcal. Estigarribia.

Concluidas las mejoras se instalan más consultorios, y se implementa el servicio de guardia, se instala el laboratorio de análisis clínico y se contratan nuevos profesionales

Algunos de los personales del período fueron el Dr. Serbio Fernández. Dr. Daniel Baruja, Lic. en enfermería Benigna Coronel, Ramona Fersindez.

Se crea una “Comisión Pro Maternidad del Centro de Salud" para proyectar la futura maternidad.

Le sucede el **Dr. Lytton Snead**. Fue refaccionado frente al Hospital y remodelado el área de consultorios. Fue elevado a la categoría de Hospital Distrital según resolución 1.489 del 13 de Diciembre de 2004.

Médicos relevantes

Año 1968

Dr. Domingo Almada (8 de febrero de 1932.- 20 de junio de 2011) egresado de la Facultad de Ciencias Médicas. U.N.A pro moción Año 1957, Director desde el año 1968 hasta septiembre de 1973. Becado a Francia para realizar el curso de Salud Pública en 1963.

Años 1970 -1973

Dr. Salvador Addario Bentron. (Periodo 1973 - 1973.) Especializado en Clínica Médica y posteriormente en Reumatología en España Egresado de la promoción 1967. Incorpora más médicos en la Institución. Insiste en la higiene y el aseo de la institución. (Ver médicos Promoción 1967)

Años 1973 - 1989

Dr. Reinerio Martínez Duarte (Periodo 1973- 1989) Nació en Luque el 6 de enero de 1934. Egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en el año 1969.

Puestos de Salud: Compañía Arroyos y Estrella. Unidad de Salud Familiar (USF). Dra. Santander. Médica. Lic. en enfermería Gloria Os

Compañía Paso Puente. Licenciada Nora Meza. Técnica

Compañía Pedrozo. Lic. María Elise Montiel, Lic. Norma Adriana Pérez. Montiel Lic. Nelson Riveros.

Centro de Salud de San Bernardino

La medicina se inicia en San Bernardino a principios del siglo pasado. En 1905, el doctor Martín Backhaus concibió la acertada idea de fundar en la colonia un sanatorio.

Centro de Salud de San Bernardino

El **doctor Emilio Hassler** fue el más célebre de los científicos que actuó en San Bernardino. Nació en Arau, Suiza, en 1858. Graduado médico cirujano por la Universidad de Zurich en 1881.

Era un eminente botánico, naturalista y médico. Desde 1883, en San Bernardino vivía en un espléndido chalet, cerca de la cervecería. Fue autor de libros y folletos sobre nuestra flora.

La denominación de Casa Hassler se designó en memoria de Villa Mon Repose, lugar donde vivió el doctor Emilio Hassler, médico cirujano nacido en 1864 en la ciudad de *Aarau*, Suiza, pero radicado desde 1883 en la ciudad de San Bernardino.

Desde 1883 el médico desarrolló importantes extensivos estudios sobre la botánica tropical. Realizó también estudios sobre más de ochenta mil ejemplares de la flora paraguaya cuyos resultados fueron editados bajo el nombre de “Plantae Hasslerianae” y conservados en el Museo del Jardín Botánico de Ginebra.

En 1928 se registra el arribo de **Politeo Smith** para ejercer de farmacéutico. Usó por primera vez un estetoscopio para auscultación cardiaca. En 1940 ya existían sanitaristas universitarios que practicaban en un modesto hospital público instalado en una casa de familia. Y en 1945, se construyó un centro sanitario asistido por el **doctor Alejandro Lobos.**

En 1948, el **enfermero José Dolores Vera** se hallaba a cargo de una jefatura de salud y al año siguiente con **Antonio Rojas,** enfermero del Hospital Militar, se encargaba de prestar servicios a los asegurados del IPS, cuyo puesto sanitario funcionó en el local del Hospital local.

Hospital Distrital de Ita

Hospital Distrital de Tobatí

Hospital Distrital de Altos

Hilda Ingenold – Tante Hilda – era deportista y música. Había sido enfermera en la Guerra Mundial de 1914 en Bonn y luego en Lille, Francia.

Viajo a América del Sur después de la guerra. Fue Directora del Hospital Alemán de Rosario, Argentina.

Establecida en una propiedad de 100 hectáreas en San Bernardino, se presentó como voluntaria ante el gobierno paraguayo cuando la guerra con Bolivia. Fue al Chaco con las primeras enfermeras de la Cruz Roja Paraguaya. Fue distinguida con el título de teniente de Sanidad.

Era también buena amazona y excelente aviadora. Falleció en Bonn a consecuencia de cáncer, en 1953.

Enfermeras de San Bernardino. La mayoría fue entrenada para atender enfermos "infecciosos". Sirvieron en los hospitales de retaguardia

A partir de 1950 comenzaron a ejercer los profesionales médicos recibidos en la Facultad, entre los que se menciona a un guarambareño que fue catedrático de Clínica Quirúrgica y dueño del Sanatorio Moderno de Asunción, el doctor Arnulfo Molina.[229]

Centro de Salud *Piribebuy*

Domingo Parodi también está ligado a la historia de la medicina en *Piribebuy*. Se cree que fue el primer médico que llegó a ese lugar.

Otros medicos fueron el Dr. Cattoni; Dr. Pio Wlader.

Centro de Salud San José de los Arroyos

En **San José**, como en otros pueblos del interior, funcionó un Hospital de Sangre durante la contienda chaqueña. Allí se estableció el **doctor Cornelio Paredes**, que atendía en su consultorio particular y regenteaba una farmacia. Abrió en su casa, una escuela de enfermería en forma gratuita, para los voluntarios que quisieran ayudar a los heridos. Estos eran albergados en casas particulares, hasta que fueron tantos que faltaban camas y colchones. Los escolares iban a las estancias vecinas a cortar espartillos y traerlos en carretas para convertirlos en colchones.[230]

En **San José,** se instaló en 1931, el farmacéutico villetano **Felipe Vellacich**. Abrió la farmacia San José, en donde atendía a la gente. El doctor Vellacích, como era llamado, tuvo que dejar su farmacia para ir a la Guerra del Chaco. A su vuelta se encontró con una competencia, otro farmacéutico, el doctor brasileño, **Fernando**

[229] Escobar Tintel., A. (2008). Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. http://cronicasdeguarambare.blogspot.com/

[230] Benítez, E. (2007a). "Pueblo mío San José", 300 años de historia. s/n.

Viana que atendía a los sanjosianos. Sin embargo, ambos formaron parte de la primera Comisión Pro Hospital, que logro habilitar **el Primer Puesto de Salud, en 1943.**

Atendieron allí hasta la llegada del primer médico el **doctor Benigno Fernández**, quien era ayudado por la **obstetra Ramona Balbuena**. Esta trabajó hasta su jubilación. Los casos más graves eran derivados al Hospital de Coronel Oviedo.

Centro de Salud Piribebuy

Centro de Salud San José de los Arroyos

Centro de Salud I*sla Pucú*

Isla *Pucú*, ciudad del Paraguay, Departamento de la Cordillera, está ubicada a 84 km de Asunción. En un principio la ciudad de Isla *Pucú*, constituía una compañía de la ciudad de *Caraguatay* y llevaba el nombre de *Ka'aguy Juru* o *Ka'aguy Rokê*, pues era la única entrada de un inmenso bosque para llegar a *Caraguatay.*

El 17 de mayo de 1941 fue declarado distrito. Fue una zona boscosa que sufrió las graves consecuencias de la deforestación, por lo que su nombre (Boca del Bosque), fue cambiado a Isla *Pucú*, ya que se convirtió en apenas una isla de árboles. Las tropas de Mariscal López pasaron por este lugar el 17 de agosto de 1869 al mando del Comandante Victoriano Bernal con los últimos soldados después de la batalla de Acosta *Ñú*.[231]

Una figura que vendría a adquirir inusitada fama fue la del doctor de nacionalidad austriaca, **Otto Biss.** El doctor alemán, como era conocido, dejo su marca, no solamente por sus servicios profesionales. Biss prestó también atención médica en el pueblo de Isla *Pucú*. Murió en Asunción a avanzada edad.

El 7 de diciembre de 1962 se hizo pública la noticia bomba: Bormann había muerto de cáncer el 15 de febrero de 1959 en la casa de un tal Bernard Jung en Asunción, Paraguay. El doctor austríaco Otto Biss lo había atendido y su cadáver estaba enterrado en el pequeño cementerio de *Itá.*

Viajo a América del Sur después de la guerra. Fue Directora del Hospital Alemán de Rosario, Argentina.

Establecida en una propiedad de 100 hectáreas en San Bernardino, se presentó como voluntaria ante el gobierno paraguayo cuando la guerra con Bolivia. Fue al Chaco con las primeras enfermeras de la Cruz Roja Paraguaya. Fue distinguida con el título de teniente de Sanidad

La casa del gran ciudadano y científico Otto Biss, quien era infaltable en *Piribebuy* y en esa casa y debajo de sus árboles, solía estar sentado el doctor Biss.

[231] Municipalidad de Isla *Pucú*

Centro de Salud de Arroyos y Esteros

Sus antiguos pobladores guardan recuerdo de un boticario de apellido **Condorelli**, un afamado farmacéutico que era dueño de singular destreza en las artes menores de curación. Al mismo recurría toda la población en busca de auxilio cuando se extendía alguna epidemia o enfermaba un niño a altas horas de la noche.

Terminada la contienda civil de 1947, se afinco el **doctor Gilberto Pereira**, radicado definitivamente en el pueblo.

Dedicó conocimientos a favor de la población enferma, constituyéndose en el recurso valido para los casos de enfermedades y accidentes. Existe hasta la fecha, el edificio habilitado como sanatorio privado donde contaba con el concurso de un hermano, también médico. Los ciudadanos de mayor edad refieren la competencia y dedicación de estos profesionales y el **doctor Alejandro Arce.**

Centro de Salud *Mbuyapey*

Mbuyapey también cuenta con un coqueto Puesto de Salud

En Mbuyapey del Yhaguy los pobladores cuentan con un puesto sanitario totalmente equipado

La ciudad fue fundada en el año 1770. Políticamente ha sido bastión de los liberales, a tal punto que el primer intendente municipal, después del golpe de estado ha sido de esa facción política, se trata de Don "Pichu" Cesar Arístides Solís, quien falleció en el ejercicio de sus funciones en 1994.

Médicos de antaño

En 1914 el europeo **Jorge Fietz,** fue autorizado por la Comuna, a ejercer la Medicina. En ese tiempo todo lo relacionado a la salud dependía de la Municipalidad. No dejó descendencia.

Don Moisés Gill, fue un médico naturalista notable de larga actuación hasta los comienzos de la Guerra del Chaco.

El primer médico que registran los archivos, es el doctor **Venancio Pino**, graduado en la Facultad de Medicina de Asunción, en 1924, con especialización en Europa.

Fue director del Hospital de *Caacupé* y mantuvo una profusa actividad en su consultorio privado. Tuvo destacada actuación en la Guerra del Chaco. Falleció en la Capital.

A comienzos de 1925 llegó a la población **Teófilo Pérez Moreno**, portador de un permiso del Departamento de Higiene y Asistencia Pública, dependiente de la Municipalidad, para ejercer las funciones de médico, boticario y forense. Ejerció la medicina hasta 1960, año de su fallecimiento.

En 1928 se registra el arribo de **Politeo Smith** para ejercer de farmacéutico. Usó por primera vez un estetoscopio para auscultación cardiaca.

En 1948, el **enfermero José Dolores Vera** se hallaba a cargo del Hospital y al año siguiente con **Antonio Rojas,** enfermero del Hospital Militar, se encargaba de prestar servicios a los asegurados del IPS, cuyo puesto sanitario funcionó en el Hospital local.

A partir de 1950 comenzaron a ejercer los profesionales médicos recibidos en la Facultad, entre los que se menciona a un guarambareño que fue catedrático de Clínica Quirúrgica y dueño del Sanatorio Moderno de Asunción, el **doctor Arnulfo Molina**.[232]

Juan J. De Finis fue medico *ad honoren* de la Comisión de Salubridad e Higiene de la Comuna.

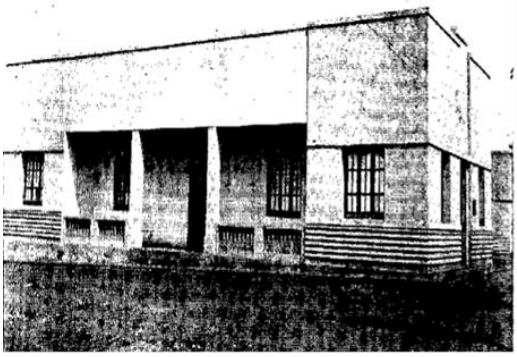
Funcionaba en carácter provisional, una jefatura de salud a cargo de un enfermero de nombre **Víctor Meza**, dependiente de la Jefatura de Villeta, a cargo del jefe zonal, doctor **Paz Mosqueira.**

Otros médicos fueron **Martínez, Eustaquio Román, Capelo, Schettina, Rafaela Benítez, Diego Sarubb**i.

La obstetra doña **Chochi, Concepcion de Ayala**, esposa de Ramón Ayala (Nenito), padres de Mirian Ayala de Huespe. En épocas más recientes se recuerdan a los doctores **Huespe y González**, radicados en la Argentina quienes ejercieron la dirección del Hospital.

El doctor **Tomás Cabrera** es hasta hoy un antiguo y meritorio médico de la población.

IV REGIÓN SANITARIA *GUAIRÁ* - HOSPITAL REGIONAL DE VILLARICA



Unidad Sanitaria y Hospital Regional, Villarrica

En pleno siglo XVII la situación de Villa Rica del Espíritu Santo, "la ciudad andariega o ciudad viajera" de los guaireños, seguía en forma bastante precaria en las lomas del *Ybytyruzu.*

Pues, el 14 de agosto de 1721 el Consejo de Indias volvía a legalizar la reubicación de cien guaireños, rebeldes y deseosos de volver hacia las tierras del Paraná, quienes se asentaron en *Curuguaty*, antiguo asiento de Villa Rica, rebautizado con el nombre de Villa de San Isidro Labrador.

Hospital de Villarrica

Como se sabe, unas décadas antes, la desidia de las autoridades de Asunción y de la Metrópoli, la Provincia del Guaira, con sus ciudades Villa Ontiveros (Fundada en 1554), Ciudad Real (1556) y Villa Rica del Espíritu Santo (1570), todas ubicadas al otro lado del Río Paraná (hoy Brasil), habían sido arrasada por los crueles mamelucos y bandeirantes causando la esclavitud y muerte de unos 300.000 guaireños (españoles y nativos guaraníes).

[232] Escobar Tintel., A. (2008). Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. http://cronicasdeguarambare.blogspot.com/

La Junta Económica Administrativa se instaló formalmente el 7 de marzo de 1873. La primera disposición adoptada, fue ordenar el Inventario del patrimonio Municipal y dictar una Ordenanza estableciendo el pago de impuestos, a las actividades comerciales y, el control de pesas y medidas. El mismo año se creó la Comandancia Militar, cargo en el que fue nombrado el Coronel José María Benítez.

Como el radio urbano era de escasa extensión, se realizaron gestiones ante los Poderes del Estado para ampliarlo. Fue así que por Decreto del Ejecutivo de diciembre del año 1876, se dispuso que los límites de la ciudad llegaran *"a dos mil varas a todos los vientos, tirados desde la Iglesia situada en la Plaza "25 de Diciembre"*.

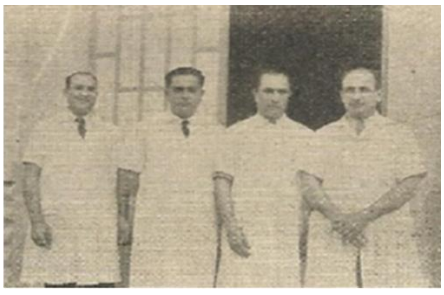
Once años más tarde, la ciudad crecía en población, vivienda y establecimientos comerciales. La actividad económica se dinamizó. Un intercambio que iba en ascenso, obligó a las autoridades a vigorizar su acción. En consecuencia, en 1884, se instaló la Primera Junta Municipal, que quedó integrada con Buenaventura Bordón, Luis Bregain, Gregorio Taboada, Patricio Echaurí, Marcelino Rodas y Bernardino Bordón.

En febrero de 1885, se dispuso la instalación de los primeros 500 faroles públicos alimentados a kerosén. En los primeros meses del año 1887, se realizaron los trabajos de prolongación de las vías del F.C. de *Paraguari* a Villarrica, las que posteriormente llegaron hasta la ciudad de Encarnación.

La atención a la salud pública en Villarrica tiene sus comienzos en 1873, cuando fue nombrado médico municipal, Juan B. Pefaur y se estableció el primer Servicio de Limpieza Pública para la higienización urbana.

Estaban autorizados a curar los médicos: José Joaquín Estigarribia, el capitán de sanidad Esteban Gorostiaga y Antonio Lataza. A estos, les toco la suerte de enfrentar las terribles epidemias de viruela negra desatadas entre 1880-1886 y luego en 1890-1898.[233]

El Director en su despacho



El Director y el personal Médico

Las fotografías que reproducimos dan una acabada idea de la importancia que este centro tiene en orden al desarrollo de la medicina en la ciudad de Villarrica. Atendido por varios facultativos, cuenta con las distintas especialidades, debiéndose destacar la Sala de Cirugía, dotada de todos los instrumentos modernos, el Servicio Odontológico y la Maternidad.

[233] Chaves, M. (1920). El Paraguay Ilustrado. El Paraguay ilustrado. https://www.facebook.com/elparaguayilustrado/

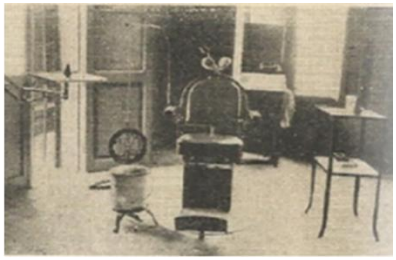
Es Director del Hospital Regional de Villarrica, el Dr. Vicente Chase Sosa, joven médico que ha puesto toda su actividad al servicio de este centro benéfico.[234]

En 1875 fijó residencia en la ciudad el inglés **Carlos H. Chase**. Ejerció la medicina e instaló la primera botica de la que se tiene noticia en la ciudad. Fue nombrado medico municipal don **Bartolomé Gauna.**

La institución La Caridad de Villarrica con la ayuda de la comuna y el gobierno nacional, logra levantar en el barrio Lomas Valentinas, el Asilo de Ancianos y Mendigos.

En marzo de 1890 se dispuso el trazado del Plano de la ciudad de Villarrica, trabajo encomendado al Ingeniero Santiago Madrigal; cinco años más tarde, atendiendo a un pedido formulado por la sociedad "Caridad", la Municipalidad otorgó cuatro manzanas de terrenos para levantar **un Hospital y Asilo**, que posteriormente, pasó a ser **Hospital Regional,** hoy Centro de Salud.

Sala de Cirugía



Sala de Servicio Odontológico

En 1896 se iniciaron los trabajos de la Tablada y Matadero, terminados al año siguiente. En 1889 se extendió la línea telegráfica a la Estación del F.C.[235]

El 25 de agosto del año 1906 gracias a las gestiones emprendidas por don Marcelino Rodas, el P. E. de la Nación declaró Ciudad a Villarrica, quedando así el apelativo de pueblo para la historia.

En 1906, se contó con los auxilios del **doctor Aniceto Rojas,** a quien se conoce como el primer facultativo oriundo, con título universitario, obtenido en el Uruguay. Le siguieron poco después los **doctores Pedro Martínez**, dueño del primer sanatorio privado y, posteriormente, el **doctor Enrique Domínguez**

En noviembre de 1907 se colocó la piedra fundamental del futuro edificio de la Comuna Guaireña y se designó a Cosme Codas para ejercer las funciones de Intendente Municipal, constituyéndose así en la Primera Autoridad Comunal de esta jerarquía, en la historia de la ciudad de Villarrica.

En octubre de 1914 se otorgó concesión a Max Croskey para la explotación del alumbrado público que reemplazó así a los viejos faroles alimentados a kerosén que alumbraban las noches guaireñas.

Una comisión presidida por doña Constancia Codas de Harrison inicio la construcción del Hospital Regional, obra concluida en 1916, cuando la comisión tenía como presidente a la señora Urbana Pazos de González. Un año después, el Hospital recibió el beneficio de la luz eléctrica y, en 1938, la instalación de una línea telefónica, un pozo artesiano y un pabellón de Maternidad y Cirugía donado por el ingenio Azucarero Jacobo Friedmann. El 6 de Julio de 1919 se inaugura el **Hospital de Villa Rica.**

[234] Paredes, A. (1911). ALBUM GRAFICO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY. Portal Guaraní. https://es.scribd.com/document/89088175/ALBUM-GRAFICO-DE-LA-REPUBLICA-DEL-PARAGUAY-ASUNCION-PortalGuarani

[235] Villarrica Contemporánea y sus Municipios. (s. f.). Construcción de la explanada del Ferrocarril Central Carlos Antonio López.

Otra obras importante fueron el Matadero Municipal que en 1924 inauguró las modernas instalaciones con guinches automáticos, rieles para transporte y bajada de reses, carritos.

En los primeros meses del año 1933, con el concurso de los prisioneros bolivianos, se construyó la explanada del Ferrocarril Central Carlos Antonio López, que lleva el nombre de avenida "Capitán Trifón Benítez Vera" como homenaje al héroe guaireño caído en la Guerra del Chaco[236].

A esta ciudad llegaron los heridos de la Guerra del Chaco y fueron atendidos en la cárcel pública, que fue habilitado como hospital.

El antiguo e histórico local de la Comandancia militar, convertido luego en sede de la Delegación de Gobierno, fue ampliado y mejorado en el año 1939.[237]

En 1946 fue nombrado **Director del Hospital Regional de Villarrica, el Doctor Arturo Buzarquiz.**

Hospital de Fulgencio Yegros

En 1947 se donó un terreno para asiento del **Hospital de Fulgencio Yegros**, por la cual se acepta la donación efectuada a favor del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social por la señora Emilia Savy de Meyer de una propiedad situada en el pueblo de Fulgencio Yegros para asiento del Hospital de dicha localidad.[238]

En diciembre de 1952 se inauguró el edificio del Centro Asistencial del I.P.S con la asistencia del Presidente de la República, Dr. Federico Chávez y el Ministro de Salud Pública Dr. Enrique Zacarías Arza.

En 1954 operacionalmente se procedió a la **división del país en cuatro regiones sanitarias,** dependientes de la Dirección General de Salud. La **SEGUNDA REGIÓN SANITARIA**: cabecera Villarica, comprende los departamentos **de *Guairá y Caazapá.***

En 1967 se inició la construcción del moderno y confortable Estadio de Básquetbol del *Ycua Pyta*, el primero del interior del país y orgullo del pueblo guaireño.

Considerando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, se resuelve **reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales**, conforme al criterio de "Áreas Programáticas", en la siguiente forma: Región Capital, II Región Sanitaria (área *Caaguazú,* Alto Paraná, área de *Guairá-Caazapá*).[239]

En 1970 se inauguró la ruta asfaltada Oviedo – Villarrica.

1977 Se certifica como Hospital Amigo del Niño y de la Madre al Hospital Regional de Villarrica, cabecera de la IV Región Sanitaria Guaira.[240]

Hospitales Distritales

Hospital Distrital Colonia Independencia

El Centro **de Salud de Colonia Independencia** se eleva a la categoría de Hospital Distrital y pasa a llamarse Vicente de Paul.[241]

Centros de Salud

[236] Villarrica Contemporánea y sus Municipios. (s. f.). Construcción de la explanada del Ferrocarril Central Carlos Antonio López.
[237] Museo Fermín López
[238] Decreto N° 18.906. (28 de marzo de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[239] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[240] Resolución N° 447. (5 de agosto de 1997). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[241] Resolución (2002). Ministerio de Salud pública y Bienestar Social

A mediados del año 1943 se crean los primeros Centros de Salud dependientes del (SCISP), instalándose en Villarrica. Una resolución denomina como: **Unidad Sanitaria y Hospital Regional de Villarrica.**[242]

En 1950 se consiguió la cooperación internacional conseguida a través de los organismos especializados de las Naciones Unidas que son: OSP/OMS; UNICEF; AT apoyaron un Programa de Salud Pública, en un área de demostración de Asunción a Villarrica, mediante la habilitación de instituciones médico-preventivas que convierte en Centro de Salud en Villarrica. En 1954 el Puesto de Salud de Villarrica se eleva a la categoría de Centro de Salud

Centro de Salud Mauricio José Troche

Otros Centros de Salud son *Yataity,* Boquerón, Félix P. Cardozo; *Caroveni* Nuevo; Borja y Potrero Robledo.

Centro de Salud Félix Pérez Cardozo

Puesto de Salud Mbocayaty

Puestos de Salud

En 1944 se crea un **Puesto Sanitario en la Colonia Independencia** [243]y se designa Encargado del mismo, en carácter a*d honorem*, al señor Leopoldo Suhner, quién prestará también atención a los insolventes de las Colonias Carlos Pfanel y Sudesia. [244]

En 1947 se dona una propiedad a favor del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social para asiento del Hospital de Fulgencio Yegros, por la cual se acepta la donación efectuada por la señora Emilia Savy de Meyer.[245]

También fueron creados los puestos sanitarios en *Yatayty*; Santa Cecilia; Potrero Báez; San Agustín; *Ñumi;* Colonia *Tororo*; Félix Pérez Cardozo; Cerro Punta; *Caroveni;* Santa Barbara; *Ita Ybu*; San Gervasio.

En 1948 se crean los servicios sanitarios en la VI REGION SANITARIA. VILLARRICA y son: *Mbocayaty,* Cnel. Martínez, Hyaty, *Itapé*, Natalicio Talavera, Borja. [246]

Se autoriza al Ministerio de Salud a adquirir del Sr. Domingo Campos, una propiedad en el pueblo de ***Yuty*,** para asiento del Puesto Sanitario, porque es necesario dotar al citado pueblo de un local apropiado para el puesto sanitario, dado que la propiedad ofertada reúne todas las condiciones necesarias, para el fin a que será destinado y el informe de la Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud.

[242] Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[243] Resolución N° 158. (25 de marzo de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[244] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[245] Decreto N° 18.906. (28 de marzo de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[246] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Una grave epidemia estalló en el Guairá, el Dr. Estigarribia reveló no solo cualidades de medico humanitario y sabio sino también su sentido de la caridad y una excepcional filantropía, empleando hasta agotarlo sus cuantiosos bienes personales en la asistencia a sus enfermos. [247]

El Ministerio pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se reorganiza de la siguiente forma División de Servicios Sanitarios del Interior y le corresponde al *Guairá*, 4ª Región Sanitaria.

En 1964 se crea el Puesto Sanitario de la compañía **Martínez *Cue*** *(Ybytymy),* considerando necesario facilitar un servicio sanitario mínimo a este tipo de comunidad que con esfuerzo progresista contribuir al futura desarrollo del país.[248]

Médicos en Villarrica y Coronel Oviedo

Médicos que ejercieron en el *Guairá*: Joaquín Paredes, Quintín R. Casola, Emilio Cubas, Emilio Sosa Jovellanos, Alberto Carissimo, Jorge Ritter, Arturo Buzarquiz, Manuel Rodriguez, Vicente Chase Sosa, Teodoro Werle, Francisco Milleres, Diego de Filippi y otros tantos. Es necesario mencionar a los bioquímicas y farmacéuticos: D`Oliveira y Silva, Silvio Codas, Luis Couchonal, Víctor Buzarquiz, Edgardo Valleuau, Miguel Baquetta Peralta, entre otros.

Prestaban servicios profesionales como médicos los doctores Pedro Martínez, Enrique Domínguez y Juan D. Glitz.

Entre los empíricos más celebres se recuerda el nombre de los míticos **Leoncio Prate, Francisco Fleitas y Constantino Corvalán.**

En 1889 se estableció en Villarrica el **doctor Francis Enry Botrell.** Una de las edificaciones señeras de Villa Rica es la casa que perteneció al doctor Botrell. Según datos proporcionados por Guillermo Girala, en ese lugar estuvo originalmente la casa de un sacerdote llamado José Inocencio Gauto, cura párroco de la iglesia villarriqueña entre 1852 y 1868. Era un edificio de adobe, techo de pajas y piso de ladrillos.

Botrel, 1965

Florencia Botrell, esposa del médico James Francis Henry Botrell, mandó demoler la casa original y mandó construir la que hoy se conoce como Casa Botrell, un edificio de curiosa arquitectura. [249]

El Dr. Botrell se radicó en Villarrica en 1889.Fue médico de la empresa Perreyville del Dumbo y Cia concecioenraia de las obras de prolongación de la vía férrea entre Paraguarí y Villarrica.

Tuvo una hija en Villarrica, doña Chiquita Botrell, luego afincada en la ciudad de Villarrica y después en Nueva Londres. Contrajo nupcias con el señor Luis Andrada, y nacieron Chiquita, Betty y Carlitos.

Dr. Francis Enry Botrell

Bill Wood frente a la casa del Dr. Botrell en 1965

Botrell trataba a mucha gente y sobre todo a la clase necesitada. Era un especialista en tisiología, curaba a los enfermos tuberculosos y fue él, el que hacía que la gente acudiese a esa ciudad a mejorar, atenuar y sanar el mal con el otro gran aliado que tenía sus remedios, la naturaleza pura y la sana oxigenación que entregaba la comarca guaireña.

El doctor Botrell esperaba a los enfermos tuberculosos con sus sales farmacológicas, sus raros extractos vegetales y, sobre todo, con el oxígeno puro, limpio y curativo del *Ybytyruzú.*

[247] Decreto N° 13261. (28 de agosto de 1952). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[248] Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[249] Verón, L. (2016). DIARIO HISTÓRICO DEL PARAGUAY 1451–2016: DÍA A DÍA EN LA VIDA DE UN PAÍS. Alianza.

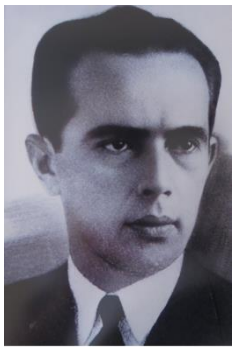
Estableció su consultorio médico y su fama trascendió fronteras por la eficiencia de sus métodos médicos y por la atención que hacía a los menesterosos y también a los ricos, tanto de los alrededores como del interior del país y de mucha gente venida del exterior. En 1908 salió de Villarrica y regresó a Suiza donde falleció en 1916. En 1983, en su homenaje, un distrito lleva su nombre.

Luis Couchonal fue médico del Hospital Regional, del Instituto de Previsión Social y director del Sanatorio Codas. Ejerció, además, la dirección del Hospital de *Paraguari* y el de *Yhú*. Fue jefe de clínica del Servicio de Semiología Quirúrgica del Hospital de Clínicas.

Otro doctor fue **Heriberto Arbo**, egresado de la Facultad de Medicina de Asunción y fue jefe del Laboratorio del Centro de Salud de Villarrica. Fue profesor de la Escuela de Sanidad Militar, miembro de la Sanidad Militar y director del Hospital Ferroviario de *Sapucai.*

Dr. James Henry Wotton, médico francés quién también ejerció en Villarrica.

Dr. Juan Boggino: Nacido en Villarrica en el año 1800. Fueron sus padres Pedro Boggino y Rufina Duarte. Casado con Ángela Villalonga, dejó descendencia. Falleció en 1981.


Dr. Juan Boggino

Estudió medicina y egresó con medalla de oro de su promoción, en 1927. Realizó cursos de especialización en Italia y Francia.

Actuó en la guerra del Chaco en el frente de operaciones como Jefe del Servicio Sanitario del II Cuerpo de Ejército. Recibió las condecoraciones de Cruz del Chaco, Cruz del Defensor y Medalla de Boquerón, por su brillante desempeño.

Fue Profesor y Decano en las Facultades de Medicina, Odontología, Agronomía y Veterinaria, Rector de la Universidad Nacional, miembro y Presidente de innúmeras entidades culturales; la Sociedad Bolivariana del Paraguay, la Academia de Cultura y Lengua Guaraní, la Sociedad de Antropología y Etnología, el Ateneo Paraguayo, la Honorable Junta Municipal de Asunción.

Con más de 50 años de ejercicio de la cátedra, fue declarado Profesor Emérito por la Facultad de Medicina.

Imágenes antiguas de la Región

Cosecha de tabaco, cerca de Villarrica. Grabado en Demersay

Paraguay-Antigua iglesia de Villarrica

1897 - Mercado de Villarrica

Aquí vemos juntas 2 imágenes de la iglesia de Villarrica. La 1ª 1874, la 2ª 1905

1928-Revista finlandesa, Casa de un rico colono en San Bernardino. La zona turística y de baño más famosa de Paraguay.

Al borde de la plaza del mercado de la capital. Temprano en la mañana cuando los paisanos llegan a una distancia de 30 km para vender sus mercaderías. Podemos estimar la carga de un total alrededor de 80-100 kilos.

1927 - Revista finlandesa. Una plantación de caña de azúcar alemana cerca de Villarrica y cerca del río Tebicuary. El Propietario con su familia en la cosecha.

Imágenes antiguas de la Región

Antigua escuela de Villarrica erigida en el gobierno de C. A. López 1842

En la inmediata posguerra, el francés Forgues recorre la región guaireña. Iglesia de Itapé, en Le Tour du Monde, 1874. Milda Rivarola

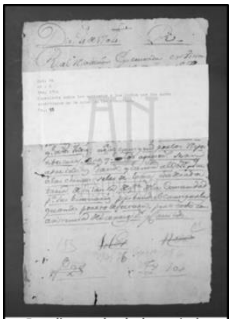
St. Iglesia de Villarrica

Enfermeras de Villarrica. Algunas fueron al Chaco, y la mayoría se quedó en los hospitales de retaguardia, desde el Hospital de Puerto Guaraní hasta Asunción

VI REGIÓN SANITARIA *CAAZAPÁ:* HOSPITAL REGIONAL DE C*AAZAPÁ*

Hospital Regional de Caazapá

Reseña histórica de la región



Expediente sobre la denuncia de maltratos a los indios de Yuty por parte de Curas Doctrineros de la Orden de San Francisco

Del guaraní *ka'aguy jehasapa* que significa "Después del Bosque" o "Más allá del Monte", debido a que la nación guaraní creía en el más allá de la selva, estaba Dios, con la predicación que fray Luis de Bolaños, la había hecho. Antiguamente su nombre era San José de *Caazapá.* Fundada en 1758, el nombre original de la ciudad era Nuestra Señora del Rosario de Ajos. Fundada por el español Jaime *Sant Just*.

Su historia está profundamente ligada a la presencia de los primeros misioneros franciscanos en el Paraguay quienes fundaron allí varias reducciones donde lograron eximir a los indígenas del servicio de encomienda por 10 años. Es una de las primeras misiones franciscanas – guaraní en el Río de la Plata que se establecieron definitivamente.

*Caazapá e*s una de las zonas de más antigua del país, que aportaron a las fundaciones de los misioneros franciscanos, en 1607 y 1610, erigiendo los actuales poblados *Caazapá y Yuty* como pueblos misioneros de indios guaraníes. En el año 1786 del siglo XVIII, se funda la Misión de San Juan Nepomuceno, al este del departamento.

La presencia de los franciscanos en las antiguas reducciones de *Yuty* y *Caazapá,* en 1607 y siguió hasta el siglo XVII y siglo XVIII. En 1786 se fundó la Misión de San Juan Nepomuceno, lo que se constituyó junto con las otras localidades a trabajar y hacer producir la tierra y a explotar la ganadería.

En 1906, por ley, se constituyó en el VI departamento de Caazapá, siendo su capital, la ciudad del mismo nombre. A partir de 1973 no se realizaron modificaciones a los límites del departamento, que se mantienen hasta hoy. En este departamento se instalaron a fines del siglo XIX colonos australianos para fundar una colonia socialista. Todavía hay descendientes de dichos colonos como el escritor Robín Wood.[250]

En el siglo XX, el avance ferrocarrilero busca salida hacia el Río de la Plata, por el puerto encarnaceno de *Itapúa*, como *Yhacanguazú,* Iturbe, Maciel, Estación Sosa (hoy Moisés Bertoni) y Fulgencio Yegros.

En 1906 se crea el Sexto Departamento de *Caazapá,* como capital *Caazapá,* los Distritos de *Yhacanguazú*, Iturbe, Yegros, *Yuty* y San Juan Nepomuceno, como unidades menores.

Con la reorganización de 1945 pasaron bajo dependencia del Departamento del *Guairá* los poblados Iturbe e *Yhacanguazú*, este último con el nombre de Borja.

*C*uenta con 7 Distritos, inicialmente: Maciel, F. Yegros, San Juan Nepomuceno, Dr. Moisés Bertoni, Buena Vista, *Tabaí y Yuty*. Posteriormente se crean los Distritos de *Abaí* y General Higinio Morinigo.

En las referencias históricas se entremezclan la fundación del asentamiento Caazapá con la leyenda del Ykuá Bolaños, en la misma fecha y época.

El *ykuá* (manantial, en guaraní) forma parte de la identidad cultural de la comunidad caazapeña. A finales de diciembre de 1606, Fray Luis Bolaños llegó a esta región habitada por indígenas guaraníes. En esa época, asolaba el lugar una terrible sequía que se prolongaba por siete años. En los primeros días de enero de 1607, Fray Luis Bolaños, llegó hasta los alrededores del sitio donde hoy se encuentra el *ykuá* y allí se encontró con indígenas belicosos, a quienes intentó evangelizar hablándoles de Dios. Éstos le rodearon y, en tono amenazante, exigieron a Bolaños una prueba del poder del Dios, diciéndole en guaraní: " *Si es verdad que Dios existe, su milagro queremos ver, has que surja aquí el agua o morirás a flechazos*". Ante la amenaza, Bolaños agarrando su batón, miró al cielo y orando, dijo en guaraní: *Levanta esa piedra y el agua brotará, señalando una piedra cercana.* Así lo hizo un indígena y, al levantar la piedra, el agua brotó salvando su vida Bolaños y sus acompañantes. Desde esa fecha y hasta hoy, esa agua no ha dejado de brotar.

Existe una creencia popular que dice que los extraños que beben de las aguas del *Ykuá* Bolaños siempre volverán a visitar la región.

El pueblo originario *charavaná*, provenientes del Alto Paraguay, pidieron el Gobernador Lázaro de Rivera, en 1797 que se les redujera a pueblo. Expresaron a Rivera que deseaban obtener tierras fértiles en el *Tebicuary* para poder subsistir y de contar con un sacerdote que les doctrinara y un administrador. Según Susnik, como Rivera tenía gran interés en la explotación de esas fértiles tierras, ordenó el traslado de los *charavanás* y dispuso que se les entregara ponchos y alimentos, hasta que la nueva reducción estuviera en condiciones de recibirlos.

Como los terrenos del *Tebicuary* eran bajos, se pensó ubicarlos en *Caazapá*, en un extenso paraje donde dicha comunidad tenía un potrero llamado San Francisco. Se encomendó al administrador de la reducción de San José de *Caazapá* para que señalara los terrenos donde debía formar el pueblo. En la plaza mayor debía edificarse la iglesia, cárcel, escuela y casa para el cura.[251]

[250] Gobernación de Caazapá

[251] San Juan Nepomuceno. (2022, 7 marzo). En Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/San_Juan_Nepomuceno_(Paraguay)

El Hospital

En el año 1952 se autoriza al Ministerio de Salud a adquirir del Sr. Domingo Campos, una propiedad en el pueblo de *Yuty*, para asiento del Puesto Sanitario, visto que es necesario dotar al citado pueblo de un local apropiado para el puesto sanitario, dado que la propiedad ofertada reúne todas la condiciones necesarias, para el fin a que será destinado y el informe de la Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud.[252] Así se crea el Hospital Regional que funciona en la ciudad de *Caazapá*.

En este Hospital prestó sus servicios el Primer Ministro de Salud, Pedro Duarte Ortellado.

El Dr. Enrique Zacarías Arza es primo hermano del Dr. Federico Zacarías, primer Director que tuvo el Hospital Regional de Caazapá y padre de un gran médico y cirujano, doctor Miguel Zacarías Michelagnoli.

Considerando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, se resuelve reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales, conforme al criterio de "Áreas Programáticas", en la siguiente forma: II Región Sanitaria (área *Caaguazú,* Alto Paraná, área de *Guairá-Caazapá*).[253]

Actualmente la Sexta Región Sanitaria experimenta cambios relevantes a 20 años de su independencia de la IV Región Sanitaria del *Guaira. Caazapá*, ubicado al sur, limita con los Departamentos de *Paraguarí, Guaira, Itapúa*, Alto Paraná, y Misiones

En 1982 se establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, conforme al criterio de Áreas Programáticas, de la siguiente manera: II Región Sanitaria *Guairá-Caazapá.* [254]

Una resolución del 2019 otorga la denominación de Pedro Duarte Ortellado al Hospital Regional de *Caazapá.*

El IPS cuenta con un hospital en la cuidad de *Caazapá* y centros sanitarios en San Juan Nepomuceno y *Yuty.* Igualmente funciona en la localidad de *Tava-í* un Centro Hospitalario de una Fundación Alemana destinado para indígenas y pobres de la zona. La Región cuenta con 48 instituciones de salud entre hospitales, centros y puestos de salud.

Hospital Distrital de Fulgencio Yegros

Fulgencio Yegros es un distrito de *Caazapá.* La colonia Fulgencio Yegros fue fundada por ley el 17 de Diciembre de 1891, recibió varios nombres a lo largo del tiempo. Los colonos procedentes de Corrientes, de *Ticumperú*, la llamaron "Villarrica", pero por decreto tuvo que cambiar su nombre a "Puesto Naranjo". Luego fue nombrada como "San Fernando del Espíritu Santo".

Los colonos franceses, venidos de Picardía, llamaron a la colonia "La *Nouvelle Picardie*". Los colonos alemanes y suizos, llegaron en 1888. A partir de 1891 se la llamó "Colonia Nacional" y después "Colonia Juan G. González», para finalmente llevar el nombre de uno de los próceres de la independencia nacional, Fulgencio Yegros.

El trazado de la ciudad es única en el país: es una cuadrícula perfecta con dos diagonales, con una plaza central y cuatro plazas en los ángulos que convergen en el centro. Es la primera ciudad planificada del Paraguay, idea de los propios pobladores, de diversas nacionalidades. Tiene el mismo diseño que la ciudad argentina de La Plata.

Durante la Primera Guerra Mundial, según los pobladores, cuando Francia y Alemania estaban en conflicto, los colonos oriundos de estos países, se dieron la mano en señal de confraternidad mutua.

[252] Registro Oficial. (29 de agosto de 1952)
[253] Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[254] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El Hospital Distrital lleva el nombre de “Dr. Lorenzo Hernán Godoy García” al Centro de Salud de la localidad de Fulgencio Yegros, en consideración a sus méritos de eminente ciudadano benefactor de su comunidad.[255]

Fulgencio Yegros o simplemente "Yegros" es uno de los distritos importantes del Departamento de *Caazapá*. Fue fundada en 1888 y recibió varios nombres como Villarrica, Puesto Naranjo, San Fernando del Espíritu Santo y otros. Fue en dicho año que llegaron los primeros colonos entre alemanes y suizos, para luego sumarse colonos de varios países europeos completando así un crisol de más de 20 nacionalidades. Es una ciudad única en todo el país, basándonos en su formación urbana ya que se compone de nueve manzanas, por nueve manzanas, con una plaza céntrica, cuatro plazas satélites y calles diagonales que llevan hasta la plaza central.

Yegros es famosa por la producción de licores y vinos. La fábrica de vinos Dietrich anteriormente era la destilería de Santiago Dietrich, un suizo proveniente de la región de Saint Galen. En la zona aún se conserva la construcción con estilo fuertemente europeo y los descendientes se dedican a producir vinos frutales de manera totalmente artesanal. Entre los gustos más solicitados se encuentra el Vino de Pacurí, que es una fruta que crece solamente en esta zona a orillas del Río Pirapó. No obstante, también producen vinos de pera, piña, durazno y otras frutas.

Hospital Distrital de *Yuty*

Yuty es conocida como "La Tierra del *Itakaru*". Lleva esa denominación debido a sus yacimientos de *itakaru* que del guaraní se refiere a la magnetita.

Fundada el 4 de octubre de 1611 por Fray Luis de Bolaños con el nombre de San Francisco de *Yuty,* es una de las ciudades más tradicionales y antiguas del Paraguay. El gran florecimiento de *Yuty* se dio entre 1920 y 1950 con la llegada del Ferrocarril Carlos Antonio López y su decadencia llevó a su estancamiento. Sin embargo, se ha podido revalorizar sus antiguas construcciones franciscanas componiendo un diseño urbano armónico y pintoresco. Entre sus atractivos culturales y turísticos más importantes se destacan dos festivales, el Festival del *Itakaru* y el Festival Fray Luis de Bolaños.

Uno de los puntos infaltables para conocer es Fierro Punta, un antiguo puente construido en 1904 por los ingleses y que se utilizaba en la floreciente época ferroviaria del Paraguay, así como su añosa estación de tren. El establecimiento se encuentra ubicada en el Barrio Santa Inés, entre las calles 14 de Mayo y Nuestra Señora de la Natividad.Los servicios de Urgencias; Atención embarazo tratamiento cesárea, a del cáncer Medios; Farmacia Promoción, Atención desarrollo tratamiento respiratorio masiva.

[255] Resolución N° 94. (12 de julio de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Hospital Distrital San Juan Nepomuceno

Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno

Centro de Salud Doctor Moisés S. Bertoni

Dr. Moisés Bertoni es un distrito que anteriormente se conocía como "Estación Sosa" y era uno de los puntos claves del ferrocarril ya que en la época dorada del transporte ferroviario poseía una estación de tren ubicado en esta localidad, entre las estaciones de Yegros y Santa Luisa que ya no existe, por lo cual quizás el siguiente punto hoy en día sería la estación de Maciel. La ciudad fue re-bautizada con el nombre actual en 1931, en honor al sabio Moisés Santiago Bertoni, el científico más prolífico e importante que tuvo el Paraguay.

Entre sus atractivos culturales se encuentra la vieja Estación de Tren que aún se mantiene en pie. Otra de las razones para visitar la ciudad.

Puestos de Salud

***Caazapá*:** 3 de Mayo; *Guazu Cái; Tavaí;* Enramadita; *Ñu Puajhu;* San Francisco; Potrero *Ybate; Pindoi*; Potrero *Guazú*; Colonia Cosme; Gral. Morinigo; *Ita Yuru*; Santa Rita. En 1982 se habilita el Puesto de Salud de la localidad de Boquerón (Dpto. de *Caazapá*), y se le designa con el nombre de "Doña María Virginia Sarubbi de Barreto", en reconocimiento a la invalorable colaboración que han prestado, sus familiares para la terminación de la obra.[256]

Actualmente existen 62 establecimientos sanitarios entre hospitales, centros, USF y puestos de salud.

El IPS cuenta con un hospital en la ciudad de *Caazapá* y centros sanitarios en San Juan Neponuceno y *Yuty*. En *Tavaí,* un Centro de Salud de una Fundación alamana destinado para indígenas y pobres del lugar.

Médicos del lugar

Dr. Enrique Zacarías Arza, médico y ministro. Nació en Maciel, *Caazapá*, el 26 de julio de 1912. Egresó de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Actúo como médico rural y formó parte del plantel médico del Instituto de Previsión Social, institución de la que fue presidente. Como político fue miembro de la Junta de Gobierno del Partido Colorado. Falleció en Asunción, el 10 de mayo de 2006.

Dr. Pedro Duarte Ortellado

Nacido en Caazapá en 1900, cursó el bachillerato en el Colegio Alemán de Villarrica y la Universidad en la Facultad de Medicina de Asunción, graduándose en 1927. Enseguida se trasladó a Europa para la especialización en cirugía.

[256] Resolución Nº 61. (1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Estudio en Hamburgo, Alemania, y en Roma. Estallada la guerra con Bolivia, ingresó a la Sanidad Militar como médico jefe de III Cuerpo de Ejército. Llevo al Chaco todo el instrumental de su propiedad, que había adquirido en Europa con el aporte de su padre, quien también le había costeado los estudios allá. Concluyó los tres años de la guerra con el grado de Mayor. Posteriormente se integró a la Revolución febrerista de 1936. y por sus aquilatados méritos en los hospitales chaqueños, fue nombrado primer Ministro de Salud Pública del Paraguay, ministerio entonces creado, y que él mismo organizara con alta profesionalidad y modernidad.

Tiempo después afrontó diversas dificultades políticas, siendo desterrado por última vez en 1947. Residió en Posadas, ejerciendo su profesión, hasta su muerte en 1981 a los 81 años de edad. Merecidamente fue uno de nuestros grandes "héroes civiles" de la guerra del Chaco. Se distinguido por su preparación científica, por su vida de sacrificio a fuer de honorable campesino, por su gran atención a los pobres y por su ejemplar patriotismo.

Dr. Felipe Molas López

El doctor Molas López nació en *Yuty, Caazapá*, el 10 de julio de 1901, hijo de Liberato Molas y Francisca López. Fueron sus hermanos María Angela (casada con Liberato Rodríguez) y Venancio (casado con Antonieta Dragotto). Medio hermano de Emilia, Cleopatra (casada con Raúl Gutiérrez Yegros), Rosalba y Ángel Martínez López.

Casado con doña Rita Olivero, don Felipe fue padre de Andrea Molas López Olivero (casada con José Alijarde). Falleció en Asunción, el 2 de marzo de 1954.

Era odontólogo. Se recibió en Burdeos (Francia). Fue mejor egresado. Se recibió y volvió al Paraguay se alisto en Ejército en Campaña durante la Guerra del Chaco. Oficial de Sanidad.-Felipe Molas López, era Dr. en Odontología y tenía una medalla de oro- tal vez de Francia- como reconocimiento a un logro inédito para la época: el injerto o trasplante de un diente a otra persona, práctica esta que sustentaba esperanzas en la época y hoy ya convertida en tecnología desechada. les ruego, aclárenme si no.

Dr. Pedro N. Ciancio

Introductor de la soja en el Paraguay**:** Muere en Asunción el científico y médico Dr. Pedro N. Ciancio**,** hijo de José Ciancio y Filomena Sarubbi, nació en Caazapá en 1892. Egresó como Doctor en Medicina, con medalla de oro, en la Universidad de Nápoles (Italia). Catedrático de la Universidad de Asunción, miembro de sociedades científicas del exterior, fue muy conocido y acreditado por sus trabajos de investigación sobre la Fagocitosis y otros trabajos de investigación.

El profesor Ciancio fue pionero del cultivo y consumo de la soja, fuente de salud e importante rubro de nuestra economía. El cultivo de la soja en las escuelas Agrícolas Nacionales fue dispuesto por resolución 13 del 29 de mayo de 1948.

El 05 de julio de 1950 el Gral. de Sanidad Gerardo Buongermini por Circular No. 6 recomendó el uso de la soja en todas las unidades del ejército. Hoy la soja representa uno de los rubros más ponderados y rendidores de nuestra agricultura. Fue su hijo el Cap. Rafael Ciancio López, heroico combatiente de la guerra del Chaco, cuya hija es funcionaria de este Ministerio.

Fotos Antiguas de la Región

Agustín Pio Barrios

Un grave desmoronamiento presenta la fachada de una de las viviendas construidas en adobe en los tiempos iniciales de Reducción de Caazapá, en el siglo XVII

La infraestructura de la estación del ferrocarril de la compañía Barrio Estación

Fachada del colegio Inmaculada Concepción, 1940

Estación del tren Yuty

Fotos Antiguas de la Región

Departamento de Caazapá

Puente Ferroviario Fierro Punta - Yuty Py

Iglesia de la localidad de Yuty (Caazapá Py)

Una reliquia histórica del siglo XVII se destruye en *Caazapá*. Se trata de una parte de la casa que ocupaban los indígenas de la antigua reducción de *Caazapá*, en tiempo de su fundador Fray Luís de Bolaños, en el siglo XVII. Esta vivienda sobrevivió más de 400 años y hoy lastimosamente contemplamos su destrucción.

VII REGIÓN SANITARIA *ITAPÚA*

Conociendo su historia

El 24 de abril de 1843, Carlos Antonio López ordenó el traslado de los pobladores de Itapúa al pueblo de Carmen del Paraná.

Luego de la Guerra contra la Triple Alianza (1865-1870), el Paraguay queda devastado, por lo que el Gobierno incentiva la inmigración de ciudadanos extranjeros. Esta circunstancia estimula el interés de tierras por parte de inmigrantes germanos y brasileños, dándose la creación de las colonias. Josef Bohn y Erdmann Fischer, su yerno, inmigrantes de origen alemán, radicados en Río Grande do Sul, Brasil, deciden buscar nuevos tierras para establecerse y empezar una nueva vida.

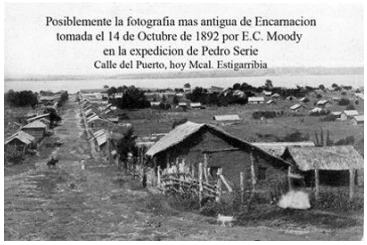
Hospital Regional actual

El 6 de junio de 1907, se crea el departamento de *Itapúa y* Encarnación accedió a la categoría de ciudad.[257]

Encarnación, aproximadamente en el año 1911, era un pequeño poblado con casas dispersas y algunas calles. Poseía un centro comercial aunque era muy limitado. Poco antes fue la Villa Encarnación y era parte del departamento de Misiones.

En 1913 la línea de tren que partía de Asunción y llegaba hasta *Pirapó* se extendió a Encarnación habilitándose un servicio de Ferry desde la estación *Pacu Cuá* comunicando con el norte argentino. Esto dio un gran impulso al desarrollo de la ciudad. Encarnación carecía también del servicio de agua para consumo y de iluminación pública. No contaba con Hospital ni Puesto Sanitario, si bien ejercía un médico clínico contratado por la Municipalidad de Asunción.

El 11 de mayo de 1917 fue firmado en Buenos Aires, el contrato de compra de un terreno de 2.000 metros de ancho y 17.300 metros de longitud, entre Pastor Obligado Josef y su yerno.



A media noche del 10 de julio de 1918, el vapor "Bell", dejaba en la costa del Río Paraná, en el lugar hoy conocido como Puerto Bella Vista, a los diez primeros colonos de la que más adelante sería, la ciudad de Bella Vista. Habían desembarcado entre el frio, la lluvia y la noche, en una tupida porción de selva.

Comenzaban la travesía: José Bohn, Erdmann Fischer, Enrique Telöken, con su esposa Flora Fischer y su hijita Elsa de 7 meses, Francisco Fank con su esposa Ana Fischer y sus hijos Ricardo, Reinaldo, y Francisco Meier. Cuentan los relatos, que Don Francisco Fank, una hermosa mañana de 1918, observando desde una loma (actual Club de Pesca), la costa del Río y la importante selva dijo muy expresivamente: ¡Que Bella Vista !, y desde ahí, propuso el nombre de la futura colonia.

Al concluir las mensuras, se dispone de 180 lotes de 20 Ha. cada uno, que son ofertados en Rio Grande do Sul entre familiares y amigos de Josef Bohn y Erdman Fischer.

Tal propaganda tiene tanto éxito, que para 1921 sólo quedan disponibles 50 lotes. Casi todos los habitantes provenían de un grupo de diez familias principales.

Hacia 1920 ingresa un nuevo rubro y Francisco Reckziegel siembra la primera plantación de "yerba mate" y hacia 1928 funcionará el primer barbacuá. Arturo Fischer, por otra parte, importa una caldera de Brasil y da origen al primer aserradero.

Hospital de Cai Puente alcanzado por las bombas

En ese tiempo se construye el primer puente colgante sobre el arroyo "*Mbororé"* y se abre la primera "picada" en la selva que unirá Bella Vista con *Hohenau* y Obligado, las colonias vecinas.

En 1922 se inició la sangrienta revolución cuando los jefes militares de Paraguarí, Encarnación y Concepción se sublevaron, apoyados por una fracción del Partido Liberal, conocidos como saco *mbyky*, partidarios de Eduardo Schaerer, cuyo comandante era Chirife y el otro grupo llamado saco *pukú,* leales a Gondra y a José P. Guggiari, leales al gobierno.

[257] Reverchon, R. E. (2010). Encarnación, una ciudad con historia. Ramón Enrique, Reverchon Olivera

Tras varios enfrentamientos en *Ca´i* Puente, las tropas dirigidas por Schenoni, triunfaron sobre los revolucionarios. En dicha ocasión el Hospital de *Ca´i* Puente fue bombardeado por la aviación.

La fatídica noche del 20 de setiembre de 1926

Este año se cumplen 95 años de del tornado más violento que sacudió al Paraguay y fue en Encarnación, que vive su noche fatídica del 20 de setiembre de 1926, en donde gran parte de la ciudad queda destruida por un ciclón que dejó a su paso un tendal de víctimas. Se calcula que más de 300 personas murieron y 500 resultaron con heridas diversas. Familias enteras murieron cuando sus viviendas se les desplomaron encima de ellas. Las crónicas de la época recuerdan que desde la mañana de aquel día hubo lluvias con vientos de cierta intensidad.

La asistencia médica a los damnificados

Enfermeras de la Cruz Roja

Equipo de médicos y enfermeras

Al desencadenarse el meteoro, la usina lanzó una larga y estridente pitada de desesperación y alarma, que fue muriendo en varias pitadas cortas. Poco después comenzaron a parpadear las luces y la corriente eléctrica fue cortada por las manos del jefe de la usina, Juan Perotti quien falleció electrocutado. Su sacrificio salvó muchas vidas y fue un verdadero héroe civil.

El inmigrante alemán Jorge M. Memmel y el reverendo padre Kreusser cruzaron en canoa esa misma noche a la vecina ciudad de Posadas para avisar de la tragedia ocurrida y pedir auxilio al personal sanitario argentino.

Como ese Centro de Atención a la salud fue derrumbada por el Ciclón, Emilio Marcos Arigós, cónsul argentino de la época, en su reemplazo ofreció su casa para la atención de los heridos de aquella tragedia que sufrió la población.Del Hospital Regional partió en la madrugada del 21 un equipo médico encabezado por Rodolfo Torres y Edmundo Barreyro, acompañado de un grupo de monjas y enfermeras.

El Dr. Buogermini, que aún era estudiante, prestó asistencia a las víctimas de esta catástrofe. En Posadas, en la Logia Roque Pérez, funcionó un banco de sangre e improvisado albergue de heridos.

Toda la ciudadanía se movilizó para socorrer a las víctimas del desastre, desde las autoridades hasta el más humilde de los ciudadanos. El ferrocarril, como nunca antes ni después, llegó de Asunción en siete horas a la ciudad de Encarnación, llevando médicos, medicamentos, ropas, comestibles, y otras cosas. Algunos cineastas viajaron a filmar lo que quedó y sus películas, durante muchos meses recorrían las ciudades del país y del exterior en exhibiciones para recaudar fondos para el socorro y para paliar en alguna manera las necesidades de los damnificados.El ciclón causa alrededor de 4.000 víctimas y quedó destruido el muelle construido en 1918.

Imágenes del ciclón que arrasó Encarnación

Los infortunados moradores de las casas destruidas buscando entre los escombros, los objetos y útiles que les eran más queridos.

Imágenes del ciclón que arrasó Encarnación

Restos de la Sanidad Pública que fue arrasada por el ciclón del 20 de setiembre de 1926. Estaba en la calle Dr. Juan León Mallorquín entre Iturbe y Mcal. Francisco S. López de la desaparecida Villa Baja.

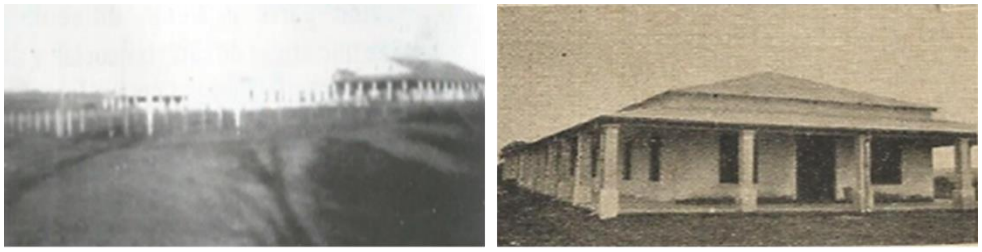
Cadáveres esparcidos por doquier.

El Hospital y su historia

Durante la reconstrucción de la villa, el gobierno tomo conciencia de la necesidad de establecer un Puesto de Salud permanente. Para ello se procedió a la adquisición del predio del Club Pettirossi, donde se instaló dicho Puesto, que se convertiría con los años en el Hospital Regional de Encarnación y que actualmente sirve de Hospital Escuela de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

El Barrio del Club Pettirossi se llamó Barrio Hospital luego que se haya establecido allí el Centro Asistencial de Salud. Fue el primer barrio organizado urbanísticamente quizás porque este sector de la ciudad haya sido habitado por alemanes y de otras nacionalidades de cultura europea, quienes le dieron la imagen diferente al de otros sectores de la ciudad.

Prosiguiendo con el desarrollo de esa región sanitaria en 1930 se creó la Enfermería de Encarnación.



Hospital Regional con el primer pabellón. Año 1940

El estado sanitario de la región

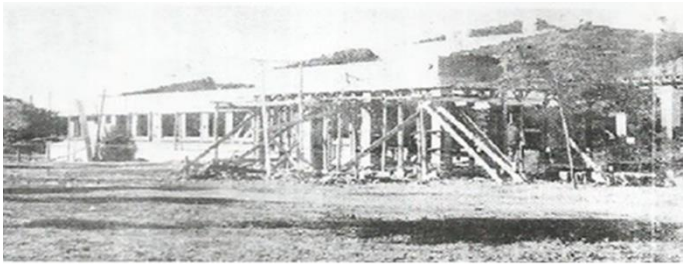
La Memoria del Hospital Regional de Encarnación, informa que la salud suele alterarse en invierno más que en verano. En las regiones del Litoral, el paludismo es de carácter endémico, con apariciones de fuertes brotes epidémicos Las afecciones venéreas-sifilíticas son frecuentísimas, debido a que la prostitución no está reglamentada, Otro grave mal que, que va tomando gran incremento, es la lepra.

El servicio médico local, no se limita solo a la atención de los hospitalizados, sino también se atiende en el consultorio externo, y atención de las tropas de Marinería y Policía, con hospitalización en los casos requeridos. El médico regional, hace la inspección de los conscriptos, tanto para la dotación de las tropas de la Prefectura como de la Policía y, de los que deben prestar servicio en los cuerpos de línea del Ejército, con el objeto de evitar mayores gastos al estado.

El pabellón de internados de pacientes en los inicios del Hospital. Nótese la limpieza del lugar

Dentro del Servicio Médico, debe incluirse los trabajos obstétricos de la partera regional. Corresponde al mismo tiempo al Medico Regional, expedir las Patentes de Sanidad a las embarcaciones que deben tocar litoral extranjero.[258] Esta repartición dependía entonces del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública

En 1932 estalló la Guerra del Chaco y el país se movilizó. Las autoridades y la población se ocuparon en instalar un hospital para atender a los heridos y se creó la Comisión "Asociación Patriótica Encarnación.



La construcción de otro pabellón en los años 60

Alviso compró una casa sobre la calle Antequera casi Cerro *Cora* (hoy escuela Higinio Morinigo), para habilitar un Hospital para los heridos de la guerra. Este edificio funciono como Centro de Salud hasta finales de 1940.

En la región, hacia 1938, con una población en crecimiento, se incorpora el "*tung"* como rubro de producción en la propiedad de Roberto Emhart. Hubieron luego inmigraciones de paraguayos en la época del apogeo de la yerba mate, poblando la zona de *Fordi'i, Vacay, Acá Carayá.* También llegaron al lugar inmigrantes japoneses, formando así la Colonia Alto Paraná, hoy Distrito de *Pirapó*.

En el año 1942 comienza una nueva concepción en salud pública. Las acciones se centran más en el aspecto preventivo con la adopción del enfoque colectivo, en los programas de salud. Se reconoce así el aspecto de la Medicina Preventiva.

Con esta nueva concepción se crean los primeros Centros de Salud dependientes del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) instalándose en número de dos en la Capital, en calle Brasil y Fulgencio R. Moreno y, en el Barrio Obrero y tres, en las principales ciudades del interior: Concepción, Villarrica y Encarnación[259] y se denomina Unidad Sanitaria y Hospital Regional de Encarnación junto a Concepción y Villarrica.[260]

Mientras el servicio regional se desarrolla creando un Puesto de Sanitario entre la Colonia *Hohenau* y Capitán Miranda, en un punto intermedio, designándose Jefe Ad-Honorem del mismo al Dr. J. Dzirne.

[258] Memoria del Hospital Regional de Encarnación
[259] Séptima Región Sanitaria. MSPBS. Historia de la VII Región Sanitaria
[260] Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En 1943, la buena gestión realizada por la gerencia del Hospital, le hace merecedor de las felicitaciones por ser la primera entidad rural que ha presentado su memoria en forma impresa, evidenciando un afán de orden y de superación encomiable.[261]

En 1945, se convirtió en el Hospital Regional nombrándose al Dr. Roque J. Bojanovich Medina, como primer Director. En 1947 fue creada como 3ra Región Sanitaria, teniendo a cargo los departamentos de *Itapuá,* Misiones y *Ñeembucú*.

El director de la 3ra Región Sanitaria fungía a su vez de director del Centro de Salud de Encarnación, siendo Vera Gripo el responsable de la Institución.En el gobierno del Gral. Higinio Morinigo, se construyó el primer pabellón sobre Tte. Honorio González.

Corría el año 1948 cuando se crean los servicios sanitarios en las siguientes Regiones: Encarnación, *Curuñai,* Jesús y Trinidad, Capitán Miranda. Herrera Vega. Capitán Miranda; *Areguá.* San Estanislao*. Yhu. Carayaó, Caaguazú. Tebycuary*. Carlos A. López [262] Años después se crea la División de Servicios Sanitarios del Interior: VII Región Sanitaria Encarnación.[263]

En 1957 se unifica el Centro de Salud y el Hospital de Encarnación.[264] Se crea la III Región Sanitaria de Encarnación.[265]

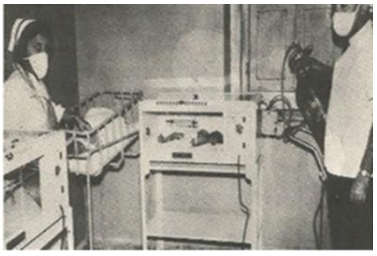
Una Comisión fue creada para encargarse de elaborar el Plan de Regionalización Sanitaria de la República. Operacionalmente se procedió a la división del país en Regiones Sanitarias, dependientes de la Dirección General de Salud. En cada Región Sanitaria se estableció un sistema escalonado de Centros de Salud de distintos niveles de complejidad, a manera de utilizar al máximo los recursos técnicos, humanos y materiales disponibles.

Sistema de agua corriente mediante un pozo artesiano y un tanque para la provisión del vital líquido para el Centro de Salud.

Las Regiones Sanitarias en 1957 son 12 siendo Encarnación-Itapúa, la III Región Sanitaria cabecera.[266]

[261] Resolución N° 58. (11 de febrero de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[262] Resolución N° 51. (01 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[263] Por Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[264] Resolución N° 203. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[265] Resolución N° 223. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[266] Resolución N° 82. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El doctor Cayetano Masi, en vista de la aparición de numerosos casos de difteria en Montevideo-Uruguay, solicita al Director del Hospital Regional de Encarnación, Dr. Abelardo Chamorro Leiva, que proceda a un riguroso examen a todas las personas, especialmente niños, procedentes del extranjero, a fin de evitar una posible propagación. Masi informa al Ministro que se han tomado las medidas necesarias para combatir la epidemia de difteria aparecida en Carmen del Paraná.



Muebles antiguos. Alianza para el progreso, 1971

De 1957 al 1960, el SCISP ha aportado en sustancial cambio en la Salud Pública paraguaya. Así la III Región Sanitaria fue beneficiada con capacitaciones de los médicos y personal auxiliar. En ese contexto se creó la Escuela Auxiliar de Enfermería.

En la década de los 60, médicos voluntarios que vinieron de los EE.UU. trajeron tecnologías, instrumentales, camas y sabanas, instrumentistas y médicos, e instruyeron a enfermeras.

En 1960 se eleva a la categoría de distrito, la localidad de "Bella Vista de *Itapúa*", colonia de origen alemán, fundada por Erdmann Fischer y José Bohn, en el año 1918, la misma fue adquirida un año antes a Pastor Servando Obligado.

En 1961 con la asunción de John F. Kennedy, se estableció un plan de atención especial en América Latina. Encarnación fue beneficiada por proyecto de Alianza para el Progreso. Aun hoy se conservan algunos muebles de la época.

Una resolución aprueba en carácter provisorio el Reglamento para el funcionamiento de la División de Servicios Sanitarios del Interior, que comprende todas las Regiones Sanitarias del país.[267]

En 1964, considerando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales; y que el establecimiento de “áreas programáticas” responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, se resuelve **reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales**, conforme al criterio de “Áreas Programáticas”, en la siguiente forma: III Región Sanitaria (área Misiones, Ñeembucú, Itapúa, Alto Paraná.[268]

En 1967 se aprueba el Proyecto de funciones de los Directores Regionales, presentado por la Dirección General de Salud.[269]

1982 Prosiguiendo con la organización se establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, conforme al criterio de Áreas Programáticas de la siguiente forma: III Región Sanitaria *Itapúa (Itapúa*-Encarnación)[270].

1950, Médicos y enfermeras, Hospital Regional de Encarnación

En 1992 bajo la dirección de la Dra. Cynthia Prieto Conti, las regiones sanitarias se ajustan en su distribución nominal y territorial a los Departamentos de la República y se crea la Dirección de Regiones Sanitarias. Se reorganiza el funcionamiento de las direcciones regionales, consideradas cono unidades desconcentradas y coordinadas en su funcionamiento con el área correspondiente de las Gobernaciones Departamentales. Es el inicio de la desconcentración de servicios de la Región Sanitaria.

[267] Resolución N° 13. (31/01/56). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[268] Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[269] Resolución N° 21. (13 de marzo de 1961). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[270] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Se establece el Límite Geográfico y de cobertura poblacional de las Regiones Sanitarias en directa relación con la División Política Departamental del país, total 18 Regiones Sanitarias en 17 Departamentos y Capital de la República.[271]

En el a**ño** 2003–2005 llegan médicos cubanos, epidemiólogos para realizar estudios sobre agrotóxicos, lepra, sida y dengue. La doctora del área de epidemiología y fortalecimiento de la vigilancia sanitaria informó que 70 médicos cubanos están trabajando en el territorio paraguayo y que permanecerán hasta fines del 2005 y que ya están trabajando en la región sanitaria de *Itapúa.*

El 14 de febrero se reorganiza el Ministerio de Salud como sigue: 1) Gabinete Ministerial 2) Subsecretaria de Salud.

Hospitales Distritales

Directores de la VII Región Sanitaria

AÑO	DIRECTORES A CARGO
1959	Dr. Bernardino Villagra Carísimo
1960	Dr. Ramón P. Delmás
1965	Dr. Gaspar Agüero Bonzi
1970	Dr. Américo Costa Viveros
1972	Dr. Javier Palacios Morínigo
1985	Dr. Federico Villasboa
1987	Dr. Raúl Leguizamón Franco
1989	Dr. Luis Osvaldo Ligiers Ríos
1999	Dr. Raúl Arce Lledó
2000	Dra. Elizabeth Jojot de Gneiting
2002	Dr. Humberto Recalde
2003	Dr. Juan Horacio Duré
2004	Dr. Julio Quenán
2005	Dr. Ricardo Abraham Pont
2007	Dr. Daniel Becker
2008	Dr. César Gaona
2009	Dr. José Antonio Rolón
2009	Dra. Nancy Rodríguez
2010	Dr. José Antonio Rolón Pose
2012	Dr. Demetrio Tillería
2013	Dr. Néstor Vera
2013	Dr. Édgar Duarte
2018	Dra. Romina Sanabria

[271] Decreto N° 4.267. (1994). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Personajes notables de la Región

Dr. Alvarín Romero

Elías Valdovinos

Serafín R. Campos

A fines del siglo XIX y principios del XX los servicios médicos eran escasos. En virtud de la ausencia de servicios médicos, en sesión del 17 de enero de 1896, la Corporación Municipal de Villa Encarnación resolvió contratar al médico alemán Francisco Walter, por el término de 1 año. Éste, por razón estipulada en el contrato, no podía salir de la Villa, sino en ocasiones de fuerza mayor, debidamente comprobadas ante la Corporación Municipal y con su autorización escrita.[272] Debía atender en todos los casos de enfermedades de pobres y pudientes, pero no le era permitido practicar ninguna cirugía. Las veces que las necesidades excedían su capacidad, los enfermos eran derivados a la vecina Posadas.

De 1900 se instalaron algunos médicos que llegaron a Encarnación para atender a los pobladores en forma privada. Según referencia, en esta época se radicó en la ciudad el médico Barón Alfredo Coppens.

El doctor Walter vivió muchos años en la villa. El sueldo asignado era de 250$ fuertes y su pago era cubierto parcialmente por la Municipalidad.

Dos médicos ejercieron en Encarnación entre 1918 y los primeros años de la década siguiente, los doctores Alvarín Romero y José María Ríos.

En la década del treinta, vivió en la ciudad el doctor Roberto Colosimo, médico egresado en la tercera promoción de la Facultad de Medicina, en el año 1924.

Durante la Guerra del Chaco, ya se hallaba establecido el doctor Abelardo Chamorro Leiva, quien ejercía las consultas en su vivienda y asistía a domicilio. Al parecer el medico vivió hasta su muerte en Encarnación.

Los doctores Valdovinos y Campos también ejercieron en Encarnación. Otros nombres que se recuerdan son los de Víctor Caldera, Chiganer y Arnaldo Frata Bello.

En 1945 el Dr. Roque J. Bojanovich Medina, como primer Director del Hospital Regional de Encarnación.El odontólogo Dr. Romeo Otazú también prestó su asistencia en la década del cuarenta.

Ruinas de la iglesia -inconclusa- de Jesús, hoy en Itapúa. Grabado de A. Demersay, 1865.

Campamento Paré- Cué

Emilio Closs importante comerciante de la zona, pasea con su familia. Encarnación 1911. Era uno de los fundadores de Hohenau, según Monte Domecq.

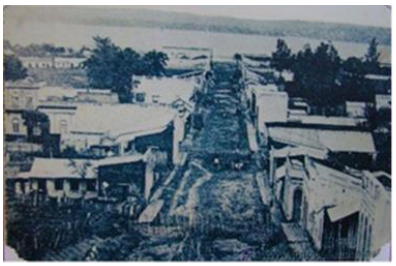
[272] Hospital regional de Encarnación. (1945). Archivo Memoria Viva.

Fotos Antiguas de la Región

Dr. Romeo Otazú, 1947

Década del 50. Personal sanitario de la Región

Bautismo de Odontología



Encarnación, Villa Baja

1957

1912, Hoenahu

San Pedro del Paraná, 1878

San Pedro del Paraná

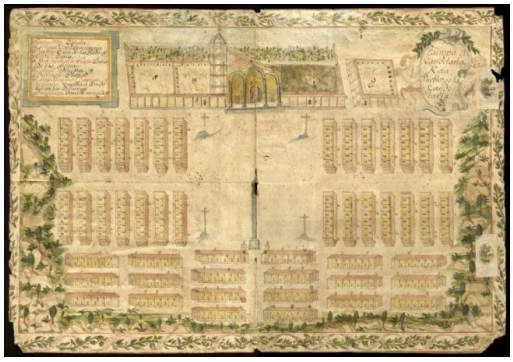
Cacería de enormes serpientes, fines deportivos o científicos, sobre el Paraná, 1928

Rancho yerbatero de Tacurupucá

VIII REGIÓN SANITARIA MISIONES

La Región, sus hombres y su historia

La historia de fundación de San Juan Bautista se relaciona con la evangelización de las misiones franciscanas y jesuitas en Paraguay. La misma, llamada entonces Posta San Juan, era el lugar por donde los ganaderos pasaban montados a caballos con sus tropas, en el año 1609. Luego se llamó Capillita San Juan, desde 1879, y pasó a denominarse **San Juan Bautista,** en 1890.



Las ciudades jesuitas del Paraguay, pobladas por indígenas, eran llamadas reducciones. Estaban dispuestas rodeando a un templo y a su lado estaba una plaza, a partir de la cual se trazaban las calles, anchas y simétrica.

En Santa María, vivió el sabio Aimé Bonpland, naturalista, médico y botánico francés, célebre por la expedición a América que realizó junto a Alexander von Humboldt. Bonpland encontró plantas de yerba mate que habían llevado los sacerdotes jesuitas en la isla Martín García. Éste fue el primer contacto de Bonpland con el llamado «té del Paraguay». Luego, la yerba mate y su cultivo serian uno de sus intereses

Bompland, unido sentimentalmente a una dama del lugar llamada María, con la que tuvo dos hijos. Durante su estadía en ese pueblo, prestaba servicios a la comunidad en un pequeño consultorio. Un poblador de esa zona relata que hasta hoy día se pueden encontrar recetarios con el nombre de Bompland en esa localidad.

Durante el gobierno de Carlos Antonio López fue impulsada la fundación de la Región declarada Villa 1893 y en 1945 fue establecida como capital del departamento.

San Juan es la ciudad más joven del octavo departamento, ya que fue elevada a esa categoría el 26 de enero de 1893, siendo presidente de la República don Juan G. González, San Juan Bautista fue declarado un distrito independiente, ya que contaba con todas las instituciones necesarias, como una comisaría, plaza pública, escuela y la municipalidad, todos con edificios propios.

En cuanto a la atención sanitaria, hasta el año 1910, Villa Florida no contaba con médico alguno. Los enfermos eran atendidos por Feliciano Orué, naturalista y Gregoria Sosa de López, partera empírica.

En la década del 40, llega al pueblo enviado por el Ministerio de Salud, el médico ruso Estanislao Morosowsky y su esposa enfermera. Este médico realizaba apendicetomías y cirugía menor que por aquel entonces solo se realizaba en Asunción.

En 1948 se solicita el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República porque los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior y se crea los servicios sanitarios en la VIII Región Sanitaria. San Juan Bautista (Misiones). San Miguel. Santa Rosa. San Dionisio. [273]

[273] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En los años 50, Tulio Rosa fue responsable del Puesto de Salud local y la enfermera Isabel Moré que prestó servicio en el Centro de Salud de Villa Florida, de la que fue gran propulsora. Le sucedió Celsa García como directora del citado centro.

En una carta elevada al Ministro, el Dr. Eleuterio Cabrera, médico residente en San Juan Bautista de las Misiones, expresa la necesidad de crear un Hospital Regional visto *"el peligro de degeneración por distintas enfermedades de nuestra raza"*

En San Ignacio, la figura de Enrique Frutos, es un símbolo de la medicina misionera. Sin ser médico y con conocimientos adquiridos como funcionario de la Farmacia "El Ciervo," era muy conocido por sus habilidades en cirugía, lo que le valió ser contratado para dirigir el hospital local.

Su hija Concepción Frutos, fue la primera mujer bioquímica recibida en 1907.Tuvo activa participación en el hospital de sangre instalado en San Ignacio durante la guerra del Chaco.[274]

Uno de los primeros médicos que arribaron a San Ignacio fue el doctor Aníbal Espínola. En los años 60 ocuparon la dirección del Hospital Regional, los doctores Francisco Quiñonez y Bonzi.

En 1944 se designa con el nombre de **Dr. Venancio Pino** la parte del edificio destinado a cirugía del Hospital de San Ignacio**,** como testimonio de reconocimiento a la labor desarrollada por el mencionado profesional en la construcción del edificio.[275]

Centro de Salud de Villa Florida

Hospital Materno Infantil de Santa Rosa

En 1948 Se crean los servicios sanitarios, en las siguientes Regiones: 7) R. S. – San Juan Bautista; San Miguel, Santa Rosa, San Dionisio.[276]

En San Juan Bautista, tuvo activa participación el médico militar Francisco Facetti, comisionado entonces en la Tercera Región Militar establecida en ese lugar. También brindaron asistencia médica los doctores Eleuterio Cabrera; Victor Z. Romero; Tito Galli y el recordado médico Fulvio Alamanni.

El Dr. Fulvio Alamannie**,** persona muy recordada por los memoriosos de la zona sur de nuestro país, específicamente entre los ríos *Tebicuary* y Paraná. De nacionalidad italiana, se radicó en San Juan Bautista.

Nació en Florencia, Italia, en 1872, y ya en Misiones, se casó con Antonia Riart. Los misioneros le recuerdan con mucho cariño, por su generosidad y su entrega a los demás. Don Fulvio era el compadre del pueblo: "*la mayoría de las madres sanjuaninas consideraban un timbre de orgullo ser la comadre del doctor Alamanni, por lo que muchos sanjuaninos que aún viven, bien podrían formar un "Club de Ahijados del doctor Alamanni*". Luego de una fructífera vida, el doctor Fulvio Alamanni murió en San Juan Bautista, el 24 de mayo de 1953.

[274] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
[275] Resolución N° 195. (20 de abril de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[276] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Habiéndose constatado la organización y buen funcionamiento del Hospital Regional de *Paraguari* y de las Unidades Sanitarias de *Ybycuí* y San Ignacio, se felicita al Director del Hospital Regional del *Paraguari,* Dr. Luís Evaly, al director de la Unidad Sanitaria de *Ybycuí*, Dr. Tadeo Texeira A y a la Directora Odilonia de Paniagua por el empeño y dedicación evidenciados en el cumplimiento de sus funciones.[277]

En 1954 se reorganiza el Ministerio de Salud Pública y pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se forma División de Servicios Sanitarios del Interior.8ª Región Sanitaria de Misiones. [278]

Considerando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales; y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, en 1964 se resuelve reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales, conforme al criterio de "Áreas Programáticas", en la siguiente forma: III Región Sanitaria (área Misiones, *Ñeembucú, Itapúa*, Alto Paraná)[279]

En 1982 se establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, conforme al criterio de Áreas Programáticas de la siguiente forma: VII Región Sanitaria Misiones-Ñeembucú.[280]

Hospitales Distritales

H.D. San Ignacio *Guazú*

San Ignacio fue fundada el 29 de diciembre de 1609, por los sacerdotes Marcial de Lorenzana y Francisco de San Martín, junto al cacique *Arapysandú.* Fue el centro de las reducciones jesitas del Paragua. De acá partieron San Roque González de Santa Cruz y otros para fundar a otros pueblos de Itapúa y llegar a Brasil, lugar en el que fueron asesinados por los indígenas junto a dos sacerdotes, Alonso Rodríguez y Juan del Castillo, en un lugar llamado *Caaró*, en 1628.

El Hospital Distrital de San Ignacio presenta renovada estructura luego de que el Consejo Local de Salud invirtiera en importantes refacciones. Se autoriza la demolición del pabellón del Hospital San Ignacio debido al hundimiento de sus cimientos.[281]

H.D. Santa Rosa

[277] Resolución N° 20. (4 de marzo de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[278] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[279] Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[280] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[281] Resolución N° 164. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

La Resolución 1.037 del 31 de agosto del 2004 convierte al Centro de Salud de Santa Rosa, en Hospital Distrital.

La nota No.603 de la Dirección del Departamento de Sanidad Rural solicitando el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República y considerando que los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior por la cual se resuelve Crear los servicios sanitarios, en las siguientes regiones: Centro de Salud**:** Ayolas, Villa Florida; San Patricio, hoy convertidos en USF como así también varios puestos de salud.[282]

Fotos Antiguas de Misiones

Misión Jesuita de Tavarangué

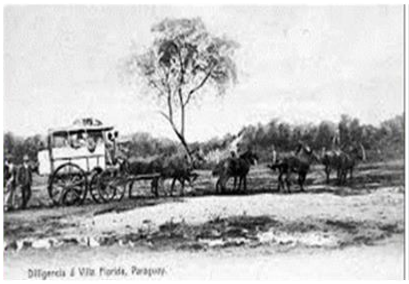
Ruinas jesuíticas de Santa Rosa

Santa Rosa

Santiago

San Miguel

Santa María



San Juan Bautista- Mangore

[282] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

IX REGIÓN SANITARIA- PARAGUARÍ

Hospital Distrital de Paraguarí

La Resolución Nº 272 del 31 de julio de 1943 denomina como: Unidad Sanitaria y Hospital Regional: Paraguarí; y Unidades Sanitarias: *Ybycuí; Pirayú; Sapucay*; *Carapegúa.* La Resolución Nº 83 del 21 de junio de 1979 **crea la IXª Región Sanitaria** por desglosamiento de la VIª Región Sanitaria.

Unidad Sanitaria y Hospital Regional de Paraguarí

En 1947 el señor Manuel D. Almeida donó para asiento de la Unidad Sanitaria y Hospital Regional de Paraguarí una fracción de terreno situada en el departamento de Paraguarí lugar denominado "Cerro *Jhú"*para asiento de la Unidad Sanitaria y Hospital Regional de *Paraguarí*.[283]

Habiéndose constatado, con motivo de la gira de inspección realizada a la Vi y VIII Región Sanitaria, la organización y buen funcionamiento del Hospital Regional de *Paraguarí* y de las Unidades Sanitarias de *Ybycuí* y San Ignacio se resuelve Felicitar a l Director del Hospital Regional de *Paraguarí,* **Dr. Luís Evaly**, al director de la Unidad Sanitaria de *Ybycuí*, **Dr. Tadeo Texeira** A. y a la Directora Odilonia de Paniagua por el empeño y dedicación evidenciados en el cumplimiento de sus funciones.[284]

Visto la nota No.603 de la Dirección del Departamento de Sanidad Rural solicitando el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República y considerando que los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior por la cual se resuelve Crear los servicios sanitarios, en la IV Region Sanitaria *Paraguari:* Valle *Apuá*. Compañía Capitán Escobar.[285]

Considerando que forma parte de los planes de este Ministerio reajustar las Instituciones Sanitarias a las modernas tendencias y a las necesidades del país. Que la Medicina Preventiva constituye la principal finalidad de la Salud Pública. Que la Institución denominada "Centro de Salud" constituye la más apropiada por las finalidades últimamente el Dpto. de Centros de Salud en la Dirección General de Sanidad por la cual se resuelve que los Puestos Sanitarios siguientes serán en adelante "Centros de Salud."[286]

- Fernando de la Mora; San Lorenzo; Luque ; Itaguá ;Ypacarai ; Villeta ; Areguá; Limpio; Guarambaré; Capiatá; Ypané; Ñeemby; Itá; Yaguarón; *Pirayú.*
- El puesto sanitario se denominará Hospital Regional[287]

Estos Centros de Salud pasarán a depender del Departamento de Centros de Salud.

Visto la nota No.603 de la Dirección del departamento de "Sanidad Rural "solicitando el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República y considerando que los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior por la cual se resuelve Crear los servicios sanitarios, en la VII REGION SANITARIA. PARAGUARI: Valle *Apuá.* Compañía Capitán Escobar.[288]

[283] Decreto N° 17.424. (17 de enero de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[284] Resolución N° 20. del 4/03/48. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[285] Resolución N° 51. del 1/06/48. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[286] Resolución N° 75. del 23/08/48. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[287] Resolución N° 221. del 3/09/1942. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[288] Resolución N° 51. del 1/06/48. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Reorganización del Ministerio de Salud Pública

El Ministerio pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se reorganiza de la siguiente forma División de Servicios Sanitarios del Interior.[289]

i) 9ª Región Sanitaria de Paraguarí

Se crea la IX Región Sanitaria por desglosamiento de la VI Región Sanitaria.

Se **crea el Puesto Sanitario de la compañía Martínez Cue (Ybytymy)**, considerando necesario facilitar un servicio sanitario mínimo a este tipo de comunidad que con esfuerzo progresista contribuir al futura desarrollo del país. [290]

Se denomina al local sanitario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Gral. Bernardino Caballero, **Centro de Salud "Pedro Cataldo.**[291]

Hospital Distrital de la Colmena

Centro de Salud de La Colmena a Hospital Distrital ´por Resolución 15 del septiembre del 2004

Hospital Distrital de Quindy

Resolución 885 del 20 de diciembre del 2011

Puesto de Salud

Paraguarí: Roque González; *Jhugua Sahiyu (Mbatovi);* Santa Angela; *Ybyraty*; Costa Irala; Potrero Arce; María Antonia; Simbrón*; Mbuyapey; Ñu Apuá.*

Hospital Distrital de Ybycuí

Centro de Salud de Mbuyapey

Hospital Regional Arroyo y Estero Quiindy

Hospital distrital de Ybycuí

Entre los nosocomios anteriormente refaccionados y ampliados por el MSPBS, a través de un crédito otorgado por el BID, fue beneficiado los Hospitales Regionales de *Paraguarí*, los Hospitales Distritales de Villeta, *Ita y Ypane*; los Centros de Salud de Mauricio José Troche y *Mbuyapey*, entre otros.

Centro de Salud de *Acahay*

Se denomina "Bernardita Céspedes" en homenaje a quien se desempeñó con eficiencia y responsabilidad en el cargo de enfermera jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia Primeros Auxilios, habiendo fallecido inesperadamente en un accidente.

Centro de Salud de Acahay

Atención de mediana y baja complejidad

Las Unidad de Cuidados Intensivos fueron creadas en el Hospital Materno infantil de San Lorenzo; UICN en Hospital Distrital de San Estanislao; y en el Hospital Distrital de San Estanislao.

[289] Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[290] Resolución N° 11. (24 de febrero de 1971). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[291] Resolución N° 9. (22 de enero de 1970). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Las Unidad de Cuidados Intensivos fueron creadas en el Hospital Materno infantil de San Lorenzo; UICN en Hospital Distrital de San Estanislao; Hospital Regional de Coronel Oviedo.

- **Centro de Hemodiálisis** en Hospitales Regionales de Caacupé, Luque, Villarrica y Caaguazú.
- **Parques Sanitarios** en Pedro Juan Caballero, San Estanislao, Paraguarí, Capitán Miranda y Villarrica, Boquerón, Alto Paraguay y, Ñeembucú.
- Adquisición de un tomógrafo y remodelación de la sala de tomografía, para Guairá.
- Equipos para mejorar la provisión eléctrica en los dos hospitales de Caazapá y el Hospital de Ñeembucú
- **Habilitación del Centro de Referencia para tratamiento de patologías cervicales**
  Con la inversión de, aproximadamente, Gs. 250 millones por parte de la AECID y Religiosas por la Salud. Además, una Unidad de Patología Mamaria, por un monto de $100 mil. Tiene sede en el Materno Infantil San Pablo, sito en Avda. de la Victoria e Incas. Se apunta a la realización de unos 9 mil estudios de cuello al año.
- **Habilitación del Departamento de Imágenes, Alergia y Esterilización en el INERAM**

Cuenta con un ecógrafo y un tomógrafo de 16 canales. Dos autoclaves de última generación para la sala de esterilización. Se fortalece el servicio de endoscopía bronquial, con una torre de video, dos fibrobroncoscopio y toracoscopio.

También se han priorizado áreas clave para la población, como la Salud Bucal, Salud Ocular y los programas de prevención del Cáncer.

Médicos del lugar

Domingo Parodi también está ligado a la historia de la medicina en *Piribebuy*. Se cree que fue el primer médico que llegó a ese lugar.

El **Dr. Fabio Da Silva** nació en *Carapeguá* el 29 de julio de 1896.Contrajo matrimonio con Lidia Esther Pane, fueron sus hijos Persio, Adolfo, Deidamia, Carmen y María Teresa.

En 1924 obtuvo el título de Doctor en Derecho. Participó en el estudio de numerosas leyes de la Nación, entre las cuales cabe destacar las siguientes: la ley que reglamenta el Derecho al Amparo; que crea el Bien de Familia; que crea el Banco Nacional de Trabajadores, el Código Rural, la Ley Orgánica de la Policía de la Capital, la Ley Orgánica de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), la Ley 200 del funcionario Público, y muchas otras que fueron sancionadas por el Congreso Nacional.

Durante la Guerra del Chaco, el Dr. Da Silva se desempeñó, con eficiencia y notable sensibilidad por los problemas nacionales, como Auditor de Guerra en la Marina Nacional, con el grado de Teniente de Corbeta de Reserva. Ministro de Economía; de Justicia y Trabajo; de Agricultura y Ganadería; de Agricultura; de Industria y Comercio; de Educación y Culto en dos oportunidades; de Hacienda y de Relaciones Exteriores. Embajador ante la República Federativa del Brasil; ante el Gobierno de España. En 1968 fue electo Senador Nacional, cargo que ejerció hasta su muerte, integrando la Comisión de Legislación, Codificación, Justicia y Trabajo, ejerciendo la Presidencia de la citada Comisión. Falleció en Asunción el 14 de febrero de 1975.

El **Dr. Juan Manuel Cano Melgarejo,** médico y político nació en *Quyquyho*, el 23 de junio de 1926. Estudió en su pueblo natal, luego en el Colegio Alemán de Asunción y en la Universidad Nacional de Asunción donde se recibió de médico. En 1960 se radicó en Coronel Oviedo, donde ejerció largos años como médico rural y recibió importantes reconocimientos. Fue presidente de la seccional colorada de su ciudad y, luego, intendente municipal de dicha ciudad, director del Centro de Salud local y fundador de un sanatorio privado. Falleció en Asunción, el 31 de agosto de 2004.

IX REGIÓN SANITARIA- PARAGUARÍ

Hospital Regional de Paraguarí

Unidad Sanitaria y Hospital Regional de *Paraguarí*

La historia de esta Región cuenta que durante la guerra del Chaco, el Hospital de *Sapucai*, a cargo del Dr. Ramos, sirvió de alojamiento y de atención sanitaria a los prisioneros bolivianos, que estaban heridos y presentaban un estado calamitoso, con lesiones supurantes y otras afecciones, derivadas principalmente a la falta de higiene. Los enfermos, una vez recuperados, fueron designados para la construcción de dos pabellones, uno para hombre y otro para mujer, en el Leprocomio Santa Isabel.

Dr. Silva, Director del Hospital Sapucai; enfermos y convalecientes bolivianos

Conforme fue pasando el tiempo el Hospital recibió diferentes nominaciones. En 1943 se denomina como Unidad Sanitaria y Hospital Regional de *Paraguarí* y se crearon Unidades Sanitarias en *Ybycuí; Pirayú; Sapucay*; *Carapegúa.* [292]

De acuerdo a documentaciones obrantes en el Archivo del MSPBS, se describe que en 1947 se acepta la donación efectuada a favor del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social por el señor Manuel D. Almeida, que consiste en una fracción de terreno situada en el departamento de *Paraguarí,* lugar denominado "Cerro *Jhú, "para* asiento de la Unidad Sanitaria y Hospital Regional de *Paraguarí*.[293]

El Nosocomio, ya bien organizado recibe un premio en el año 1948 habiéndose constatado, con motivo de la gira de inspección realizada a la VI y VIII Región Sanitaria, la organización y buen funcionamiento del Hospital Regional de *Paraguarí* y de las Unidades Sanitarias de *Ybycuí* y San Ignacio, se felicita al Director del Hospital Regional del *Paraguarí,* Dr. Luís Evaly, al director de la Unidad Sanitaria de *Ybycuí*, Dr. Tadeo Texeira y, a la Directora Odilonia de Paniagua, por el empeño y dedicación evidenciados en el cumplimiento de sus funciones.[294]

Teniendo en cuenta que la demanda de los servicios aumentaba, la autoridad sanitaria en 1948 de acuerdo a un pedido de aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República, considerando que los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior, se reconoce el problema y se resuelve crear los servicios sanitarios, en la IV Región Sanitaria, *Paraguarí*: Valle *Apuá*. Compañía Capitán Escobar.[295]

Desde la posición de esta gestión en el sentido que forma parte de los planes de este Ministerio reajustar las Instituciones Sanitarias a las modernas tendencias y a las necesidades del país y que la Medicina Preventiva constituye la principal finalidad de la Salud Pública, la Institución denominada Centro de Salud de Salud en la Dirección General de Sanidad, resuelve que los Puestos Sanitarios siguientes serán en adelante "Centros de Salud."[296] Son ellos *Capiatá; Itá; Yaguarón*; *Pirayú.* El puesto sanitario se denominará Hospital Regional[297]

---

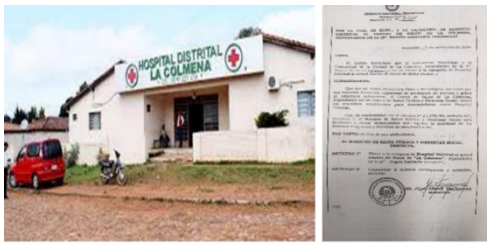
[292] Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[293] Decreto N° 17.424. (17 de enero de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[294] Resolución N° 20. (4 de marzo de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[295] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[296] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[297] Resolución N° 221 (3 de setiembre de 1942). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En 1954 el Ministerio de Salud pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se reorganiza la División de Servicios Sanitarios del Interior, correspondiendo a Paraguarí la 9ª Región Sanitaria de *Paraguarí* por desglosamiento de la VI Región Sanitaria.[298]

Considerando que los problemas sanitarios son de carácter eminentemente locales; y que el establecimiento de "áreas programáticas" responde a aquel criterio, buscando aglutinar las poblaciones alrededor de una ciudad cabecera, con las que existen vínculos de diverso orden, en 1964 se resuelve reestructurar las Divisiones Sanitarias Regionales, conforme al criterio de "Áreas Programáticas", en la siguiente forma: Región Capital, I Región Sanitaria (área Cordillera, área *Paraguarí).*

Hospitales Distritales

Hospital Distrital de la Colmena

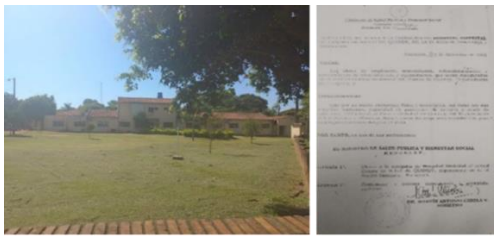


Hospital Distrital La Colmena

La Colmena es la primera colonia japonesa instalada en el Paraguay.

El Centro de Salud de La Colmena se eleva a la categoría de Hospital Distrital, por Resolución 15 del septiembre del 2004, dando respuesta a un pedido efectuado por el Intendente Municipal y a la comunidad de La Colmena. La misma tuvo lugar en la gestión del Dr. Julio César Velázquez.

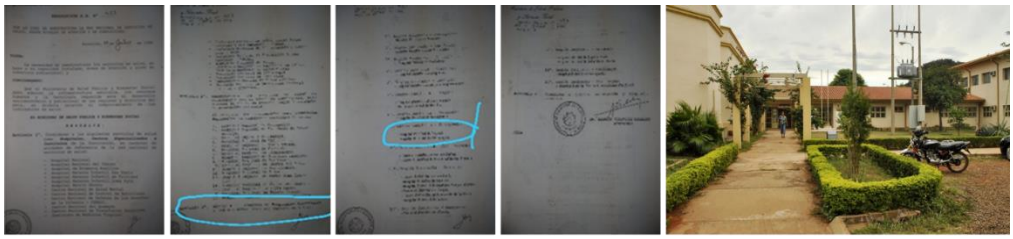
Hospital Distrital de *Quindy*



Hospital Distrital de Quindy

EL nombre de *Quindy* deriva del guaraní *Ky'ỹindy*: *Ky'ỹi* (pimiento) + *ndy* (nasalización de *ty*, que significa poblado). Por consecuente, quiere decir plantación, poblado o lugar donde abundan pimientos rojos. Otros sin embargo sostienen que el nombre proviene de las luciérnagas que pueblan las noches de *Quiindy.*

Hospital Distrital de *Ybycuí*



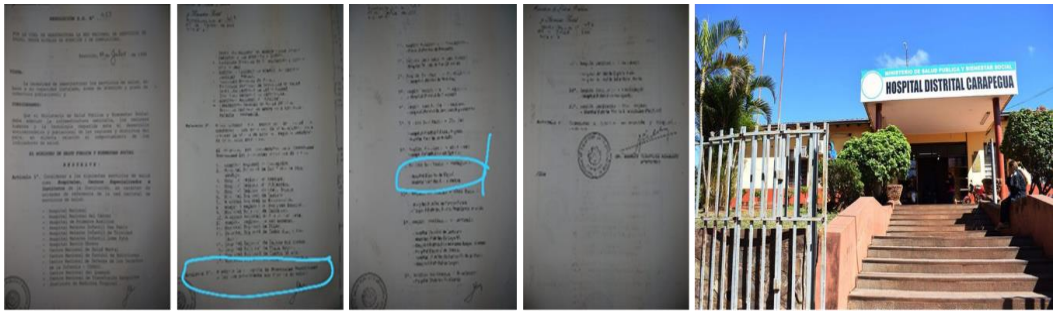
Hospital Distrital de Ybycuí

Ybycuí significa "arena" en guaraní. La Iglesia de San José, patrono de la ciudad, ubicada en la entrada misma de la ciudad y con una arquitectura impresionante. Su construcción fue llevada a cabo por el Padre Julio César Duarte Ortellado (1906-1943) cuyos restos descansan dentro de esta *Iglesia.*

Durante la gestión del Dr. Andrés Vidovich Morales, en el año 2002 se dicta una resolución que reestructura la Red Nacional de Servicios de Salud sobre niveles de atención y complejidad. Ese mismo dictamen eleva a la categoría de Hospital Distrital al Centro de Salud de *Ybycuí*

Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Hospital Distrital de *Carapeguá*



Hospital Distrital de Carapeguá

Carapeguá es conocida como la capital del *poyvi* (que significa hilo, en guaraní), por su fina producción artesanal de objetos en hilo como frazadas, poncha, colchas, cubrecamas, hamacas y otras prendas. Existió mucho antes de la venida de los españoles, unos 4.000 años antes, habitada por poblaciones nativas pertenecientes al grupo de los Paleo Amazónides y a los Carios Guaraní. Fue el primer sitio de resistencia guaraní, al refugiarse en la zona los indígenas contrarios a la conquista quienes se aglutinaron y tras varias refriegas entre españoles e indígenas el 3 de mayo de 1560 son muertos más de 3.000 indígenas en la zona, dando comienzo así a la colonización del lugar.

Carapeguá es considerada administrativamente como pueblo o partido recién el 14 de mayo de en 1725 y fue creado como distrito el 19 de Febrero de 2010.[299]

Hospital Distrital de *Yaguarón*

Su nombre proviene de una antigua leyenda, que dice que un perro grande, *Yaguarú* o *Ñaguarú* en guaraní, sería el ancestral protector de la ciudad.

Yaguarón es considerada cuna de la mitología. Como Municipio fue reconocido durante el gobierno del General Bernardino Caballero, el 21 de abril de 1982.

Antes de la llegada de los colonizadores de *Yaguarón* ya existía como tava indígena, con nativos traídos de *Acahay*. Fue fundada por Domingo Martínez de Irala en 1539. Sin embargo, otros autores afirman que fue fundada por los frailes franciscanos Luís Bolaños y Alonso de San Buenaventura, en 1586.

La Compañía *Guayaybity*, situada a unos 5 km de la Iglesia, fue sede de la gran tragedia, donde los indígenas rebeldes se alzaron en armas contra los españoles, por el maltrato recibido, matando al Gobernador de la Provincia, Agustín Manuel Ruviola y Calderón, en busca de la ansiada libertad.

Un tiempo después, como consecuencia de esto, las tropas militares asesinaron cruelmente a los líderes de las distintas tavas.

[299] Carapegua - Paraguay. (2013). Municipalidad de Carapegua. http://carapegua.blogspot.com/p/historia.html

Centros de Salud

Centro de Salud de *Acahay,*

El Centro de Salud de *Acahay* se denomina "Bernardita Céspedes" en homenaje a quien se desempeñó con eficiencia y responsabilidad en el cargo de enfermera jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia Primeros Auxilios, habiendo fallecido inesperadamente en un accidente.

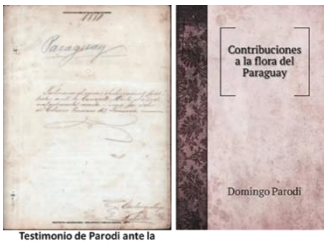
Puesto de Salud

Roque González; *Jhugua Sahiyu (Mbatovi);* Santa Angela; *Ybyraty*; Costa Irala; Potrero Arce; María Antonia; Simbrón*; Mbuyapey; Ñu Apuá.*

En 1971 se crea el Puesto Sanitario de la compañía Martínez *Cue (Ybytymy),* considerando necesario facilitar un servicio sanitario mínimo a este tipo de comunidad que con esfuerzo progresista contribuir al futura desarrollo del país. [300]

Médicos del lugar

Domingo Parodi, nación en Génova, 1823 y murió de cáncer en París, en 1879. Fue un naturalista, farmacéutico italiano, ligado a la historia de la medicina en *Piribebuy*. Actuó en el medio adquiriendo prestigio como químico y como auxiliar médico. En 1856 Parodi se traslada a Asunción e instala una botica en Asunción. También se dedica a la compra y venta de cueros con lo que logra acrecentar su patrimonio. Introduce la fotografía, la lotería y la fabricación de hielo en el país y publica artículos sobre farmacología y citoquímica en Buenos Aires.[301]



Testimonio de Parodi ante la Comisión Mixta, 1869

Junto al sueco Eberhard Munck trabajan en la formación de un herbario y en sus estudios botánicos.

En 1869 es alistado al ejército del Mariscal Francisco Solano López en Azcurra, y cae queda a cargo de sus bienes materiales .en el entorno personal del jefe paraguayo.

Finalizada la guerra cae prisionero y es llevado a Asunción donde es sometido a un interrogatorio por la Comisión Mixta organizado por el gobierno provisorio para investigar lo ocurrido durante la guerra.

Parodi logra salvar gran parte de sus bienes y salir hacia Uruguay en 1870. Lleva consigo herbarios y notas botánicas. Publica acerca de la flora paraguaya y después sobre la de Misiones y Corrientes.

El botánico suizo Emilio Hassler, junto al paraguayo Teodoro Rojas examinaron los herbarios supuestamente de Parodi y comprobaron que eran los del malogrado Munck. En 1908 denuncian el caso. En el "Servicio de Sanidad y Hospital Militar Central", de las Fuerzas Armadas uruguayas, en su farmacia existe una placa con la inscripción A la memoria de Isola, Parodi, Lenoble y Thiballier que prepararon el cloroformo durante el sitio de Montevideo en 1848. [302]

El **Dr. Fabio Da Silva** nació en *Carapeguá* el 29 de julio de 1896.Contrajo matrimonio con Lidia Esther Pane, fueron sus hijos Persio, Adolfo, Deidamia, Carmen y María Teresa. En 1924 obtuvo el título de Doctor en Derecho. Participó en el estudio de numerosas leyes de la Nación, entre las cuales cabe destacar las siguientes: la ley que reglamenta el Derecho al Amparo; que crea el Bien de Familia; que crea el Banco Nacional de Trabajadores, el Código Rural, la Ley Orgánica de la Policía de la Capital, la Ley Orgánica de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), la Ley 200 del Funcionario Público, y muchas otras que fueron sancionadas por el Congreso Nacional.

Dr. Fabio Da Silva

[300] Resolución N° 11. (24 de febrero de 1971). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[301] Contribuciones a la flora del Paraguay. (1892). Aranduvera. http://aranduvera.com.py/el-manuscrito-domingo-parodi/

[302] Domingo Parodi. (1997). Quimica.es. https://www.quimica.es/enciclopedia/Domingo_Parodi.html

Durante la Guerra del Chaco, el Dr. Da Silva se desempeñó, con eficiencia y notable sensibilidad por los problemas nacionales, como Auditor de Guerra en la Marina Nacional, con el grado de Teniente de Corbeta de Reserva. Ministro de Economía; de Justicia y Trabajo; de Agricultura y Ganadería; de Agricultura; de Industria y Comercio; de Educación y Culto en dos oportunidades; de Hacienda y de Relaciones Exteriores. Embajador ante la República Federativa del Brasil; ante el Gobierno de España.

En 1968 fue electo Senador Nacional, cargo que ejerció hasta su muerte, integrando la Comisión de Legislación, Codificación, Justicia y Trabajo, ejerciendo la Presidencia de la citada Comisión. Falleció en Asunción el 14 de febrero de 1975.

Dr. Juan M. Cano M.

El **Dr. Juan Manuel Cano Melgarejo,** médico y político nació en *Quyquyho*, el 23 de junio de 1926. Estudió en su pueblo natal, luego en el Colegio Alemán de Asunción y en la Universidad Nacional de Asunción donde se recibió de médico.

En 1960 se radicó en Coronel Oviedo, donde ejerció largos años como médico rural y recibió importantes reconocimientos. Fue presidente de la seccional colorada de su ciudad y, luego, intendente municipal de dicha ciudad, director del Centro de Salud local y fundador de un sanatorio privado. Falleció en Asunción, el 31 de agosto de 2004.

Fotos de antiguas de la Región

Silo Alemán cué

Quyquybó

Paraguarí, carreta camino al Mbatoví

Procesión del Santo Patrono en Paraguarí

Antigua Iglesia de Pirayú

Carreta en el pueblo de Ybytimí, grabado en Forges, 1874

Quyquyhó

Mbuyapey, casona donde viviera Eligio Ayala

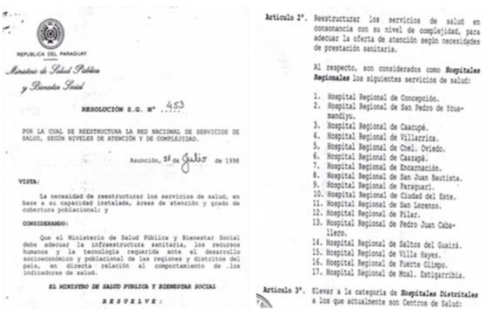
Paraguarí

X Región Sanitaria Alto Paraná

En 1857 Carlos Antonio López construyó caminos a lo largo de la ribera del Paraná para marcar la presencia den el este del país. El Mariscal Estigarribia a su vez realizó proyectos y gestionó préstamos para apertura de caminos desde Asunción al Alto Paraná. El General Morínigo fue el primer presidente que llegó hasta *Itakyry,* entonces capital de Alto Paraná, expropió las tierras de los latifundistas para que se asienten los distritos respectivos. Finalmente Stroessner ordenó la fundación de una ciudad a orillas del Paraná. Así Ciudad del Este fue fundada por decreto el 3 de febrero de 1957, con el nombre de Puerto Flor de Lis. Después fue cambiado a Puerto Presidente Stroessner, en honor a Alfredo Stroessner, hasta el golpe de estado del 3 de febrero de 1989.

En 1961 se inició en el Paraguay el Plan Nacional Camino a la Cordillera, más tarde llamado Marcha al Este, con la pavimentación de una ruta que enlazara Asunción y Coronel Oviedo, hasta alcanzar más tarde Ciudad del Este, para apoyar la ocupación de tierras agrícolas, dándole la pujanza, esencialmente por la ubicación estratégica, congregada por todas las rutas.

Hospital Regional



RESOLUCIÓN S.G. Nº 453

POR LA CUAL SE REESTRUCTURA LA RED NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN Y DE COMPLEJIDAD.

Asunción, 31 de Julio de 1998

VISTA:

La necesidad de reestructurar los servicios de salud, en base a su capacidad instalada, áreas de atención y grado de cobertura poblacional; y

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social debe adecuar la infraestructura sanitaria, los recursos humanos y la tecnología requerida ante el desarrollo socioeconómico y poblacional de las regiones y distritos del país, en directa relación al comportamiento de los indicadores de salud.

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 2º. Reestructurar los servicios de salud en concordancia con su nivel de complejidad, para adecuar la oferta de atención según necesidades de prestación sanitaria.

Al respecto, son considerados como **Hospitales Regionales** los siguientes servicios de salud:

1. Hospital Regional de Concepción.
2. Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandiyu.
3. Hospital Regional de Caazapá.
4. Hospital Regional de Villarrica.
5. Hospital Regional de Chel. Oviedo.
6. Hospital Regional de Caaguá.
7. Hospital Regional de Encarnación.
8. Hospital Regional de San Juan Bautista.
9. Hospital Regional de Paraguarí.
10. Hospital Regional de Ciudad del Este.
11. Hospital Regional de San Lorenzo.
12. Hospital Regional de Pilar.
13. Hospital Regional de Pedro Juan Caballero.
14. Hospital Regional de Salto del Guairá.
15. Hospital Regional de Villa Hayes.
16. Hospital Regional de Fuerte Olimpo.
17. Hospital Regional de Mcal. Estigarribia.

Artículo 3º. Elevar a la categoría de **Hospitales Distritales** a los que actualmente son Centros de Salud:

El Hospital Regional de Ciudad del Este es el centro asistencial de mayor complejidad de Alto Paraná. De acuerdo a investigaciones realizadas se conoce que su primer director fue el doctor Gulino, quién acompañado por la doctora Cinthia Prieto, trabajaron juntos por dos años aproximadamente, haciendo consultas y vacunación.

Como expresa la Resolución N° 453 de 1998, en la gestión del Dr. Andrés VIdovich Morales, se creó la

Décima Región Sanitaria, con la doctora Prieto como directora. Con base a la demanda que existe en la Región, se aumenta el número de profesionales médicos con dos pediatras, las doctoras Zaida Rochol y Ana María Figueredo y la doctora Celsa M. de Cocuesta, gineceo obstetra.

En 1943 se denomina como Unidad Sanitaria y Hospital Regional y Unidades Sanitarias: Alto Paraná. [303] Se establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, en 1982, conforme al criterio de Áreas Programáticas de la siguiente forma: IX Región Sanitaria Alto Paraná.[304]

Hospitales Distritales

Los Hospitales Distritales son: Hospital Distrital de Hernandarias y el Hospital Distrital de Presidente Franco.

Hospital Distrital de Hernandarias

Hospital Distrital de Presidente Franco

[303] Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[304] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Centro de Salud

Centro de Salud Alto Paraná: Juan León Mallorquín; Santa Fe; Santa Rosa; *Itakyry; Itaipu; Paranambu;* Los Cedrales.

En ese tiempo abrió sus puertas el Servicio Privado de Diagnostico, para entonces ya existían otras instituciones: Centro de Salud de Hernandarias, un Hospital en Minga Guazú y varios Puestos Sanitarios en lugares lejanos del Alto Paraná, con los servicios de una obstetra y una enfermera.

Un grupo de 14 médicos se organizaron en una SRL, e iniciaron la instalación del Sanatorio Central.

Con los años fueron instalados otros Sanatorios: el Manuel Riveros, el Internacional, el Materno Infantil y el San José, todos en Ciudad del Este.

Creación de Puestos de Salud

- **San Jorge,** del barrio San Jorge, *Yatayty,* Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria Central;
- **Aldana Cañada**, Compañía Quince, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Kennedy,** barrio Kennedy, Posta *Ybycua*, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria Centra.
- **Y*byraro,*** Compañía *Ybyraro,* Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Puerta del Sol,** barrio Puerta del Sol, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Costa Salinas**, Compañía Costa Salinas, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria Central.
- **L*aurelty,*** Compañía *Laurelty,* Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Cerrito,** Compañía Cerrito, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Cicomar** del Barrio Cicomar, Distrito de Capiatá, dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.

Imágenes Antiguas de alto Paraná

Primeros pobladores-no indígenas-del Alto Paraná, 1950

Vapor (con sistema de ruedas a paletas) transportando inmigrantes, en el Paraná. 1933

Lavanderas en el río Paraná 1940

Cacería de enormes serpientes sobre el río Paraná, 1928

Chata con bananas sobre el Paraná en Pto. Bertoni a fines del siglo XIX

Rancho yerbatero de Tocurupucú

Alto Paraná 1928

Planchada de troncos de quebracho, en una taninera del Alto Paraná - 1933

XI REGIÓN SANITARIA- CENTRAL

La XI Región Sanitaria tuvo muchos cambios buscando la optimización de sus servicios, como en el año 1948, considerando que forma parte de los planes del Ministerio reajustar las Instituciones Sanitarias a las modernas tendencias y a las necesidades del país. Se hace hincapié que la Medicina Preventiva constituye la principal finalidad de la Salud Pública. Que la Institución denominada "Centro de Salud" constituye la más apropiada por las finalidades últimamente el Dpto. de Centros de Salud en la Dirección General de Sanidad por la cual se resuelve que los Puestos Sanitarios siguientes serán en adelante Centros de Salud: Luque; *Itaguá; Ypacarai*; Villeta; Areguá; Limpio*; Guarambaré; Capiatá.; Ypané; Ñeemby; Itá;* Estos Centros de Salud pasarán a depender del Departamento de Centros de Salud. *Pirayú.* El puesto sanitario se denominará Hospital Regional[305]

Creación de Puestos de Salud:

- **San Jorge,** del barrio San Jorge, *Yatayty*, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XI RS Central.
- **Aldana Cañada**, Compañía Quince, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Kennedy,** barrio Kennedy, Posta *Ybycua*, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria Central.
- **Y*byraro,*** Compañía *Ybyraro,* Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Puerta del Sol,** barrio Puerta del Sol, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Costa Salinas**, Compañía Costa Salinas, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria Central.
- **L*aurelty,*** Compañía *Laurelty,* Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Cerrito,** Compañía Cerrito, Distrito de *Capiatá,* dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.
- **Cicomar** del Barrio Cicomar, Distrito de Capital, dependiente de la XI Región Sanitaria – Central.

En 1989, se reestructura la V Región Sanitaria, con sede en Asunción, que estará compuesta por los establecimientos de Salud del Departamento Central, así como los que están ubicados en el Departamento de *Ñeembucú* (al norte del Río *Tebicuary)*, Nueva Colombia y Emboscada y se crea la XIV Región Sanitaria que comprende el Área Metropolitana, con sede en Asunción, incluyendo los Centros y Puestos de Salud del Municipio de Asunción y *Lambaré.* Art. 3º se dispone que el Área Metropolitana pase a depender, directamente, de la Dirección General de Regiones Sanitarias.[306]

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE FERNANDO DE LA MORA

[305] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[306] Resolución N° 105. (3 de julio de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En el Hospital Fernando de la Mora durante mucho tiempo la atención médica estaba brindada a los pobladores por el farmacéutico Julio César Franco, padre de uno de los primeros médicos que abrió un consultorio en la ciudad, el doctor Cástulo César Franco.

La historia recuerda que en 1948, el Puesto de Salud de Fernando de la Mora se eleva a la categoría de Centro de Salud**,**[307]en la gestión del Ministro de Salud Prof. Dr. Crispín Insaurralde, por la necesidad que existe de abrir un nuevo local para el Centro de Salud, expresamente construido en el pueblo de Fernando de la Mora y siendo necesario establecer el personal de dicho centro, se resuelve nombrar a la Dra. Concepción Molinas de Tami, primera Directora del Centro de Salud de Fernando de la Mora**.** [308] Esa misma resolución traslada al Dr. Carlos Gómez Olmedo como Médico del Centro de Salud de Fernando de la Mora y al Sr. Víctor Amarilla Samaniego de la Sección Personal al Centro de Salud de Fernando de la Mora, como Encargado de Estadística.

Podríamos resumir a continuación los principales hechos que sucedieron en las diferentes épocas de la historia de esta Hospital. En efecto en 1961 ocupa el cargo de Director del Centro de Salud, el Dr. Martínez Perrot. En 1962, el Director fue el Dr. Luis Martínez Figueredo, quien previamente había realizado una especialización en salud pública en Puerto Rico. Remplazó ese año al doctor Martínez Perrot, quien había fallecido recientemente de tétanos.

Otros médicos de esa primera época de la medicina fernandina fueron los doctores Juan Carlos Franco**,** quien luego emigró a los Estados Unidos y la doctora Ana Ladislaa de González, ya fallecida, quien practicaba la medicina familiar.

El Dr. Luis Martínez Figueredo, ocupó la Dirección del Centro de Salud pero a comienzos de la década del setenta, la abandonó, pero siguió ejerciendo la medicina privada en la ciudad. El Dr. Jacinto Barrios y el Dr. Domingo Almada fueron sus sucesores.

En 1983 - Director del Centro de Salud de Fernando de la Morar: Dr. Livio Sánchez Ríos.

En 1984 - Directora del Centro de Salud de Fernando de la Mora**:** Dra. Delia Esther de Ibarra, en reemplazo de Livio Sánchez Ríos.[309]

Director del Centro de Salud de Fernando de la Mora, el Dr. Jacinto Barrios Arce, designado por en la gestión del Ministro Cano Melgarejo, en reemplazo de la Dra. Delia Esther de Ibarra.[310] Le sucedió el Dr. Jacinto Barrios Arce.[311]

En 1991 le sucede la Dra. Lidia López de Rolón**,** en carácter de interina, en reemplazo del Dr. Jacinto Barrios Arce [312]por Resolución 178 del 28/02/91, en la gestión de Cynthia Prieto.

Ocupa la dirección el Dr. Juan Antonio Pacher .El decreto 14601 de fecha 01/08/1992 concede permiso por un año al Dr. Pacher, sin goce de sueldo. Le sucede el Dr. Rafael González Insfrán (1992-1993). En el Dr. Juan Antonio Pacher es reincorporado como Director de este nosocomio, en la gestión de la Dra. Cynthia Prieto.

En 1998 la resolución N° 312 de fecha 02/06/98 designa al Dr. Mario Ramón Sanabria Cáceres como Director en reemplazo del Dr. Juan Antonio Pacher. Ese mismo año, e**l** Centro de Salud de Fernando de la Mora se eleva a la categoría de Hospital Distrital, en la gestión del Ministro de Salud Dr. Andrés Vidovich Morales.[313]

[307] Resolución N° 83. (30 de setiembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[308] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[309] Resolución N° 670. (11 de octubre de 1984). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[310] Resolución N° 92. (12 de abril de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[311] Resolución N° 92. (12 de abril de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[312] Resolución N° 766. (8 de agosto de 1991). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[313] Resolución N° 453. (1998). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Teniendo en cuenta la proximidad del Día Panamericano de la Salud se inaugura el Centro de Salud de Fernando de la Mora, considerando que la Oficina Sanitaria Panamericana ha recomendado que este año sea dedicado a honrar a las Enfermeras y Visitadoras como homenaje a estas colaboradoras de Salud Pública. El Ministro de Educación y Sra. apadrinan el acto.[314]

En 1999 fue designado el Dr. Domingo Fleitas Insfrán[315] en la gestión del Ministro de Salud Dr. Martín Chiola y el Hospital Distrital de Fernando de la Mora se eleva a la categoría de Hospital Materno Infantil.[316] Fue designado Director, el Dr. Cesar Ramón Cabral Mereles,[317]

Poco tiempo después, en el 2002, la Dra. Norma Velázquez de Berganza **f**ue designada Directora.[318] Un año después, en el 2003 asume la Dirección el Dr. Jorge Raúl Fernández Agüero en la gestión del Ministro de Salud Dr. Antonio Mayans, en reemplazo de la Dra. Norma Velázquez de Berganza.[319]

Como Encargado de la **Dirección** del Hospital fue designado el Dr. Ignacio José María Ojeda Amendola po**r** en la gestión del Ministro de Salud Dr. Julio César Velázquez, en reemplazo del Dr. Jorge Raúl Fernández Agüero.[320]Dentro de ese marco, el Dr. Luis Alberto Mallorquín Rodríguez ocupa la Dirección en la gestión de la Ministra de Salud, Dra. Teresa León Mendaro, en su reemplazo.[321] Luego, en el 2007, el Dr. Pablo Adalberto Mosqueira Elizeche, ocupó la Dirección, en la gestión del Ministro de Salud, Dr. Oscar Martínez Doldán, en su reemplazo. [322]Su renuncia al cargo posibilitó que en 2007 asumiera como Director el Dr. Luis Fleitas, Director de la institución.[323]

El Dr. Nino Gerardo Paniagua Gómez fue designado en la gestión de la Ministra de Salud, Dra. Esperanza Martínez, en reemplazo del Dr. Luis Gregorio Fleitas Barrios.[324]

Largas y tediosas esperas soportan los pacientes en el Hospital de Fernando por el cual amplió sus horarios de consultorio en el marco del plan invierno que se implementará en los servicios de salud.

En el 2009 la Dra. Rosa Benítez de Franco, fue designada Directora Interina[325] en la gestión de la Ministra de Salud Dra. Esperanza Martínez, en reemplazo del Dr. Nino Gerardo Paniagua Gómez. Luego asume el Dr Rubén Narciso Arce Cáceres[326].

Escasean medicamentos y se implementan medidas de contingencia para tratar la gripe. Además, se procedió a la redistribución de los bloques de atención médica por especialidades y, en breve, se contará con bocas de oxígeno para tratar a los pacientes respiratorios.

El emprendimiento forma parte del Plan Invierno establecido para recibir a la gran afluencia de personas que se registrará en los hospitales a causa de las enfermedades respiratorias típicas de este periodo del año, a lo que se suma la necesidad de preparar a los servicios de salud para responder a un eventual ingreso de la influenza H1 al país. La Dra. Rosa Benítez de Franco, explicó que se contará con dos médicos por turno en las especialidades mencionadas, a modo de evitar la excesiva concentración de personas y de brindar consultas durante todo el día; esto es posible gracias a la reciente contratación de dos médicos pediatras, con lo que el plantel de profesionales de esta especialidad asciende a 18 en este hospital.

[314] Resolución N° 99. (24 de noviembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[315] Resolución N° 185. (05 de abril de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[316] Resolución N° 346. (29 de julio de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[317] Resolución N° 1252. (15 de junio de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[318] Resolución N° 1086. (28 de febrero de 2002). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[319] Resolución N° 377. (17 de setiembre de 2003). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[320] Resolución N° 410. (16 de febrero de 2004). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[321] Resolución N° 2547. (6 de abril de 2006). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[322] Resolución N° 240. (7 de febrero de 2007). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[323] Resolución N° 458. (27 de febrero de 2008). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[324] Resolución N° 105. (27 de agosto de 2008). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[325] Resolución N° 1071. (8 de abril de 2009). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[326] Resolución N° 3237. (8 de julio de 2009). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

"*Desde que se aceptó el Plan Invierno, estamos reorganizando los consultorios, porque había solo dos horarios, no había espacio físico y se aglomeraba la gente. Clasificamos los consultorios de pediatría en un área, los de clínica médica en otra y los de prenatal, en otra. Tenemos tres horarios diferenciados de modo que todo el día tengamos consultas y no se limiten los números. Laboratorios y radiologías se amplían también a 20 horas*", apuntó la profesional.

En cuanto a la preparación del sistema del centro asistencial para los casos de influenza, la profesional aseguró que los mecanismos de recepción y tratamiento ya están previstos. *"Ya se está implementando el triage: la recepción, acogida y clasificación de los pacientes respiratorios, de los urgentes y los no urgentes. Se está entregando los tapabocas a los pacientes con cuadros respiratorios; a los que están para consulta externa, se entrega los tapabocas hasta que consulten con el médico correspondiente; a los que son muy urgentes, se los lleva al área de urgencia para ser atendidos en el momento, inclusive ya vamos a instalar un área especial donde vamos a tener cuatro salidas de bocas de oxígeno*", añadió. Ante la aparición de tos, fiebre, dolor de garganta, dolores articulares, musculares y de la cabeza, se recomienda acudir inmediatamente al centro asistencial más cercano, ya que es muy probable que se esté ante un caso de gripe o influenza estacional.

Entre 2009-2012 el Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora reanudó sus actividades luego de un principio de incendio ocurrido en el local, así lo anunció un reporte oficial del Ministerio de Salud. El hecho fue provocado por un cortocircuito, el 10 de abril, para lo cual se dispuso una semana de reparaciones. "*Desde el lunes estamos trabajando de forma normal, las 24 horas*", informó el doctor Rubén Cáceres, director del nosocomio, según el reporte.

El Hospital cuenta con servicios clínicos y más de 11 especialidades que atienden a una población regional de aproximadamente 302659 habitantes. Cuenta con 31 camas y tiene un índice ocupacional promedio de un 80-85%. Está inserto en una Red Asistencial conformada por otros establecimientos hospitalarios de baja complejidad.

El Hospital se conforma principalmente por 3 aéreas: la primera, el área Toco-quirúrgica Internación y Urgencias, la segunda de consultorios externos y servicios de apoyo diagnósticos y la tercera de Servicios Administrativos, Generales y Parque Sanitario. El sistema de atención de hospital se conforma de la siguiente manera:

Atención Abierta, se relaciona con las prestaciones de servicios a través de Consultorio Externo con un Área Pediátrica, Gineco-obstetricia, Pre-natal, Planificación, ETS, y otras especialidades.

Unidades de cuidado Intermedio Neonatal con 5 camas.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE *CAPIATÁ*

El antiguo Centro de Salud

La ciudad de *Capiatá* fue fundada por el Gobernador Martín Ledesma de Balderrama, en el año 1640. Es la única ciudad del departamento que linda con siete ciudades: *Areguá, Itauguá*, J.A. Saldívar, Luque, *Ñemby,* San Lorenzo e *Ypané.* En 1948 el Puesto Sanitario de *Capiatá* es en adelante "Centros de Salud" y pasarán a depender del Departamento de Centros de Salud.[327]

En, allá por el 14 del mes de agosto del año 1964**,** como Centro de Salud de *Capiatá,* funcionaba a cuadras del km 20 ruta 2, en la casa de la familia López. En 1966 se traslada al lado de la casa de la familia Bareiro. Aproximadamente en el año 1967, la Municipalidad de *Capiatá*, dona el predio que hasta ese entonces era el cementerio local y es ahí donde el Ministerio de Salud Pública, inicia la construcción del Centro de Salud.

El Hospital Materno Infantil de *Capiatá*, en sus inicios contaba con una mesa de entrada y un servicio de estadística. Funcionaban consultorios de clínica médica, ginecología, odontología y vacunación.

Su primer director fue el Dr. Juan Carlos Aquino quien estuvo en el cargo por dos años, y en el puesto sanitario que ya mencionamos y los primeros funcionarios fueron:

- Secretaria: Rosalía Servín
- Obstetras: Carmen Céspedes, y Antonia González
- Enfermeras: Juana, Valentina y Marina Cantero de Medina
- Jardinero: Perfecto Riquelme y Limpiadora: Delfina Báez

Luego asumió como Directora, la Dra. Eufrocina Caballero, quien estuvo por dos años aproximadamente, posteriormente asumió por breve tiempo el Dr. Santiago Codas, y sucesivamente fueron asumiendo el Dr. Ángel Santacruz, Dr. Santiago Codas.

En la medida que fue pasando el tiempo fue aumentando el número de funcionarios, siendo los siguientes Profesionales:

Saturnina Martínez, Rufina Marecos, Aida Lara, Irma Servín, Rosa Alfonzo, Valentín Zarate, Elba Palacios, Beatriz Centurión, Luli López, Lula Marín, Katy, Adolfina Ríos, Rosa Maldonado, Raquel Álvarez, Iris Hermosilla, Estanislaa de Céspedes, Dra. Gladys López, (Odontóloga) Dr. Carlos Dubini (Clínico-Ginecólogo) Dra. Elida Miquel (Dermatóloga), Dra. Laura Armele (Pediatra), Pedro, Estelvina Almirón, Dr. Hermenegildo Piris, Blanca Ruiz Díaz de Zarate, Carmen Arrúa y otros más.

Festejando el día de la Enfermera

El Dr. Hermenegildo Piris con sus funcionarios (Año 1984)

Uno de los componentes más importantes en ese tiempo era la atención del parto. Se atendía 200 consultas por mes, 20 a 30 partos mensuales, todos vaginales. Las obstetras y enfermeras hacían consultorio, de clínica médica, pediatría, planificación y ginecología. Solo se atendían urgencias, se realizaban curaciones, lavado de oído, suturas, aplicación de inyecciones y control de presión arterial. Las vacunaciones se realizaban en el C. S., empresas, escuelas y casa por casa. No se contaba con ambulancia.

[327] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El Centro de Salud, recibía donaciones de las empresas capiateñas para cubrir las necesidades básicas de la institución.

Cuando asumió como Director el Dr. Hermenegildo Piris, se incorporaron más funcionarios tales como: Lic. Limpia Irala de López, Teresita Piris, Gladys Mercedes Servín, Yolanda Prette, Agripina Acosta, María Magdalena Cabrera, Librada Melgarejo, Lilia Rivelli, Ignacio Salinas, Delia Benítez, Lourdes Vega de Maldonado, Stella Fernández, Itamar López de Peralta, Graciela Bolaños de Portillo, Lucia Medina, Graciela Giménez, Dr. Carlos Villasanti, Susana Martínez y otros.

Después del Dr. Hermenegildo Piris, en el año 1989, asumió como director el Dr. Carlos Villasanti, luego el Dr. Hugo Silvero; la Dra.: Magdalena Maidana; la Dra. Norma Velázquez; el Dr. Oscar Da Rosa; el Dr. Cesar Ramón Cabral; el Dr. Gabriel Aguilera; la Dra. Antonia Acosta, Dr. Héctor Jara, Dra. Margarita López, Dr. Gabriel Aguilera.

Cabe destacar que en esta administración comenzó el proyecto y la construcción del nuevo bloque, donación de la KOICA, inaugurándose en agosto del 2010, bajo la dirección del Dr. Héctor Rubén Jara. El edificio de la KOICA es exclusivo materno-infantil.

Presta los siguientes servicios: pediatría, clínica médica, cirugía, ginecoobstetricia, odontología, nutrición, neumología, urología, traumatología y otorrinolaringología, cardiología.

Cuenta con los programas de AIEPI, hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, lepra, VIH, vigilancia epidemiológica, vacunación y se realizan estudios laboratoriales, radiografías, electrocardiogramas y ecografías, perfil biofísico y fetal, Asesoría Jurídica, Asistencia Social.

Este Hospital es un Hospital de referencia de la zona y recibe todo tipo de usuarios no solo con énfasis en los servicios Materno Infantiles, sino también todo tipo de urgencias, desde los cuadros más simple hasta pacientes politraumatizados, que son atendidos en urgencias, que en su mayoría reciben los primeros auxilios y por su complejidad pueden ser derivados a Hospitales Especializados como lo son el Gran Hospital Nacional de *Itauguá* o el Centro de Emergencias Médicas.

HOSPITAL DISTRITAL DE *AREGUÁ*

Hospital Areguá (antes)

Hospital Areguá (actual)

Areguá es la capital del Departamento Central, Paraguay conocida como la ciudad del Lago y de la artesanía en cerámica y de la frutilla. Está ubicada a orillas del Lago *Ypacaraí*.

Hacia el final del siglo XVI este lugar fue colonizado por Franciscanos que establecieron una misión allí. Originalmente llamada "*Tapaicuá"* fue fundada por Domingo Martínez de Irala en el año 1538.

En 1948 se crea el puesto de Salud de *Aregúa* a pedido de la Dirección del Departamento de Sanidad Rural solicitando el aumento de Servicios Sanitarios en el interior de la República porque los existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior. [328]

Luego pasa a la categoría de Centro de Salud dependiente del Departamento de Centros de Salud,[329]y en el año 2004 se eleva a la categoría de Hospital Distrital.[330]

Cuenta con un hospital distrital que tiene 70 años de existencia. En el 2012 se inició la construcción de una nueva estructura edilicia el CAES, Centro Ambulatorio de Especialidades, que culmino en enero del 2018. Actualmente cuenta con profesionales en todas las aéreas, urgencias, consultorios, servicios generales, administración.

En los últimos años la ciudad ha tenido un crecimiento demográfico importante, este es uno de los aspectos por el cual, el ex Centro de Salud hoy Hospital Distrital, con una estructura edilicia antigua y desfasada, sin espacio físico suficientes para albergar las dependencias con las que debería de contar un Hospital Distrital, es por ello que se tiene una necesidad imperante de realizar una restructuración y ampliación de la parte edilicia antigua del Hospital y al mismo tiempo las construcciones de nuevas áreas, para dar respuesta a la población.

Por lo tanto como inicio de la gestión, como plan de crecimiento para el hospital se está construyendo un área destinada para el servicio de urgencias, ya en etapas próximas a su culminación. Actualmente se encuentra en etapa de construcción el Centro Ambulatorio de Especialidades (CAES)-Plurianual.

HOSPITAL DISTRITAL DE *ITAUGÚA*

En 1948 fue creado el Puesto de Salud de *Itauguá*. El 23 de agosto de 1948, por resolución S/N°75, en la gestión del Ministro de Salud Prof. Dr. Crispín Insaurralde, considerando que la Medicina Preventiva constituye la principal finalidad de la Salud Pública y que la institución llamada Centro de Salud constituye el lugar más apropiado para las finalidades de la Medicina Preventiva, se crea el Departamento de Centros de Salud de la Dirección General de Sanidad de la cual pasa a depender.

En 1950 se eleva a la categoría de Centro de Salud de *Itauguá*[331] y en el año 2011 fue elevado a la categoría de Hospital Distrital de *Itaugua*[332]

Fue escogido como centro de adiestramiento del personal médico y de enfermería, a partir del año 1952.Esto significaba que su función no se limitaba a esperar que los pacientes lleguen a la Institución, sino también a hacer un trabajo extramural con movilización de la comunidad, inmunizaciones.

La labor de educación sanitaria estaba a cargo de dos personas quienes organizaban los clubes de madres y los clubes de parteras empíricas.

Entre los comienzos de la década del cincuenta y 1980 estuvieron en la dirección del Centro de Salud los doctores Guillermo Bañuelos, Washington Torreani, Sinforiano Rodríguez, Isidro Cáceres Marín, Rómulo Caballero y Erdulfo Britez.

[328] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[330] Resolución N°75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[331] Resolución N°75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[332] Resolución N° 1356. (30 de noviembre del 2011). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

HOSPITAL DISTRITAL DE SAN JOSÉ DE LOS CAMPOS LIMPIOS

Trascurría el año 1946, cuando algunos pobladores y ex combatientes enfermeros de la Guerra del Chaco realizaron el cimiento a lo que debería de ser un Hospital en la Ciudad de Limpio, entre ellos el ex combatiente enfermero Luis Morán, Pablo Fernández, Alonso y el Capitán de Artillería Alejandro Núñez Mora, el Presidente de la Junta Municipal José Verlangieri, entre otros.

La revolución del año 1947 imposibilitó la prosecución de la obra, quedando en cimiento, reanudándose en el año 1955 con una comisión Pro Hospital, que encabezó el Coronel Carlos Garcete, con apoyo muy de cerca del Ing. Basile Agides, Leni, Don Víctor Rivas, Ramón Insfràn, Manuel Caballero, Pablo Espínola, Palermo Cañete, Filemón Morales, Celestino Díaz, José Marecos, Guillermo Núñez, Luis Morán y varias otras personas de la comunidad limpeña, siendo Presidente de la Junta Municipal Don José María Escobar, autorizó la construcción en el mencionado lugar y dejando inclusive otro predio enfrente destinado para un plaza.

Por los primeros en atender en el edificio y en carácter de ad honoren, sin terminar toda la fachada porque era un salón grande, fueron los ex combatientes y enfermeros de la Guerra del Chaco Señor Pablo Fernández, Don Luis Morán y Eudocio Alonso Rojas, este último especialista tratando a quienes sufrían esquinces o fracturas.

El Puesto de Salud de Limpio pasa a ser en adelante Centro de Salud dependiente a depender del San José de los Campos Limpios Departamento de Centros de Salud.[333] El 13 de abril de 1958 se inauguró oficialmente el Hospital de Limpio, con la presencia del Presidente de la República del Paraguay Alfredo Stroessner, el Ministro de Salud, Dr. Enrique Zacarías Arza y la Comisión Pro Hospital era presidida por el Coronel Carlos Garcete, Vice Pdte. Don Víctor Rivas, Secretario Don Ramón J. Insfràn, Pro Secretario Don Manuel Caballero, Tesorero Don Pablo Espínola, Pro Tesorero Don Palermo Cañete, Vocal 1º Don Filemón Morales, Vocal 2º Don Celestino Díaz, Vocal 3º Don José L. Marecos, Síndicos Don Luis Morán y Don Guillermo Núñez.

El Primer Director del Hospital de Limpio, en el año 1958 fue un Doctor Rodríguez.

En la década de los 50 al 60 la empresa Meliken y Canoas, empresa que se dedicaba a la exportación de sombreros de *Karanda´y* a la Argentina, traía semanalmente un médico pagado por la empresa y atendía a los compueblanos y proveía medicamentos totalmente gratis, asistidos por los enfermeros que atendían en el Hospital de Limpio.

[333]Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Se realizaban rifas y torneos de truco para recaudar fondos para la construcción del Hospital, gran parte de los donativos para las rifas y premios eran del ganadero Luis Fernández, y de los comerciantes Rigoberto Morales, Víctor Rivas entre otros.

El predio donde actualmente está asentada el Hospital era un campo comunal y tenía otro predio destinado para plaza, lo que actualmente es el Colegio San José.

En el año 1992, el General. Rodríguez, Comandante del Batallón de Ingeniería, asentado en la ciudad de Limpio, estuvo al mando de la reparación total del antiguo local del Hospital con pinturas, tejas, piso, puertas, trabajos que fueron realizados por los conscriptos del mencionado Batallón, y los materiales e insumos fueron proveídos por la Municipalidad, comercios locales y algunos pobladores que apoyaban la iniciativa.-

En este tiempo también tuvo mucha y activa participación la "Comisión de Apoyo Resedá", integrada por respetables damas de la comunidad limpeña, hasta hoy perduran los mobiliarios donados al Hospital de Limpio, principalmente bancos los usuarios de la institución.

En el año 1993 la Municipalidad de Limpio donó una ambulancia para uso del Hospital, siendo la primera en el Distrito de Limpio.

En el año 2008 se adquirió la segunda Ambulancia en un convenio entre la *Itaipù* Binacional y la Municipalidad de Limpio, que se dividieron los gastos de adquisición en un 50 % cada institución y cedido al Hospital Distrital de Limpio para uso de la comunidad con el compromiso del Hospital de contratar chofer, proveer combustible y realizar mantenimiento.

En el año 2010 se inaugura un nuevo pabellón en el Hospital Distrital de Limpio construido y equipado por la *Koica* (Agencia de Cooperación Internacional de Corea) y la contrapartida del MSPBS fue la de contratar los Recursos Humanos para la funcionalidad del Hospital.

En este 2020 se espera la construcción de otro edificio en el predio del Hospital Distrital de Limpio de parte de la *Koica*.[334]

EL HOSPITAL DISTRITAL DE VILLA ELISA

Hospital Distrital de Villa Elisa

El Hospital Distrital de Villa Elisa, antes Centro de Salud, según una resolución dictada en el año 2003, es una Institución de salud pública. [335]

[334] Memorias Colectivas de los antiguos pobladores de Comunidad limpeña
[335] Resolución N° 275. (19 de diciembre de 2003). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

A partir del año 2011 se obtuvo presupuesto propio y con la infraestructura edilicia ampliada se logra su funcionalidad como hospital. El Hospital Distrital de Villa Elisa, antes Centro de Salud, fue asignado a Hospital Distrital [336]

Es un establecimiento destinado a realizar actividades de recuperación, fomento y protección de la salud.

La dotación de camas es de 51 que se distribuyen en los servicios de clínica médica, pediatría, cirugía, obstetricia, neonatología y urgencias se realiza al año un total de más de ciento cincuenta mil consultas y más de 5 mil internados en promedio.

El Hospital se halla en etapa de implementación de un proyecto de ampliación y re funcionalización de los sectores de urgencias y consultorio externo para desarrollar las políticas de salud.

HOSPITAL DISTRITAL DE MARIANO ROQUE ALONSO

Hospital Distrital Mariano Roque Alonso

La ciudad de Mariano Roque Alonso limita al norte con la Cuidad de Limpio, al sur con la Cuidad de Loma *Pyta*, al este con la Cuidad de Luque y Limpio, oeste, Departamento de Villa Hayes separado por el rio Paraguay.

El Hospital Distrital Mariano Roque Alonso está ubicado en el Departamento Central, a 15 km de Asunción. Fue fundado el 13 de Agosto de 1971, por Teófilo Alcaraz, Vicente Maldonado, Gonzalo Nicanor Caballero, y Avalos. Su Director General fue el Dr. Felipe Medina García, dermatólogo.

El Centro de Salud funcionaba en la Seccional Colorada, trasladándose tiempo después a otro local, donde actualmente funciona como COPACO. Pobladores antiguos donaron el terreno donde actualmente está el Hospital.

Si bien fue inaugurado como Centro de Salud, en el año 1985, fue elevado a Categoría de Hospital Distrital el 13 de diciembre del año 2004. [337]

Es un establecimiento destinado a realizar actividades de recuperación, fomento y protección de la salud. La dotación de camas es de 51 que se distribuyen en los servicios de clínica médica, pediatría, cirugía, obstetricia, neonatología y urgencias se realiza al año un total de más de ciento cincuenta mil consultas y más de cinco mil internados en promedio.

El Hospital se halla en etapa de implementación de un proyecto de ampliación y re funcionalización de los sectores de urgencias y consultorio externo para desarrollar las políticas de salud.

[336] Resolución N° 275. (19 de julio de 2003). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[337] Resolución N° 14. (1996). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

HOSPITAL DISTRITAL DE *GUARAMBARÉ*

La calamitosa economía de la posguerra del setenta enquisto el problema nutricional en la población y al no existir aún las vacunas, era grande la mortandad por enfermedades como sarampión, tuberculosis, pertusis y otras enfermedades.

Era conocido el hecho que se dio aquí como en todo el país, de los huesos vacunos que se pasaban de casa en casa para ser hervidos junto a las verduras ya que escaseaba la carne.

La proporción de mujeres por varones adultos era por aquel tiempo de 7: 1, y fue un factor contribuyente además, la multiparidad de la mujer. Este era el marco poblacional de *Guarambaré* al término de la guerra de la triple alianza.

Hay hechos y personajes resaltantes cuando hablamos del cuidado de la salud de la población guarambareña.

Cuando comenzó la guerra del setenta y aún mucho después, en el arte de curar, la participación de los curanderos y personas *mba é kuá* (anímico mágico), era de gran envergadura. Tal práctica proveniente originalmente de los nativos guaraníes quedó como legado precloso a la posteridad.

Como se sabe, los guaraníes no se destacaron como generadores de cultura material como los Mayas o Aztecas, pero el uso extendido del dulce lenguaje del *ava ñe* é que no solamente subsiste sino crece cada día, y el manejo de la farmacopea popular, son identidades sobresalientes de los antepasados de la raza paraguaya.

En *Guarambaré*, Manuel Antonio Ledesma, sargento de la tropa que acompañó al general José Gervasio Artigas – 1821 – ofició por muchos años como curandero. Jorge Fietz, en 1914, fue autorizado por la Comuna a ejercer la Medicina. No dejó descendencia. Don Moisés Gill, fue un médico naturalista notable de larga actuación hasta los comienzos de la Guerra del Chaco. Juan J. De Finis fue medico ad honoren de la Comisión de Salubridad e Higiene de la Comuna.

Funcionaba en carácter provisional una jefatura de salud a cargo de un enfermero de nombre Víctor Meza, dependiente de la Jefatura de Villeta, a cargo del jefe zonal, doctor Paz Mosqueira.

El primer médico con entrenamiento teórico y empírico que aparece en *Guarámbaré* fue el europeo Jorge Fietz, que solicita permiso para ejercer la profesión y el arte de curar, a la primera Junta Municipal integrada por Pedro Zunini (presidente), Francisco Martí y Domingo Antonio Aquino, en el año 1914.

En el año 1914, fue autorizado por la Comuna a ejercer la Medicina. No dejó descendencia.

Los ancianos eran los señalados para realizar las curas con las oraciones acompañando el tratamiento con infusiones de yerbas medicinales, fáciles de componer.

Viudo, con dos hijos, vino de *Itauguá* a alquilar una casa sobre la calle Adelante (Yegros) casi Cerro *Corá.* En 1930 adquiere la casa que actualmente está en poder de la familia, en la esquina de Yegros y Domingo M. de Irala, y al siguiente contrato nuevo matrimonio con una distinción de la comunidad: Doña Deolinda Quintana.

Desde ese lugar atiende con diligencia a cientos de pacientes quienes provienen de los más diversos lugares. Llegó a ocupar vanas veces lugar en la Junta Municipal, como concejal en la década del treinta. Aunque era de filiación Liberal, fue el referente civil para el contingente revolucionario del 47, oportunidad en que resguardó dentro de su casa a muchas damas y jóvenes de tendencia colorada. Hay que recordar que las fuerzas insurgentes llegaron 48 horas antes de las fuerzas oficialistas en *Guaramharé*. Colaboró activamente para la reconstrucción de la Iglesia en 1954.

En 1922, se menciona a Juan J. De Finis, médico *ad honoren* de la Comisión de Salubridad e Higiene de la Comuna, a los efectos de ejercer la asesoría de la comisión de Salubridad e Higiene de la comunidad.

Por aquel tiempo se menciona que funciona una jefatura provisional de salud con un pequeño *stock* de medicamentos en la localidad, Funcionaba en carácter provisional una jefatura de salud a cargo de un enfermero de nombre Víctor Meza, dependiente de la Jefatura de Villeta, a cargo del jefe zonal, doctor Paz Mosqueira.

A comienzos de 1925 llegó a la población Teofilo Pérez Moreno, portador de un permiso de la autoridad sanitaria para ejercer las funciones de médico, boticario y forense. Ejerció la medicina hasta 1960, año de su fallecimiento.

En 1928 se registra el arribo de Politeo Smith para ejercer la profesión de farmacéutico. Usó por primer a vez un estetoscopio para auscultación cardiaca ya que por entonces el conocimiento del sistema de circula ción del paciente, se hacía a través del sencillo procedimiento para palpar el pulso. Ayudaba además en el p arto a las embarazas. Residió siempre en casas alquiladas. El salón de Albertano la esquina de Florida y Nica sio Insaurralde, casa del Cnel. Bartolomé Molinas.

De carácter enérgico, fuerte personalidad, e ilustración, ejerció igualmente el arte de curar en la comunidad. Era dueño de una respetable biblioteca médica y de libros humanistas. Siempre se lo veía leyendo sus libros.

Tuvo simpatía con el partido colorado, aunque se lo relaciona con el febrerismo a causa de su hermano, el Coronel Federico Smith. Su rol político más destacado para la realización de los finales de la dictadura de Higinio Morinigo, llegando a ocupar varias veces la presidencia de la Junta Municipal. En esa década hay una oferta interesante de sanitaristas universitarios.

Moisés Gill, fue un médico naturalista notable de larga actuación hasta los comienzos de la Guerra del Chaco donde fue una referencia importante para la salud de la población. Residió en el barrio Colón, lugar que ocupa hoy día su hijo Loli. Poseía libros de medicina antigua y astrología.

Este médico había habitado un solar que estaría ubicado en el lugar actual de la sección colorada. No sé conoce la descendencia alguna de esta persona.

Don Julio Politeo Smith falleció en los ochenta, en un injusto anonimato, solitariamente y sin asistencia. Un vástago nacido en la localidad en el seno de su matrimonio llegó a brillar muy alto como artista del teclado a nivel nacional: Se trata de Tide Smith, cuya biografía aparece en el interesante trabajo de la Licenciada Delia *Picaguá,* acerca de la música y los músicos en *Guarambaré* que aparece a finales del 2004.

Fue una eminencia que demostró afecto a su pueblo de adopción, al que sirvió con lealtad. Además, tiene el debido decoro en su conducta pública y privada, ya que, en contraste con la práctica habitual de muchos de sus compañeros, no se le conoce descendencia extramarital.

En la década del cuarenta, con la Dictadura de Morinigo, se concretan muchas obras de infraestructura en *Guarambaré,* alcanzando en especial el área de la salud. En ese entonces ya existían sanitaristas universitarios que practicaban en un modesto hospital público instalado en una casa de familia. En una sala de la espaciosa casa de Don Casimiro Ortiz, calles Leandro Pineda y Gral. Aquino, sirve como puesto sanitario del Ministerio de Salud.

El primer enfermero fue el Primo Ladislao Rojas, ex combatiente del Chaco, de quien se sabe vino trasladado de Encarnación.

Cuando algunos años más tarde, en 1945, se construyó un centro sanitario asistido por el doctor Alejandro Lobos.[338]

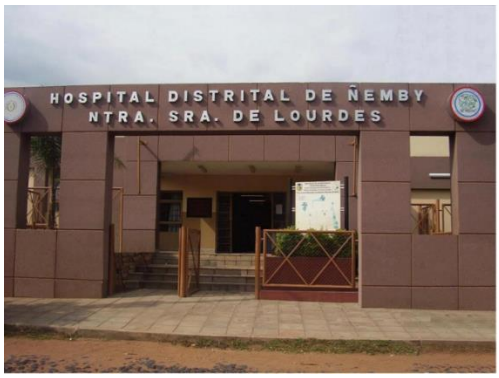
[338] Escobar Tintel., A. (2008). Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. http://cronicasdeguarambare.blogspot.com/

El centro de salud desde sus inicios fue avanzando en infraestructura ya que contaba con un solo pabellón. Al construirse un pabellón más para internados y sala de parto, ese pabellón nuevo fue destruido por una tormenta por lo que se volvió a construir quedando así por varios años con dos pabellones que funcionó como urgencias, sala de parto e internados, en una de las alas y la otra ala, como oficinas administrativas entre otros consultorios.

En 1948, el enfermero José Dolores Vera se hallaba a cargo del Hospital y al año siguiente con Antonio Rojas, enfermero del Hospital Militar, se encargaba de prestar servicios a los asegurados del IPS, cuyo puesto sanitario funcionó en el local del Hospital local.

A partir de 1950 comenzaron a ejercer los profesionales médicos recibidos en la Facultad, entre los que se menciona a un guarambareño que fue catedrático de Clínica Quirúrgica y dueño del Sanatorio Moderno de Asunción, el doctor Arnulfo Molina.[339]

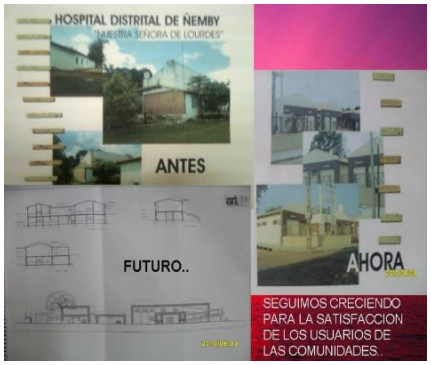
HOSPITAL DISTRITAL DE *ÑEEMBY*



En el año 1948 el Hospital de *Ñemby* pasa a ser Centro de Salud dependiente del Departamento de Centros de Salud. [340]A Hospital Distrital en el 2004.

El Hospital de *Ñemby* tiene más de 61 años de historia y tradición en el servicio. El Distrito se ha caracterizado por su alto índice de crecimiento de población que lo ha convertido en los últimos años en un polo de desarrollo debido a su ubicación estratégica.[341]

Es servicio está destinado a realizar actividades de recuperación, fomentos y protección de la salud. La dotación de camas que sobrepasa los 60, se distribuyen en los servicios de clínica médica, cirugía, neonatología, urgencias, pediatría y sala de parto. La institución se halla en construcción de ampliación en el sector de Urgencias, Mantenimiento y Consultorio externo para desarrollar la política de salud.



En fecha 29 de octubre del 2004, queda inaugurado el Hospital Distrital de *Ñemby* "Nuestra Señora de Lourdes", con la presencia del ministro de Salud, Dr. Julio César Velázquez, y miembros de la comunidad. El nuevo centro asistencial tiene una capacidad de 47 camas y con los servicios de internación pediátrica y de atención de la madre. Además, se habilitará una guardia quirúrgica con sala de cirugía general.

[339] Escobar Tintel., A. (2008). Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. http://cronicasdeguarambare.blogspot.com/

[340] Resolución N° 75 (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[341] Resolución N° 1190 (14 de octubre de 2004). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El ministro Velázquez mencionó que el objetivo de la obra es poder llegar con la atención médica a las poblaciones de toda la zona del Acceso Sur, incluidas las ciudades de San Antonio*, Ñemby, Ypané y Guarambaré.*

Para la construcción del hospital se realizó una inversión de 2.000 millones de guaraníes aproximadamente, con la implementación de nuevos equipos y una nueva infraestructura edilicia donde se espera brindar una atención especializada.

Según el Dr. Piñeiro, el hospital distrital inició sus actividades en el mes de junio del año 2001 y desde aquel entonces ya se practicaron en el lugar 200 cirugías mayores, como colecistectomía, protatectomía, herniorrafía, apendicectomía, reducciones quirúrgicas de fractura y otras. La mayoría de las intervenciones quirúrgicas se hacen con cirujanos que no son del hospital convirtiendo de esta forma al nosocomio en un sanatorio privado*. "En todas las cirugías practicadas se utilizan insumos proveídos por el Ministerio de Salud como sueros, equipos para venoclisis, punzoca, gasa, tela adhesiva, jeringas descartables y otros. Además, los pacientes ingresan una hora antes de la cirugía aparentemente sin control clínico quirúrgico, no se elaboran historias clínicas y son dados de alta en 24 horas; por estas operaciones se cobran aranceles elevados por adelantado, sin expedir recibo",* dijo el galeno.

Por otra parte, apuntó que en el nosocomio se expide certificado de vista y oído para obtener registros de conducir para el municipio de *Ñemby*, también se cobran los mismos sin expedir recibo y por lo tanto no ingresa el dinero como recursos propios. "*Los médicos tampoco cubren horarios y asisten a la institución cuando quieren, respaldados por el director, el Dr. Darío Alvarez Sotelo",* detalló nuestro entrevistado. Indicó que la denuncia fue formulada el 2 de enero del 2004 pasado al Dr. Juan Antonio Pacher Morel, director de la XI Región Sanitaria del departamento Central.

Lo lamentable es que en la sala de parto no existen compresas ni sábanas para cubrir tan siquiera las partes íntimas de las parturientas de escasos recursos durante el trabajo de parto.

En la sala de urgencia no se tienen los instrumentos para un trabajo eficiente en la atención de heridos o accidentados, en la caja de instrumentos faltan pinzas hemostáticas, separadores de Farabeuf, hilos para sutura y varios doctores se están beneficiando del hospital, se lamentó Piñeiro. (9 DE OCTUBRE DE 2004).

Superado estos inconvenientes, el Hospital de *Ñemby* actualmente presta un buen servicio a la comunidad.

HOSPITAL DISTRITAL DE VILLETA

Transcurre el año 1930, cuando se inicia las actividades como Puesto de Salud en la casa ubicada en las calles *Ytororó* y Colón, siendo el primer Director del Servicio el Dr. Hermenegildo Piris**,** quien con la ayuda, la dedicación de las enfermeras villetanas, brindaron las primeras atenciones sanitarias a los pobladores de nuestra comunidad.

Debido a la ubicación cercana al río y las frecuentes inundaciones, en diversas ocasiones, los servicios de salud fueron trasladados a casas particulares, situación que originó el traslado en el año 1932, iniciándose como Centro de Salud.

Con los funcionarios se realizaron diversas actividades para recaudar fondos para que hoy día esto pueda ser una realidad. Mucha gente estuvo involucrada en el proyecto que gracias a Dios estamos contando con el privilegio de tenerlo.

Víctor Centurión, hijo y padre, trabajaron con nosotros hacíamos empanadas para vender en la esquina de la casa del señor Blas Alberto Fretes Idoyaga. Como no recordar a Sonia Escobar, a la Lic. Carmen.

En el año 2007, el Dr. Sergio Silgueira fue director médico y cuenta," *algo muy importante como médico recién recibido cuando aún era puesto de salud, y en esa oportunidad lo había rechazado, posteriormente en la época de Nicanor Duarte Frutos me volvieron a insistir en que sea director del centro de salud, que en esa época tenía 29 funcionarios, entonces con el Lic. Carlos Hugo Riky Rojas presentamos el proyecto para que el Centro de Salud pase a ser el actual Hospital Distrital de Villeta*."

Villeta es una ciudad de aproximadamente 40.000 habitantes, y en el hospital se realizaron 40.000 atenciones, esto demuestra que estamos trabajando como un hospital regional aunque no tengamos ese nombre. Hay que tener en cuenta que el funcionamiento de un hospital no pasa solo por la parte edilicia sino también se debe tener recursos humanos, para poder decir que se está brindando un servicio con calidad y calidez.

Recién el 23 de octubre de 2007 se inauguran las nuevas instalaciones y pasa a la categoría de Hospital Distrital de Villeta, ofreciendo los siguientes servicios: consultas en Clínica Médica, Pediatría, Cirugía, Gineco obstetra, Medicina Familiar, Planificación Familiar, Control prenatal, Odontología, Fisioterapia, Nutrición, Traumatología, Programas (Vacunación, Tuberculosis, Lepra, Enfermedades de Trasmisión sexual, Test del piecito, Educación Sanitaria y Bienestar Social, Psicología, internaciones clínicas, pediátricas de baja y mediana complejidad. Así mismo, se realizan estudios auxiliares de diagnósticos: Laboratorio de análisis clínicos, radiografías, electrocardiograma, Papanicolaou, colposcopia, etc.). Además, cuenta con un Centro de Rehabilitación.

Cabe destacar que el Hospital cuenta con el apoyo constante del Consejo Local de Salud. En el 2007 llegó a ser Hospital Distrital de Villeta, anteriormente era un Centro de Salud.

La instalación edilicia abarca 04 consultorios externo, pre-consulta, urgencias, odontología, Salud Publica, salas de urgencias, internaciones, preparto, parto, quirófano, recuperación, rayos, laboratorio, esterilización, cocina, comedor, lavandería, morgue, Deposito de alimentos,1depósito para basuras patológicas, oficinas administrativas y un parque sanitario.

Sanitarios de antaño

Jorge Vellasich: Nació en Villeta. Farmacéutico. Se desempeñó en la guerra del Chaco como Tte.1=. Fue condecorado con la Cruz del Chaco. Fue movilizado en 1932 como Aspirante a oficial y desmovilizado en 1935 como lisiado de guerra.

Adolfo Vallejos.

Regente de la Farmacia Santa Catalina, egresado de la Escuela de farmacia. Casado con Catalina Ferrari.

Fue Inspector de Farmacia del Departamento Nacional de Higiene de la Capital.

Participó como médico durante la guerra del Chaco con el grado de Tte. 1º habiendo remitido en la 3ª División con asiento en Herrera. Luego en el III Cuerpo de Ejército de Balliban a Campo Vía.[342]

[342] Monte Domecq, F. (1945). ¡Quién es quién en el Paraguay? Vol. III. Universidad de Texas.

Dr. Juan Darío Quiróz: Médico Jefe del en el R14 *Curupayty* y en el RI I 2 de mayo y finalmente como médico jefe sanitario del 1er cuerpo de ejército; posteriormente Director del Hospital Central Militar de Asunción. Fue designado delegado del Paraguay en el Congreso de Medicina y Cirugía celebrado en Montevideo – Uruguay en el año 1938. Ocupó el cargo de Ministro de Educación y Cultura en 1944. Condecorado con la Cruz del Chaco y la Cruz del Defensor. Su nombre figura en el Salón de Bronce del Círculo de Oficiales Retirados de las Fuerzas Armadas de la Nación.

Murió en Montevideo pero sus restos fueron depositados junto con su esposa en el Monumento Nacional en el Cementerio de Villeta, junto a centenares héroes villetanos, camaradas excombatientes de la guerra del Chaco.

Tte. 2º de Sanidad Rodolfo Monges prestó servicio en la Clínica Quirúrgica del Hospital Frontal

Otros sanitarios que actuaron en la guerra del Chaco

Capitán Médico 1 Fernando Val; Tte. 1º Medico Juan Darío Quiroz; Tte. 1º Medico Rodolfo Monges; Tte. 1º Farm. Fernando Vellacich; Tte. 1º Farm. Felipe Velacich; Tte. 1º Farm. Adolfo Vallejo; Tte. De Sanidad F. Yegros; Sgto. 1º de Sanidad Fernando Decoud Idoyaga; Sgto. 2º de Sanidad Dionel Barrios Zayas.

Sgto. 2º de Sanidad F. Bareiro López- Tratamiento de profilaxis de la Sanidad Militar en el Chaco.

Tte. 1º de Sanidad Od. Pablo Vallejo. Odontólogo en el Hospital Frontal en el Fortín "El Trébol". Su nombre figura en el Salón de Bronce del Círculo de Oficiales Retirados de las Fuerzas Armadas de la Nación.

Sgto. 1º de Sanidad Daniel Idoyaga – Prestó servicio en el Hospital Militar en Encarnación y en el Regimiento Nº 1-2 de Mayo en Concepción, y luego en el Chaco. Participó de la Batalla de Boquerón, *Aliguatá*, Fuerte Saavedra, Gaspar Rodríguez de Francia. En 1933 fue evacuado por enfermedad. En mayo de 1934 al Hospital Anexo 14. En 1935 a la Dirección de Maestro de Guerra (Campo Grande).

Fue desmovilizado en 1936.

Se le nombró como idóneo en Farmacia del Puesto de Salud de Villeta en 1942.

Del cementerio y de los restos de ataúdes se halla el conocido enfermero Tomas Pereira, que recorría la ciudad aplicando inyecciones. El mismo vivía en una modesta vivienda ubicada en la esquina Albezoni y Tte. Capurro. Cerca de la primera Capilla de la Villa del Pilar de *Ñeembucú*, estaría ubicado el cementerio, que según cuentan los vecinos, se escuchan ruidos.

Desde la colonia, las iglesias y los cementerios estaban juntas, hasta que el Pte. Carlos Antonio lo prohibió.

HOSPITAL DISTRITAL DE *ITÁ*

El Centro de Salud de *Itá,* dependiente de la Undécima Región Sanitaria, que a su vez depende del MSPBS, es un centro de atención primaria en salud, habilitado el 3 de febrero del año 1960 como un Puesto de Salud.

Hace aproximadamente 35 años con la ampliación de su parte edilicia, paso a la categoría de un Centro de Salud, ofreciendo servicios de consultas ambulatorias, atención a embarazadas de bajo riesgo, cirugías menores, atención al recién nacido, atención a niños menores con patología no graves. [343]

A partir del 9 de abril del 2008, por los nuevos servicios que ofrece se eleva a la categoría de hospital distrital, bajo la dirección del Dr. Ángel Asoya, siendo entonces el ministro de salud el Dr. Prof. Oscar Martinez. [344]

El Hospital Distrital se encuentra ubicado en el Barrio San Antonio, entre las calles Antonio J. Delvalle, Enrique Doldan Ibieta y Carlos Antonio López, distante a 7 km del Hospital Nacional y a 36 km del Centro de Emergencias Médicas.

El Hospital Distrital tiene 2.430 m2 de construcción, enmarcado en un terreno de 13690 m2 de superficie.

ERNESTO RAMÓN BEJARANO MARIO

El reconocido Doctor Ernesto Bejarano, nacido en Asunción el 24 de enero de 1937, es hijo de Ernesto Bejarano (héroe del Chaco) y de Doña Inocencia Mario de Bejarano (iteña, Enfermera de la Guerra del Chaco).

Se recibió en el año 1963 en la U.N.A., con el título de médico cirujano. En el año 1968 recaló en *Itá* y ejerció aquí hasta el ´69; luego desde el 70 al 72 estuvo como Director del Puesto de Salud del IPS en la ciudad de Salto del *Guaira*

Desde el año 1973 lo nombraron como Director del Hospital de *Itá* y se mantuvo durante 35 años. Últimamente, se desempeñó como médico clínico en el IPS en la ciudad vecina de *Itauguá*.

La población asignada para el período 2016 es de 75.592, de los cuales los menores de 5 años son 7.397 y las Mujeres en Edad Fértil 20.884

Contamos con los servicios de Pediatría, Ginecología, Clínica médica, Cirugía, Odontología, Psicología, Nutrición, Planificación familiar, Radiografías, Laboratorio, Ecografías, PAP y Colposcopia, PAI.

Directores: Dr. Sinforiano Rodríguez, Dr. José Guillermo Bañuelos, Dr. Ernesto Ramón Bejarano, Dr. Reinerio Martínez, Dr. Martin Pastor González Zarza, Dr. Ángel Emigdio Asoya,Dr. Adalberto Vázquez.

Dr. Javier Ruiz Díaz, Dra. Rosa Benítez de Franco, Dr. Miguel Ángel Benítez, Dr. Osmar Verón, Carlos Benítez (Actual).

Puestos Sanitarios siguientes serán en adelante "Centros de Salud"; *Ypacarai; Areguá*; Limpio; *Capiatá*. Estos Centros de Salud pasarán a depender del Departamento de Centros de Salud. Por.[345]

[343] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[344] Resolución N° 467. (27 de julio de 2007). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[345] Resolución N°75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

HOSPITAL DISTRITAL DE *LAMBARÉ*

En el distrito de Lambaré, creado hace 49 años, durante mucho tiempo no hubo profesionales médicos. La medicina era practicada por los médicos naturistas, entre los que se recuerdan a don Rey y don Antonio. Además, había un Centro de Salud cuya infraestructura era apenas un consultorio dependiente del Ministerio de Salud Pública, donde se realizaban los primeros auxilios.

El Puesto Sanitario de *Lambaré* funcionó en la casa de Felicia Fernández, ubicada detrás de la Iglesia Virgen del Rosario. La primera médica fue la Dra. Celia Torres.

En 1980 el doctor Roberto Corbeta habilita la Clínica Mac Burney –cerrada a fines década- donde se atendían emergencias y se realizaban cirugías mayores. Además se internaban pacientes clínicos pediátricos y de otras especialidades. En el año 1983, se unen al doctor Corbeta, los doctores Hugo Díaz Escobar, especializados en cirugía y pediatría respectivamente.

Desde 1986, abren su consultorio los doctores Diógenes Gallager, médico cirujano y Perla Gamarra de Gallager, especializada en salud pública, quien se convierte en directora del Centro de Salud.

En 1996, se inauguró el Hospital Distrital de *Lambaré,* que presenta una estructura moderna de julio con quirófanos e internaciones clínicas, pediátricas y maternas infantiles. A comienzos de los años noventa, una fundación dirigida por el profesor Jacques Balansá habilitó el Hospital del Corazón donde se realizan cirugías complejas, incluyendo las cardiacas.

El Hospital Distrital de *Lambaré*, fue elevado a la categoría de Hospital Distrital.[346] Desde entonces el hospital fue creciendo sin una planificación adecuada, lo que imposibilita la cobertura del 100% de la población, no obstante trata de satisfacer la demanda de los servicios de salud a través del desarrollo de la Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación.

A estas y varias otras precariedades que día a día deben ser salvadas se está dando respuestas adecuada, oportuna, con calidad y calidez a las necesidades de salud de los usuarios que acuden a nuestra institución, a través de la cartera de servicios en las especialidades de Ginecología-Obstetricia, Pediatría, Clínica Médica, Cirugía, otras especialidades y Programas implementadas por el MSPBS, así como Servicios Diagnósticos y Terapéuticos (internaciones). Las 24 horas los 365 días del año.

La dinámica de un Hospital, exige contar infraestructuras adecuadas, recursos humanos profesionalizados tecnología acorde a la aparición de nuevos tratamientos, para que los pacientes tengan mayor calidad de vida, de tal manera a cumplir con una de las Líneas Estratégicas del Programa de Gobierno" *Mejorar la calidad de vida de la población paraguaya mediante el desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas de bienes y servicios públicos, lograr la inclusión social, cultural y política de la población vulnerable y excluida, así como incrementar la cobertura de los servicios de salud en atención primaria, redes de servicio y seguridad social a fin de facilitar el acceso universal al sistema de salud a toda la población, en igualdad de oportunidades."*

[346] Resolución N° 453. (28 de agosto de 1998). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Debido a la elevada demanda de los usuarios, cuyo incremento va en aumento año tras año, ya sean del Distrito así como de otros Distritos y Regiones Sanitarias, el hospital se enmarca en la Clasificación de Nivel de Atención Nº 2 (mediana complejidad), lo cual implica contar con una infraestructura, así como número de Recursos humanos adecuados para satisfacer dicha demanda.

En el 2015 se está llevando a cabo el **"**Programa el Hospital en tu Comunidad**",** consistiendo en llegar a los lugares más carenciado y vulnerable que no pueden acudir a la institución brindando una asistencia integral, con la ayuda y colaboración de otras instituciones.

Se cuenta con 45 asentamientos sub-urbanos en donde la población es la más vulnerable. los cuales son beneficiados con los servicios del Hospital ya sea en forma directa o por medio del CS Santo Domingo y los PS Santa Rosa*, Mbachió*, Puerto Pabla, dependientes de la Región Sanitaria.

Cartera de Servicios:

- Ginecología-Obstetricia, Pediatría, Clínica Médica, Cirugía General
- Otras especialidades como: Odontología, Traumatología, Oftalmología, Urología, Sicología y Sicopedagogía, Cardiología, Neurología, Fisioterapia, Otorrinolaringología, Nutrición.
- Programas: DIABETES, HTA, ITS/HIV, TBC, TEST DEL PIECITO, AIEPI, SALUD REPRODUCTIVA
- Servicios Diagnósticos: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Programas, Banco de Sangre, RX.
- Ecografía turno mañana y tarde.
- Electro cardiología turno mañana y tarde.

Terapéuticos (internaciones): Gineco-Obstetricia: Partos Normal y Cesárea, Cirugía Ginecológica. Pediatría - Neonatología Clínica Médica, Cirugía General.

Después de mucho esfuerzo, se ha conseguido el inicio del Proyecto de Ampliación y Refuncionalización del HD de Lambaré, para la adecuación de la misma a las necesidades y constante crecimiento de la Institución. Ampliación bloque consultorio, Ampliación bloque laboratorio, Refuncionalización bloque urgencia, Ampliación bloque parque sanitario.

La Obra se inició en el mes de Julio del cte. año, hasta la fecha ha avanzado un 20.20%. Este Proyecto es financiado por F.F 10.

HOSPITAL DISTRITAL DE *YPACARAI*

Primer Local del Puesto de Salud. Foto Dr. Plinio Duarte

Durante la Guerra del Chaco (1932-1935) el local de la" Cueva Salesiana Don Bosco ", época de los padres Levara, *Pai* Coronel, el monje italiano llamado Nicola, que enseñaban Agronomía, se convirtió en el Hospital de Sangre. Una de las enfermeras que sirvió en la misma fue la obstetra Carmen Odina Rodríguez en el año 1932 y luego pasó al Hospital de la isla *Po'i* en el Chaco en el año 1933.

La señora Elodia Saguier Duarte**,** hija de don Elias Saguier y Doña Escolástica Duarte Agüero, sirvió durante la Guerra del Chaco, como Enfermera de la Cruz Roja Paraguaya.

Otras Enfermeras de la Guerra del Chaco fueron Victoria Centurión de Jiménez; Benefrida Torres de Becker; Felicita de Méndez Deidamia de Yegros; Lidia vda de Garcia; Beatriz González; Dominga Cabrera; lluminada Alvarenga de Saguier; Arminda Becker de Centurión; Aurora de Chaparro; Maria del Rosario de Estigarribia; Etelvina Feliu; Dalmacia de Ortiz; Agustina Ferreira; Julia Coronel; Ramona de Coronel.

Por los años 1940, el Puesto de Salud se hallaba ubicado en la Avenida Mariscal Francisco Solano López, en pleno centro de la ciudad, camino a *Pirayú*. Hasta la fecha persiste intacta. Su propietaria era Beatriz Baruja de Vaucher.

Fueron sus primeros funcionarios el enfermero Nicolás Servían Cardozo, y Valentín Amarilla González quienes cumplieron una destacada labor. Otros nombres son de los hermanos Saguier (Elias y Patrocinio) y posteriormente, el enfermero Romero.

El actual Centro de Salud fue elevado a esa categoría dependiendo del Departamento de Centro de Salud del MSPBS. [347]Construida merced a la colaboración del SCISP cuyo préstamo fue gestionado por el presidente J. F. Estigarribia y posteriormente por el Presidente Morinigo durante sus visitas a EEUU y la conversación con el Presidente Franklin Roosevelt.

Como ocurrió con todos los servicios de salud, el Centro de Salud se construyó en las afueras de la ciudad (Barrio San Blas) por el concepto de peligro del contagio a la población de las enfermedades trasmisibles.

Dr. Alberto Sisa rodeado por el personal del Centro de Salud

Dr. Plinio Duarte festejando el éxito alcanzado por la recolección de botellas varias, con el personal del Centro de Salud

Homenaje rendido al Dr. Juan Serbio Fernández por colegas Ypakarienses. Dres. Lytton Ssnead, Salvador Addario y Dr. Ramán López Roa.

El Primer Director del Centro de Salud fue el Dr. Cesar L Cañete, médico cirujano egresado de la

Facultad de Ciencias Médicas de la U.NA. en el año 1930. Durante la Guerra del Chaco prestó sus servicios en el Hospital de Isla *Po'i.* Le sucedió el Dr. Juan Serbio Fernández (1910 - 1954). Como pediatra estaba la Dra. Georgina Zarate de Duarte.

Posteriormente ocupó el cargo el Dr. Albino Sisa Cazal (1959-1968) acompañado de las Enfermeras Oilda San Martín de Aldama, enfermera Jefe. Obstetras, Rosa Rodríguez de Galeano, Rufina Benegas, Marina Negri de Santa Cruz.

En odontología atendía la Dra. Flores de Bataglia, siendo su ayudante la Chiquita Santacnuz. Posteriormente el Dr. Sindulfo Cáceres Ozuna, con su ayudante Lidia Figueredo y Mari Schumann. Luego el Dr. Domingo Almada (1968 -1970).

El cuarto Director fue el Dr. Plinio Cecilio Duarte Oviedo **(**1970-1972). Su gestión introdujo mejoras en la atención del parto y del recién nacido y lleva una estadística minuciosa de los servicios de atención (vacunación partos, recién nacidos, TBC tuberculosis, lepra). Llevó a cabo intensa campaña de adiestramiento de parteras empíricas.

En ese tiempo las Obstetras fueron Rufina Benegas. Rosa Rodríguez y Marina Gómez de Negri. Teresa de Maidana, Dina Benítez Benigna Coronel, Antonia Benítez, Lic. Apolonia Franco, Julia Álvarenga de Ramírez.

El plantel profesional y auxiliar y de servicio: Enfermeras jefes: Lic. Oilda San Martín de Aldama y posteriormente la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Otilia de Ramírez.[348]

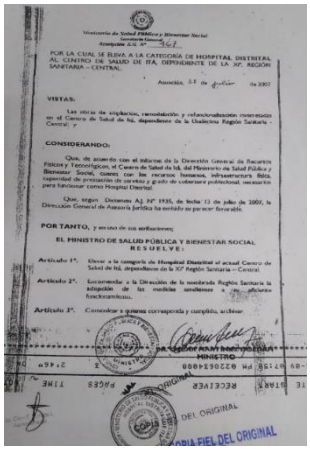
[347] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[348] Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Cabe consignar en la época del 70, el Centro de Salud no poseía Sala de Cirugía, y los pacientes que necesitan intervención quirúrgica, eran intervenidos en el Centro de Salud de *Itauguá* dirigido por el eminente profesional Dr. Sinforiano Rodríguez, siendo los cirujanos el Dr. Julio César Gamell o el Dr. Juan José Capello Boscarino**,** de la Sala IV de Cirugía del Hospital de Clínicas y anestesista, el Dr. Isidro Ramón Bordón Aramburu.

La quinta Directora Dra. Doralicia Velázquez **(**1972 a 1977) asume en reemplazo del Dr. Plinio Duarte y como las necesidades de recursos continúan limitados, opta por otra alternativa de recaudación, la venta de comidas típicas, tipo "San Juan" (pastel *mandi'o,* payagua mascada, butifarra, *chicharó* trenzado, *mbeju* y otros), El ingreso aunque escaso, servía para cubrir gastos no previos.

Al parecer en ese período ante la dificultad de contar con obstetras de guardia, tuvo muy poco partos derivados de la mayoría del hospital nacional de *Itauguá.*

Sexto Director Dr Erdulfo Britez Morinigo (1977 a 1987) Su administración se caracteriza por la reapertura de la sala de partos y la actualización de la cirugía y la realización de cesárea, en un primer momento con la presencia del Dr. Capello, que lo formó, para luego realizarlo con otros profesionales, contribuyendo grandemente a la solución del problema s quirúrgicos y los partos por cesárea. Durante su administración se dio un gran impulso a las campañas de Educación Sanitaria, fundamentalmente en el área de la Salud Bucodental. Con el apoyo de la Agencia de Cooperación del Japón (JICA), realizó charlas en las escuelas de los Barrios y Compañías con el lema de Bocasana.



POR LA CUAL SE ELEVA A LA CATEGORÍA DE HOSPITAL DISTRITAL AL CENTRO DE SALUD DE ITA, DEPENDIENTE DE LA XI° REGIÓN SANITARIA - CENTRAL.

VISTAS:

CONSIDERANDO:

POR TANTO, y en uso de sus atribuciones;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1°.

Artículo 2°.

Artículo 3°.

MINISTRO

RECEIVER

DEL ORIGINAL

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

En esta tarea fue muy importante la labor de la Odontóloga la Dra. Flores de Bataglia, Risso Teresita Estigarribia y las auxiliares Chiquita Santacruz y Lic. Figueredo de Duarte. El éxito de la campaña de éxito que la JICA donara importantes implementos odontológicos y material educativo de gran valor.

El séptimo Director fue el Dr. Leopoldo Ramón López Roa. Dr. Jorge Daniel Baruja (1989 a 1991). El octavo Director, Dr. Vázquez Penayo y el noveno Director, fue Dra. Juanita Centurión Candia (1995-1998) y (1998-2006), por lo que tuvieron que realizar actividades tendientes a recaudar fondos. Esta actividad consiste en realizar ferias de comidas como la especialidad de milanesas de muy buen tamaño y muy exigentes que tuvieron el éxito deseado.

Se incorporaron nuevos profesionales. El décimo Director fue el Dr. Héctor Romero (2008-2011) Habilitó por primera vez la Sala de Rayos X. Se mejoró la atención sanitaria. Se habilitaron tres salas de internación con aire acondicionado y baños privados. Con 18 camas y colchones se activaron la sala de partos.

El Dr. Luis Ernesto Amarilla Snead (periodo 1989 - 2011).

Durante su administración se instala el consultorio de Odontología a cargo de la Dra. Mónica Centurión con un equipo de Rayos X y se consigue una ambulancia que por falta de rubro para chofer, fue destinado a otra Unidad Sanitaria. En el período de 1977-1978, se introducen mejoras en las instalaciones, respetando siempre la fachada de la misma.

El Puesto de Salud se mudó a otro local, en una propiedad de la señora Lidia de Wilberger, frente al Sanatorio del Dr. Rienzi Galeano, sobre la Ruta Mariscal Estigarribia.

Concluidas las mejores se instalan más consultorios, y se en implementa el servicio de guardia, se instala el laboratorio de análisis clínico y se contratan nuevos profesionales

Algunos de los personales del período fueron el Dr. Servio Fernández. D Daniel Baruja, Licenciada en Enfermería, Benigna Coronel, Ramona Fernández. Se crea una "Comisión Pro Maternidad del Centro de Salud" para proyectar la futura maternidad.

Le sucede el Dr. Lytton Snead. Fue refaccionado frente al Hospital y remodelado el área de consultorios.

Se elevó a la categoría de Hospital Distrital en el 2004.[349]

Médicos relevantes

Año 1968. Dr. Domingo Almada (8 de febrero de 1932.- 20 de junio de 2011) egresado de la Facultad de Ciencias Médicas. U.N.A pro moción Año 1957, Director desde el año 1968 hasta septiembre de 1973. Becado a Francia para realizar el curso de Salud Pública en 1963.

Año 1970 -1973. Dr. Salvador Addario. Especializado en Clínica Médica y posteriormente en Reumatología en España. Egresado de la promoción 1967. Incorpora más médicos en la Institución. Insiste en la higiene y el aseo de la institución (ver médicos Promoción 1967).

El Dr. Reinerio Martínez Duarte (Periodo 197- 1989) Nació en Luque el 6 de enero de 1934. Egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en el año 1969.

En los Puestos de Salud: Compañía Arroyos y Estrella. USF, Dra. Santander, Médica; Licenciada en Enfermería Gloria Os

Compañía Paso Puente. Licenciada Nora Meza. Técnica. Compañía Pedrozo; Licenciada Maria Elise Montiel, Licenciada Norma Adriana Pérez Montie;l Licenciado Nelson Riveros.

EL CENTRO DE SALUD DE *YPANÉ*

Fue fundada por los miembros de la comunidad por la necesidad que tenían de contar con un servicio médico que atendiera sus problemas de salud. Funcionaba en una casita enfrente de la plaza Domingo Martínez de Irala en inicio solo atendían a una obstetra de guardia, enfermeras y contaban con los programas, odontología luego se muda en el lugar actual, el 25 Mayo de 1990, en un predio municipal donado sin título de propiedad hasta el momento. Funciona desde ese año con la denominación Centro de Salud de *Ypané.*

En 1990, debido a la gran demanda, se inició la atención en el turno de tarde, incrementándose los servicios y el personal asistencial. En el 2007 se amplió un nuevo pabellón para internación, sala de partos, quirófano, sala de rayo x laboratorio y se inicia la guardia médica.

El Centro de Salud *Ypané* se encuentra ubicado en la calle Bernardino Caballero esquina Villeta del distrito de *Ypané*.

Rdo. Inauguración del Hospital de Ypané - 2007

[349] Resolución N° 453. (28 de julio de 1998). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Fotos antiguas de la Región

Calle Asunción, Itaguá

Cerro Lambaré, visto desde el río-1960

Naranjeras en San Antonio o Villeta, postal coloreada - 1910

La vieja Iglesia del pueblo, derrumbada para construir lo que es hoy la catedral

Arquitectura urbana de Areguá

La ciudad campos Limpios

Ciudad de Limpio

Ypacaraí

XII REGIÓN SANITARIA AMAMBAY

Hospital Regional (antes)

Hospital Regional "Dr. Aníbal Leoncio Medina Valiente" de la XIII Región

Como lo hace notar el Dr. Boccia Romañach en su libro "La historia de la medicina en el Paraguay" los inicios de la atención médica en la ciudad de Pedro Juan Caballero la atención médica se limitaba al servicio de enfermería que existía en los centros de acopio de la yerba mate. Posteriormente fueron los médicos militares brasileros instalados en Punta *Porá* los que disponían de un dispensario para el servicio de la tropa, que lo hacían extendidos a la población civil de esa ciudad y también a los de Pedro Juan Caballero.

Los centros médicos instalados ya sea en Concepción, Campo Grande, Asunción o en Campinas quedaban muy distantes de la ciudad. Se suma a ello la falta de caminos asfaltados que el andar sobre ellos era toda una odisea. Cuando no llovía se tenía que sortear enromes zanjas y pozos. A los dos lados del camino había inmensos precipicios. Un poblador de esa zona expresa "*nunca supe como cruzaban en días de lluvia los camiones cargados con 15 toneladas de yerba mate, café, arroz y madera*." *Carajá* le llamaban a los que por esas rutas transitaban.

Loa médicos pioneros fueron el doctor Almada, el doctor Conrado Piris. Con la creación del puesto sanitario, aparece el doctor Arias y un doctor Benítez.

Combatientes pedrojuaninos y concepcioneros rumbo al Chaco.

Cuando se creó el Centro de Salud se despachó como director el doctor Valdez. Los casos de partos y cirugías eran resueltos en el lado brasileño.[350]

La precariedad de los servicios era comprensible; el pueblo carecía de energía eléctrica, agua corriente y servicio de comunicaciones.

Con la expansión del cultivo del café y la llegada de importantes inversores extranjeros se produjo un estampido del progreso material y socioeconómico. El despegue económico coincidió con el arribo del ferrocarril brasileño hasta la vecina Ponta *Porá.*

Un enfermero práctico de gran popularidad era el llamado Pacheco, famoso por acudir casa por casa con su equipo para inyecciones, modalidad muy en uso en la época, especialmente por la infección, por males venéreos, propios de toda la población de frontera.

Cuando comenzó la guerra del Chaco, a caballo y a pie, los amambaienses y concepcioneros que trabajaban en los yerbales de la Mate Larangeira en el inmenso Mato Grosso, se alistaron para dirigirse al frente de operaciones.

Los mismos transpusieron el Chirigüelo rumbo a Concepción y luego a Nanawa, a defender con sus vidas, la soberanía del Paraguay.[351]

La compañía Mate Larangeira tuvo que abandonar la producción y cerrar para siempre, ya que el 99% de sus mineros eran paraguayos.

1937. Pedro J. Caballero, lugar donde ocurrió el brote de Fiebre Amarilla

Soldados de la guarnición de P.J.C. convaleciente Fiebre Amarilla

Una epidemia de fiebre amarilla afecta a Rio de janeiro. De ahí se propaga por varios estados del Brasil llegando al Sur de Matto Grosso.

[350] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay. Servilibro.
[351] Mosaico Nordestino de Apolonio Jiménez Benítez. Foto: Gentileza de Sacha Cardona

No es una casualidad el hecho de que la epidemia originada en el Brasil, llega al Paraguay, a Pedro Juan Caballero específicamente en un destacamento militar de zapadores destinado a reparar el camino, en donde fue posible observar varios casos, según consta en el primer material publicado por el Ministerio de Salud en 1937, basado en un informe presentado el 15 de Marzo de 1937 por el Dr. Fred. L. Soper. En 1951 se radicó en el pueblo el médico Carlos Núñez Arrúa. Excelente cirujano, instaló un precario sanatorio con la colaboración del bioquímico Guillermo Ocáriz. En el modestísimo quirófano iluminado por una lámpara Petromax, se practicaron las primeras cesáreas, apendicetomías y la atendió a los accidentados.

Otro de los primeros médicos paraguayos en iniciar sus actividades en la región fue el doctor Aníbal Medina Valiente, en 1952. En sus inicios fue practicante en el Hospital Militar. Luego de prestar servicios en el Chaco, se desplazó hasta Pedro Juan. Fue nombrado médico del Puesto Sanitario y posteriormente del Centro de Salud. Del Dr. Aníbal L. Medina Valiente tenemos que hablar como lo que fue, un apóstol de la salud que llegó hace más de 50 años a Pedro Juan Caballero desde su natal Concepción para cumplir al pié de la letra el juramento hipocrático hecho en el año 1951, cuando egresó como Médico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

En sus largos años en el ejercicio de la Medicina en Pedro Juan Caballero, que comenzó como Director del Hospital Regional, se ganó el cariño, el aprecio, el respeto y la admiración de toda la población fronteriza, porque el DOCTOR MEDINA no preguntaba de nacionalidades, de credos ni de razas, el únicamente quería atender, dar alivio al enfermo y salvar vidas. Para éste ilustre SEÑOR nunca hubo horarios que cumplir ni clima que lo detenga, haga frío o haga calor, sea de mañana, de tarde, de noche o de madrugada, la gente llegaba hasta su domicilio o dónde sea, porque sabía que iba a ser atendida, sin preocuparse de cuánto le iría a cobrar, porque eso era lo que menos hacía cuando se trataba de gente de escasos recursos, complementando su atención con la entrega de medicamentos en forma gratuita.

El Doctor Medina a su paso por esta vida dejó herederos para que sigan ellos la labor que comenzó hace

59 años desde aquel lejano 1951. De su familia, cuatro son médicos al igual que él, Luís, Hugo, Rubén “Paio” y Julio Aníbal, a quienes se le suman su nuera Sara y su hija Julia Estela que es Bioquímica.

En el ámbito de la salud, el DOCTOR MEDINA fundó junto con otro colega, el Dr. Ursus Valois Benitez “DR. PITIN”, a iniciativa del párroco, padre Clemente Mac Millan (Primer Director), la Clínica San Lucas, hoy Sanatorio, el 2 de agosto de 1953. En tal sentido, recientemente con la inauguración de mejoras que elevaron la Clínica a la categoría de Sanatorio, el DR MEDINA, brindó detalles de cómo se inició todo y quiénes colaboraron para la inauguración de la Clínica en el año 1953

La clínica privada San Lucas fue construida a iniciativa de los Padres Redentoristas. La pequeña institución comenzó a funcionar con la colaboración gratuita de los médicos locales, paraguayos y brasileños, que rotaban en la prestación de sus servicios.

El doctor Valois Benítez Álvarez se sumó al equipo de profesionales. Con el doctor Justo Díaz de Vivar se completó el trío de pioneros que marcaron rumbos en el ejercicio profesional de generaciones de pedrojuaninos. Relata el doctor Benítez Álvarez: *"A comienzos del año 1953 me radiqué en Pedro Juan Caballero (...). Nos instalamos con el doctor Medina en una clínica y comenzamos a trabajar en el Hospital y en el Centro de Salud. La clínica estaba ubicada al lado del actual Banco de Fomento y se llamaba "Clínica Pateur"*.[352]

En 1959 donde la dictadura de Alfredo Stroessner estaba persiguiendo a los últimos integrantes de la guerrilla liberal del Movimiento 14 de Mayo que luchaba en contra de esta.

Los metros que separaban el borde entre Paraguay y #Brasil eran la diferencia entre la vida y la muerte para los guerrillero[353]

En 1970, concluyó la construcción de un moderno edificio, erigido por la comisión Pro Hospital precedida por Don Rafael Boccia y la supervisión del MSPBS. Las instalaciones fueron inauguradas cuatro meses después del fallecimiento de quien fuera el mentor de la obra. El doctor Núñez ejerció por largos años su dirección. Una calle del centro urbano lleva el nombre de este médico.

En 1982 una resolución establece la nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, conforme al criterio de Áreas Programáticas de la X Región Sanitaria *Amambay.*[354]

En 1986 Stroessner inaugura el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero

Hospital Distrital de Bella Vista

Según referencias, la historia de Bella Vista Norte empieza a gestarse en 1850, en donde se refiere que la hija de don Carlos A. López, le solicitó a su padre una propiedad en Mato Grosso del Sur, conocida en esa época como la Provincia de Jerez, que pertenecía al Paraguay.

Inauguración del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. 1986

En 1851 se fundó Villa Bella en ese lugar. Desde 1860 la zona donde hoy se encuentra Bella Vista comenzó a poblarse y tomó el nombre de la ciudad situada enfrente, del lado brasileño, unidas por un puente de 100 metros de largo, sobre el río Apa. Durante el gobierno de Héctor Carvallo, en 1902, se cambió el nombre a Bella Vista y ascendió a la categoría de distrito.

Juan Félix Cabrera el primer Director, último a la derecha

Stroessner. Inauguración del C. de Salud Bella Vista

[352] Jiménez Benítez, A. (1991). Testimonios nordestinos. Universidad de Texas.
[353] Manchete, Río de Janeiro. (3 de setiembre de 1960). N° 437, pp. 74-75-76
[354] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Hospital Distrital de Capitán Bado

Su nombre es en honor a José Matías Bado, quien fue hombre de confianza del Mariscal Francisco Solano López. Era un **capitán** oriundo de Pilar que se destacó en sus heroicas hazañas durante la Guerra de la Triple Alianza. Antes, esta localidad era conocida como “Ñu Verá”, que significa “Campo brillante”.

El Dr. Giuliano Reichardt, director del Hospital Distrital de Capitán Bado recibió la visita del Ing. Tony Wu, gerente del Proyecto HIS-Taiwán y el Ing. Esteban Acevedo, gerente del Proyecto HIS por MITIC para la Agenda Digital.

Fundada el 25 de julio de de 1914 en los tiempos del presidente Eduardo Schaerer. Originalmente, la localidad llevaba el nombre de "Ñu Pora". Capitán Bado siempre fue considerada como una ciudad geopolíticamente estratégica dada su condición fronteriza, es por ello que allí se asienta un destacamento militar de la Caballería.

Esta ciudad fue fundada con el nombre "Capitán Bado" en honor a José Matías Bado, capitán oriundo de la Ciudad de Pilar, que combatió en la Guerra de la Triple Alianza que Paraguay libró contra Argentina, Uruguay y Brasil. Anteriormente esta localidad era conocida como “Ñu Verá”, que significa “Campo brillante”.

Hospital Distrital de Capitán Bado

Puesto de Salud: Chiriguelo; **Cerro** Cora I; Potrero Sur.

Fotos Antiguas de Amambay

Primera Farmacia de Pedro J. Caballero, Isidro González

Primeras Viviendas de Pedro J. Caballero, construidas por la Mate Larangeira para sus funcionarios administrativos.

Fotos Antiguas de Amambay

Primeros Pobladores de Pedro J. Caballero con los Nativos de la Zona.

Casco central de la Estancia de la Mate Larangeira

Pedro Juan Caballero

XIII REGIÓN SANITARIA -*ÑEEMBUCÚ*

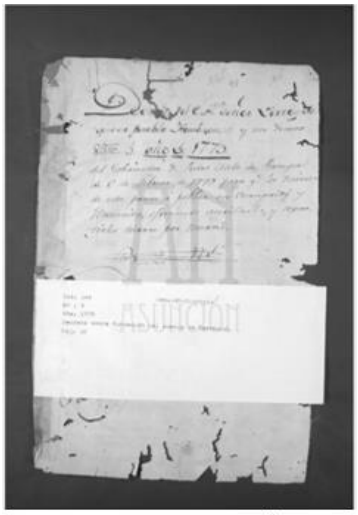
Recordando la historia de la Región

El nombre de *Ñeembucú* es de origen guaraní. Algunos dicen que es como *hablar largo o como voz que se escucha a los lejos.*

Como lo hace notar el libro "Los Humedales del Paraguay", del Comité Nacional de Humedales del Paraguay (Asunción, 2004), página 36, el primer asentamiento español de Sebastián Gaboto y su gente en el sur de *Ñeembucú*, es el desaparecido asentamiento de Santa Ana, sobre la costa del Paraná, en 1528.[355]"*Los humedales del Ñeembucú, que fueron asiento del primer asentamiento hispano en el actual territorio paraguayo, y cuya extensión supera holgadamente el millón y medio de hectáreas… cuentan con una larga y compleja historia paleogeografía, paleoclimática y geomorfológica"…*

Mapa del Paraguay colonial – 1771 – Se lee "Ñeembucú del pantano", zona entre los ríos Tebicuary y Paraná – hacia el este las Misiones Jesuíticas.

En la opinión de algunos historiadores, la tardía fundación de Pilar y de algunos pueblos del sur del rio *Tebycuary*, se debería en parte, a los grandes humedales, las lluvias y permanentes inundaciones que dificultaban las comunicaciones y el asentamiento de pobladores, así como por el dominio que ejercían los indios *payaguaes* del Chaco. Reconozcamos en cambio que en 1524 aproximadamente, los españoles necesitaban desplazarse para extender sus áreas de influencia y se vieron obligados a crear los llamados caminos reales, utilizando los caminos que ya eran empleados por los indígenas. De las ocho vías que tenían la cuarta llevaba a *Ñemby, Ypané,* Villeta, cruzaba el rio *Tebycuary*, pasaba por Pilar, *Humaitá* , culminando en Paso de Patria, sobre el rio Paraná.[356]


Decreto de Fundación del Pueblo de Ñeembucú

La importancia de éste camino es que fue testigo de acontecimientos bélicos, como la guerra del 70 si bien de este hecho nos ocuparemos en otra oportunidad.

El 25 de agosto de 1779, el gobernador del Paraguay, Pedro Melo de Portugal y Vilena, solicitó autorización al Virrey para poblar la desembocadura del arroyo *Ñeembucú,* en el lugar dónde se había iniciado la población, creándose así el primer centro de importancia de *Ñeembucú*.

Hospital Regional de Pilar

Hospital- Guía Grafica del Paraguay-1932

[355] Salas-Dueñas, D., Mereles, F., & Yanosky, A. (2004). Los Humedales de Paraguay. Universidad de Texas.
[356] Verón, L. (2016). DIARIO HISTÓRICO DEL PARAGUAY 1451–2016: DÍA A DÍA EN LA VIDA DE UN PAÍS. Alianza.

Esta Región tiene distribuido 68 establecimientos sanitarios entre hospitales, centros, puestos de salud y USF cuenta con 2 sanatorios privados y 1 hospital regional de IPS; estas son las encargadas de brindar servicios sanitarios y cuidar de la salud de la población.[357]

Hospital de López: Doña Juana de Barreto, posando frente a su casa. Foto: Mauricio Acosta-año 2011

Foto álbum familiar de doña Juana Candia de Barreto. Antes de la inundación de 1983

Fundada por Pedro Mello de Portugal y Villena en el año 1779. Su población se estima en 30 000 habitantes. Tras la independencia pasó a constituirse en uno de los puertos más importantes del país. Receptora de inmigrantes europeos, el italiano Paolo Federico Alberzoni la eligió por su estratégica ubicación, como sede del complejo fabril Manufactura de Pilar S.A.

La fábrica, además de producir tejidos que son exportados a todo el mundo, durante décadas proveyó de energía eléctrica a la capital departamental. Actualmente emplea a 800 obreros. Otro italiano, el padre Federico Schiavón, fue protagonista fundamental de su desarrollo. Actualmente retirado de la vida pública, gracias a sus permanentes reclamos, fueron habilitadas numerosas instituciones educativas y sociales.

La ruta IV comunica a Pilar al resto del país. Además se aguarda la concreción del puerto de aguas profundas que, instalado en la capital departamental, servirá para el embarque de toda la producción de granos. La integración regional avanzará extraordinariamente al construirse el proyectado puente Chaco-*Ñeembucú,* que servirá de acceso a las provincias argentinas vecinas de Chaco, Corrientes y Formosa.

Pilar, ciudad de gente hospitalaria, proyecta su futuro en el fomento del turismo, mostrando la belleza de numerosas construcciones coloniales, playas en el río Paraguay y el arroyo Ñeembucú. Existen atractivos sectores de pesca y paisajes maravillosos en los alrededores de la ciudad.

En 1930 se inició la construcción del Hospital de Pilar. Oficina del Médico Regional de Pilar

Centro de Salud San Juan del *Ñeembucú*

Centro de Salud Humaitá

Considerada un verdadero símbolo de la resistencia durante la guerra de la Triple Alianza. Es una de las poblaciones tradicionales del Ñeembucú y alcanzó gran trascendencia a partir de la independencia constituyéndose en uno de los puertos de mayor actividad. Su importancia fue decayendo con el paso de los años y en la actualidad se espera que el turismo histórico y de pesca pueda darle nuevo impulso.

[357] Departamento de Ñeembucú. (2020, 28 mayo). En Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_%C3%91eembuc%C3%BA

Las ruinas del templo de San Carlos construido durante el gobierno de Carlos Antonio López y el Cuartel General del Mariscal Francisco Solano López (hoy museo), forman parte de los atractivos del pueblo del sur.

Hospital Distrital de Alberdi

Con aproximadamente 9000 habitantes, su actividad principal es el turismo de compras. Ubicada estratégicamente frente a la Ciudad de Formosa, capital de la Provincia de Formosa (Argentina), es la ciudad con mayor actividad comercial del departamento. Por sus características, Alberdi depende casi exclusivamente de las compras que realizan los extranjeros. La ciudad está establecida en una zona baja, muy expuesta a las crecidas el Río Paraguay, por lo que posee muros de contención para evitar el ingreso de las aguas. Si bien es la segunda ciudad en población del departamento, no posee rutas de todo tiempo que la comuniquen con la capital departamental, lo que hace dificulta el relacionamiento entre estas dos ciudades.

Fotos antiguas de la Región

Las ruinas del histórico templo de Humaitá

Foto del año 1890-(aproximación) pobladores, una vivienda con galería y techo de paja y campanario Iglesia de Pilar

Cabildo de Pilar

Una pareja posando en la plaza de los Héroes. En el fondo, izquierda, el Cabildo y otra casa estilo colonial, derecha, la Policía (jefatura Política)-Colección Javier Yubi.

Foto año 1890-(aproximación) Pobladores de una vivienda con galería y echo de paja y campanario Iglesia de Pilar. Colección Javier Yubi.

Residencia familia Granada. (Una escuela de niñas funcionaba en la vivienda colonial de los Granada, entre Caballero y 14 de mayo.

XIV REGIÓN SANITARIA SALTO DEL *GUAIRÁ*

El departamento de *Canindeyú* fue creado en el año 1973. Durante el siglo XVIII y los primeros años de la independencia del Paraguay, la cuenca del *Jejuí* fue una de las regiones de mayor producción de la yerba mate. Esa industria decayó durante el régimen del Dr. Francia, recuperándose durante el gobierno de los López.

Su capital es Salto del *Guairá* y su ciudad más poblada es *Curuguaty,* fundada *en* 1715 con el nombre de San Isidro Labrador del *Curuguaty* y progresivamente se instalaron fuertes en distintas zonas. Existían también peligros de ataques de los Indios guaicurúes.

Colonia Nacional *Canindeyú. I*nvasión Militar Brasileña A Salto Del Guairá.

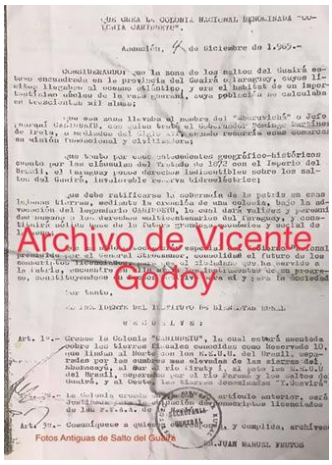
Hoy 17 de junio se cumplen 56 años de la invasión militar brasileña a territorio paraguayo en la zona de los Saltos del Guairá, conocido por ellos como Puerto Renato y toda la zona de 20 kilómetros circundante a éste, en territorio paraguayo. El propósito de dicha acción tenía la intención de apoderarse de toda esa zona en la que se encontraban los saltos.

La incursión fue llevada a cabo por el ejército brasileño compuesto por 4 batallones de las divisiones acorazadas de Campo Grande y Curitiba.

(4 batallones: Aproximadamente 1.600 hombres).

(17-06-1965)

Este es el documento por el cual se creó la Colonia Nacional Canindeyú, en Salto del Guairá. EL motivo fue la invasión y ocupación militar brasileña a territorio paraguayo en la zona de los saltos del *Guairá* en junio de 1965 y la detención en carácter de prisioneros (octubre/1965) llevada a cabo por militares brasileños en territorio paraguayo contra altos funcionarios del gobierno nacional entre quienes se encontraban el Subsecretario de Relaciones Exteriores Pedro Godinot de Vilaire y el Asesor de la Cancillería Dr. Carlos Augusto Saldivar.



En el año en que se cumplió 100 años del inicio de la Guerra contra la Triple Alianza (1865) una vez más el gobierno y ejército brasileño estaban perpetrando otra invasión a territorio paraguayo. Era necesario poblar esa parte del territorio paraguayo (Colonia *Canindeyú)* con el propósito de detener el avance agresivo del vecino país.

Es meritorio recordar que en enero de 1872 con una fuerza militar de ocupación en Paraguay por parte de Brasil, se llevó a cabo la firma del Tratado de Límites entre la República del Paraguay y el Imperio del Brasil, en la que el Brasil anexó 62.325 km2. de territorio paraguayo a la suya, después del feroz genocidio contra la población civil paraguaya.

El Presidente del Brasil era el Gral. Humberto Castelo Branco, que un año antes inició la dictadura militar en ese país.

El origen del nombre *Canindeyú* es guaraní y deriva de *canindé*: loro, y *yú*: apócope de amarillo, por lo que se podría traducir como *loro amarillo*, y hace referencia a una especie de guacamayo llamado *Canindé,* cuyo plumaje posee colores que varían entre el azul, el rojo y un amarillo que se asemeja al dorado.[3]

Después de la Guerra de la Triple Alianza, las tierras fueron vendidas a la Industrial Paraguaya S.A. en los años 1883 y 1885. Esta empresa se dedicó inicialmente a la explotación de la yerba, siendo la cuenca del *Jejuí* una de las principales áreas de producción; sin embargo, su poder comenzó a disminuir después de la Guerra del Chaco. Los propietarios comenzaron a lotear y vender sus posesiones territoriales.

El poblamiento fue tardío por las permanentes incursiones de los bandeirantes portugueses que afectaron las posibilidades del Desarrollo Poblacional y por lo tanto regional.

Al final del siglo la Región del Este en general se entregó a empresas privadas permitiendo los latifundios madereros-yerbateros que explotaron extensa e intensamente los bosques a tal punto de reducir a la mitad.

Son escasos los recursos otorgados por el estado para el cuidado de la salud a esta parte de la República, en relación a su superficie y cantidad de habitantes. La infraestructura de salud pública cuenta con un Hospital Regional en Salto del *Guairá*; un Hospital Distrital en *Curuguaty*; un Centro de Salud en *Katueté*; 41 Puestos de Salud (incluyen dispensarios de comunidades indígenas), además de cinco Hospitales del IPS.

El 3 de julio de 1968: “Por falta de pago del alquiler el Juzgado de Paz y el Puesto Sanitario abandonarán este céntrico local. Como se puede apreciar las casas están construidas de tablas de madera. Las tejas son igualmente de madera.

Fotos antiguas de la Región

XV REGIÓN SANITARIA PRESIDENTE HAYES

Antiguo edificio del Hospital y c. de Salud de Villa Hayes-1960, archivo de José Vega

Un poco de su historia

Es significativa la importancia que tiene recordar que Villa Hayes antiguamente estaba habitaba por los *Guaicurú* (forma despectiva de referirse a los enemigos de los guaraníes), familia lingüística compuesta por seis etnias diferentes: los Abipones, *Mbayáes, Payaguás, Mocovíes, Tobas y Pilagáes,* eran nómadas. De origen racial, Australoides, emparentado con los Aztecas, Charrúas y los Pampas Patagones.

En el periodo colonial, uno de los primeros en aventurarse a evangelizar a los belicosos nativos fue el padre jesuita Roque González de Santa Cruz.

Recapitulando brevemente la historia de Villa Hayes habría que decir que fue fundada en 1855 por el gobierno de Carlos Antonio López, con el nombre de Villa Burdeos, poblada entonces con colonos franceses que se dispersaron terminada la guerra.

Pero antes de seguir adelante consideramos que es importante recordar que las fuerzas argentinas ocuparon ese lugar y le dieron el nombre de Villa Occidental, poblada luego con 200 personas compuesta por malvivientes de *Capiatá, Itaguá y Pirayú* y por militares retirados, para iniciarse como agricultores.[358]

Aquí vale la pena hacer una pequeña digresión sobre el caso de Eduardo Hopkins, propietario de varias empresas como aserraderos, molino harinero, fábrica de cigarrillos y de ladrillos, que fue requerido por el gobierno de entonces (1869) a pagar impuestos por sus industrias, como correspondía. Este hecho lo molestó de sobremanera por lo que recurrió a Emilio Mitre buscando apoyo. Justo es decir que Mitre envió una carta al gobierno paraguayo aclarando que el Chaco es exclusivamente argentino, y que en él nada tenían que hacer las autoridades paraguayas. Este motivo puede entenderse también porque el 21 de noviembre de 1869 Mitre ocupara Villa Occidental e izara la bandera argentina.

Las tropas argentinas abandonaron la Villa Occidental recién diez años después, el 14 de mayo de 1879.

Habría que decir también que bajo decreto presidencial de Higinio Uriarte, el 13 de Mayo de 1879, Villa Occidental pasaba a denominarse Villa Hayes, en honor al Presidente de los Estados Unidos, Rutherford Birchard Hayes, quien arbitró a favor de Paraguay en la disputa de límites con Argentina por la posesión de la Villa Occidental, luego de la Guerra de la Triple Alianza.

Su capital, la ciudad de Villa Hayes, fue el primer municipio en crearse en todo el Paraguay.

Deseo en ese contexto subrayar que en virtud de una ley de 1999, del Congreso Nacional, reemplaza a Pozo Colorado, como capital del departamento.

Presidente Hayes posee varias ciudades como Gral. Brugez, Villa Hayes, Nanawa, Puerto Pinasco José Falcón, Benjamín Aceval, Pozo Colorado, Tte. Esteban Martínez y Tte. 1ro. Irala Fernández.

[358] Historias de Villa Hayes. (2012). Villa Hayes. http://patrimoniosdevillahayes.blogspot.com/p/historia.html

Primera iglesia

En el curso de esta historia, se tiene que la primera iglesia de la ciudad fue erigida en 1863, en el solar ocupado actualmente por el Colegio Raúl Peña.

La Iglesia se inauguró con la presencia de Madame Lynch y el Mariscal López. Tiempo después la misma desapareció por completo en un voraz incendio.

Los colonos de la Villa Occidental iniciaron la construcción de otra capillita, esta vez en el lugar en el que hoy en día se encuentra la catedral Virgen de la Victoria.

Imágenes de antaño

Hay otro aspecto, entre tantos, del que es importante referirnos y que trata de la historia de ciertas casas emblemáticas del lugar. Algunas de ellas son: tales como el Centro Melodía, la Casa del Gobernador, la Casona Benítez, la Casona Ávalos y el Peñón.[359]

[359] Historias de Villa Hayes. (2012). Villa Hayes. http://patrimoniosdevillahayes.blogspot.com/p/historia.html

Centro Cultural Melodía

El Centro Cultural Melodía está instalado en un edificio que data de la ocupación Argentina de la Villa Occidental (Hoy Villa Hayes). Fue construida por algunos prisioneros paraguayos, en su mayoría ancianos, con grandes bloques de piedra, traídos por los prisioneros engrillados, de una cantera que distaba más de 2500 metros de la zona.

Gobernación

Fue construida durante la ocupación argentina de la Villa Occidental, para que funcionara como cuartel del gobierno invasor hasta 1879.

Luego quedó como propiedad del ejército paraguayo y en 1920 fue ocupada por la Compañía de Zapadores, siendo su comandante el Capitán Estigarribia.

Desde 1935 funciona como sede del regimiento de Artillería Nº 1 Gral. Bruguez, hasta el 12 de abril de 1940. En 1952 el CIMEFOR se instala en ella.

Transcurrido un tiempo, el edificio funcionó como sede de la ESSOFA permaneciendo como tal por algunos años, hasta quedar nuevamente abandonada.

Hoy como se ve, está ocupada por la Gobernación.

Casona Benítez

Con una fachada de estilo colonial y casi un siglo de antigüedad, la residencia se encuentra ubicado sobre la calle España casi Benjamín Aceval.

En tiempos de la guerra civil de 1947, revolución de los pynandi (del guaraní, pies descalzos), fue el escenario de varios asesinatos, en dónde los prisioneros eran cruelmente degollados y sus cuerpos lanzados a una fosa denominada "Soro".

Casona Ávalos

La Casona Ávalos es una construcción de estilo barroco, sede de las grandes fiestas de ese tiempo. En ese local, el general Stroessner se encontraba entonces en el antiguo cuartel realizando un servicio militar, conoce a su futura esposa Eligia Mora, quién fijaba residencia en Villa Hayes.

Casona Madame Linch

Edificio histórico y antigua residencia de Madame Lynch.

Ubicado en la costanera de la ciudad, la construcción funciona como posada, bajo la denominación de "Villa Guadalupe

El Peñón

Ubicado en el río Paraguay. Durante la prehistoria conocido como Tapúa por los naturales de la zona. Posteriormente es nombrado Peñón por el padre Amancio Gonzáles de Escobar.

Hacia 1930 es construida sobre una gran mole de piedra, una obra que sirviera de farol para la navegación fluvial, permaneciendo tal construcción hasta la fecha.

En 1999 es declarado patrimonio del Municipio de Villa Hayes, pudiendo ser visitado por las habitantes de la ciudad, así como por turistas o excursionistas, quiénes son trasladados hasta el lugar, en lanchas o canoas, disponibles en la costa de nuestro río.

Hoy en la historia del Hospital Regional de Villa Hayes

Es interesante recurrir a la memoria histórica de éste Hospital. Al respecto conviene decir que la actual Plaza de los Héroes, antiguo hospital de sangre en época de la Guerra del Chaco, fue edificado por los mismos soldados. Se trataba de una construcción grande, alta y muy rudimentaria, totalmente de lata o chapa, por lo que lo bautizaron como "Hospital de Lata".

Hospital de Lata

Fue de gran utilidad en ese tiempo. Tenía alrededor de 100 camas de hierro y algunos sectores eran divididos con grandes biombos.

Fue un Hospital de Retaguardia, que funcionó durante todo el conflicto, y uno de los mejores equipados, lo más completo que tuvo la Sanidad Militar, con personal médico permanente. Este dato figura en el libro del Coronel Fernández. Este Fortín fue bombardeado el 13 de setiembre de 1932 por una cuadrilla de aviones bolivianos con saldo de 11 muertos y 9 heridos, a pesar de tener sus insignias bien visibles, provocó la protesta paraguaya a la Cruz Roja.

Dentro de ese contexto, el riesgo de contraer una epidemia de fiebre amarilla hizo que se adoptara medidas preventivas para prevenirla, tal como la prohibición del ingreso de los indígenas procedentes del Chaco a la Capital, y controlar todo el litoral norte de la República para evitar la propagación de la enfermedad a la zona de guerra, mediante la información oportuna de los casos como así también su localización y la creación de la policía de foco, que fueron instalados en Asunción, Villa Hayes, Concepción, Puerto Pinasco y Puerto Casado. Se establece un cordón sanitario a la población de Villa Hayes y se vacuna a todas las unidades del Ejército. El Puerto de Villa Hayes fue cerrado y aislado.

Se habilitó de nuevo el puerto de Villa Hayes ante la aparición de casos de viruela en Villa Hayes para traer soldados inmunizados contra la viruela y la tifoidea. Se traslada a la zona afectada el Dr. Luis Migone a fin de intensificar los trabajos. El El cordón sanitario fue reforzado y se toman medidas más enérgicas a fin de evitar la salida de personas, animales, mercaderías y todas otras cosas que podrían constituir un medio de contaminación para el resto del país.

Éste Hospital fue el primer Centro de Salud que tuvo Villa Hayes.

La plaza se encuentra sobre la avenida España entre Colón y Benjamín Aceval.

Las enfermeras del lugar tuvieron una brillante actuación, tal como lo hiciera Laureana Ortíz.

En 1944 una resolución eleva a categoría de Unidad Sanitaria el Puesto Sanitario de Villa Haye**s** que en adelante se denominará Unidad Sanitaria de Villa Hayes**.**

El Centro de Salud de Villa Hayes estaba ubicado entre las calles C.A. López y la Avenida Virgen de la Victoria, sobre la Avda. Laudo Hayes donde actualmente funciona el Hospital Regional.

El Hospital Regional de Villa Hayes se creó en el año 1958, llamado entonces Maternidad Villa Hayes. El terreno fue donado por Atilio Manzoni quién aquél entonces era dueño del lugar.

Hay otro aspecto, entre tantos otros, que vale la pena mencionar como la entrevista realizada al último enfermero vivo de esa época se llamado Pablo Contessi, quien nos dio todos muchos datos sobre este hospital. Su esposa también enfermera, se llama Luciana Pérez. Hablaron de cómo se conocieron en el año 1962-1963.

Me comento Contessi, que tiene tiene 84 años, que las principales patologías que ocurrían en ese tiempo lo constituían los accidentes ofídicos que eran el pan de cada día.

Eran tratados con los antiofídicos se aplicaban 6 ampollas intramuscular, 1 en cada nalga y 1 en cada brazo y en la zona del omoplato. Miasis también había, en los oídos, esos casos eran frecuentes, también cirugías menores por accidentes domésticos o de trabajo.

Él estudió en Asunción para ser idóneo en farmacia. Él tenía una farmacia se llamaba Botiquín La Chaqueña.

Había turnos de 24hs, pocas camas, partos a full; 1 pieza había para internados. Las derivaciones se hacían x balsas x agua

La obstetra de guardia se llamaba Herenia Aguayo, ya fallecida y Veneranda González, parteras

El DR Luis Cayetano Carreras hizo la primera cirugía de apendicitis a la luz de una linterna de 5 pilas.

En el año 2020 se da la ampliación y refuncionalización del hospital Regional de Villa Hayes. En la construcción se contrató a indígenas de la comunidad Toba Qom (Cerrito).

Centro de Salud de Benjamín Aceval

Una resolución de del año 1944 resuelve que el Puesto Sanitario de Benjamín Aceval, perteneciente al IPS, pase a depender de la Unidad Sanitaria del Ministerio de Salud.

Tiempo después, en el año 1948, considerando que los servicios asistenciales existentes no cubren las necesidades sanitarias de la población del interior, se resuelve crear el los servicios sanitarios en la REGION SANITARIA- ASUNCIÓN- CHACO: Benjamín Aceval, [360] Compañía José Falcón, Km12. [361]

En 1979 se designa con el nombre de “Silvio Delgado” al Centro de Salud de Benjamín Aceval, en consideración a sus relevantes méritos políticos y eminente ciudadano benefactor de su comunidad.[362]

[360] Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[361] Resolución no.51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
[362] Resolución N° 20. (9 de abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Inauguración del Centro de Salud de Pozo Colorado

Centro de Salud-Pozo Colorado

Puesto de Salud de Pozo Colorado

El Ministro de Salud, Dr. Oscar Martínez Doldán, y las autoridades sanitarias y departamentales de Presidente Hayes la colaboración conjunta del MSPBS y el Gobierno Departamental presidido por Isidro Roussillon, Estuvieron presente además el Director de la XV Región Sanitaria, **Dr. César Escobar Catebecke**; el Presidente de la Comisión de Salud de Pozo Colorado, Gregorio Riveros, funcionarios de la Gobernación, y estudiantes.

El Ministro de Salud, mencionó que "… *es un placer inaugurar este Centro de Salud, para la gente de Pozo Colorado, y también para los que se acerquen desde otros lugares de la zona".* Se comprometió además con equipar el Centro de Salud, para que se pueda brindar una mejor atención a la población de Pozo Colorado. *"En este Centro de Salud vamos a poner más equipamientos, vamos a traer 6 camas más, y todos los elementos necesarios para hacer los trabajos de parto"*, puntualizó al momento de señalar que los principales beneficiados serán los niños y las madres del Chaco Paraguayo.

El Dr. Aveiro fue designado como médico del Centro de Salud, además fueron contratados tres auxiliares en enfermería, y Licenciadas en Obstetricia, para los trabajos de parto y la atención a las madres embarazadas de la zona.

Por su parte, el Gobernador de Presidente Hayes, Isidro Roussillon, mencionó que *"los sufridos pobladores de la zona estamos muy contentos por la inauguración de este Centro de Salud, porque dentro de unos pocos años Pozo Colorado crecerá grandemente, porque es un lugar estratégico, y este centro de salud cumplirá una función muy importante".*

C. S. ARA PYAJHÚ 1

Centro de Salud de Chaco í

C. S. ARA PYAJHÚ 2

C. S. Remancito

Puesto de Salud San Alfredo

C. S. de Oliverio Talavera (Chaco)

Una resolución dictaminada en 1982 establece una nueva distribución de las Regiones Sanitarias del país, conforme al criterio de Áreas Programáticas correspondiendo la II Región Sanitaria al Chaco.[363]

Puerto Pinasco

En 1957 fueron trasladados a Puerto Pinasco, remplazando a los **doctores Ricardo Zacarías y Ofelia Almeida**. Estuvieron hasta 1964. Luego de unos años en Asunción, volvieron Puerto Casado en 1968 por dos años más.

Entre los médicos que en la década del cincuenta trabajaban en los puertos chaqueños sobre el río Paraguay se citan los nombres de los **doctores Ortellado y Echeguren**, en Puerto Pinasco; **Basualdo,** en Vallemí. [364]

La matanza de Puerto Pinasco

El 15 de julio de 1927 se registró un sangriento episodio la matanza de Puerto Pinasco. Este episodio poco conocido de nuestra historia.

Reseña la historia de una huelga realizada en la taninera de la empresa norteamericana International *Products Corporation* (IPC) en la ciudad de Puerto Pinasco, departamento de Presidente Hayes.

La medida en reclamo de mejores condiciones laborales fue respondida con una represión que derivó en una cantidad de víctimas de al menos una docena de personas entre muertos y heridos graves, según Milda Rivarola, y más de veinte.

El gobierno de Eligio Ayala logró ocultar el episodio "con mucho éxito". Las versiones sobre el suceso indican que el levantamiento fue iniciado por los hacheros, los más explotados en la cadena de la industria del quebracho. En una comparación casi obligatoria, el autor señala las similitudes con la masacre de *Curuguaty* y la operación llevada a cabo por las autoridades con el fin de ocultar la verdad de lo ocurrido. Al igual que en Marina Cué, no fueron investigadas ni la actuación oficial ni la de los directivos de la empresa y todo el castigo recayó en los huelguistas.

Además de las mejoras salariales, jornada de 8 horas, derecho a la sindicalización y turnos rotatorios en la fábrica, los obreros también exigían terminar con el monopolio de la despensa de la IPC y su combo de "vales", tan bien descrito por Rafael Barrett como una estrategia de esclavización de los mensúes.[365]

[363] Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

[364] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.

[365] Almirón, C. (2021, 27 julio). San Carlos en Alto Paraguay, comunidad estancada en el tiempo ante el olvido de sus autoridades. ABC Color. https://www.abc.com.py/nacionales/2021/07/27/san-carlos-en-el-alto-paraguay-comunidad-estancada-en-el-tiempo-ante-el-olvido-de-sus-autoridades/

Fotos antiguas de la Región

Villa Hayes, 1908

Villa Hayes Albores del siglo XX. Paraguay

Los colonos construyeron esta capillita.

Antigua casa de Madame Lynch

Villa Hayes, 1860

Lancha en Puerto Elsa, Chaco. Manual de geografía de De Gasperi, 1920.

1907

Rivera de Villa Hayes, 1915

XVI- REGIÓN SANITARIA: BOQUERÓN

Está dividido en solo 3 distritos: Mariscal Estigarribia, Loma Plata y Filadelfia (Capital Departamental), sin embargo posee varios centros urbanos y poblaciones compuestas de paraguayos, indígenas y colonos menonitas, que conforman grandes núcleos poblacionales como Colonia Neuland, Pedro P. Peña, Villa Choferes del Chaco y Yalve Sangá.

Es uno de los departamentos más ricos en valores culturales. Los fortines como Boquerón, Toledo e Isla Po'i son lugares de heroísmo de la Guerra del Chaco (1932-1935).

Cuenta con reservas naturales como el Parque Tte. Enciso, colonias menonitas organizadas en cooperativas, fábricas de lácteos, museos, centros de formación profesional, hospitales y asentamientos indígenas, que celebran cada año diferentes fiestas ancestrales recordatorias.

Mariscal Estigarribia

H. Regional Mariscal Estigarribia

El Hospital Regional de Mariscal Estigarribia es el único hospital público que existe en la región. Existe además un Puesto de Salud en Mariscal Estigarribia; una Clínica Indígena Campo Alegre y un Puesto de Salud Virgen del Rosario, además de varias Unidades de Salud Familiar.

Antiguamente hacia el interior del Chaco solo existían médicos paraguayos en Mariscal Estigarribia, donde a inicios de los cincuenta, estaban los doctores Aníbal Medina y Bernardo Cazal.

Filadelfia

El desarrollo de la medicina en la Región Occidental está muy ligado a la consolidación de las primeras colonias menonita. La Colonia Fernheim fue fundada en julio de 1930 por refugiados de origen alemán provenientes de la Unión Soviética. El centro, Filadelfia, era habitada por personas y grupos de diferentes razas, culturas e idiomas. Juntamente con las dos colonias vecinas, Menno al este y Neuland al sur de Fernheim, son cerca de 15.000 personas de habla alemana que viven en el corazón del Chaco paraguayo.

A comienzos de la década del treinta, las condiciones precarias de vida y la falta de atención médica dieron como resultado una epidemia de tifus que causó 62 víctimas. Durante el primer año de colonización murieron 94 personas, es decir el 6% de los inmigrantes.

El primer médico enviado por menonitas de los Estados Unidos llegó a Fernheim en 1941. La atención médica se estabilizó en forma paulatina hasta la fundación del Hospital Filadelfia.[366]

El **doctor John R. Schmidt** reseña sus experiencias médicas en el Chaco paraguayo, en un artículo publicado en 1947.

"*El hospital de la colonia había terminado de construirse años atrás. Hasta entonces no había un solo doctor menonita. El personal sanitario se limitaba a dos nurse entrenadas que contaban con la ayuda de otras enfermeras, algunas de ellas con instrucción elemental incompleta*".[367]

En su historia médica, el autor relata haber examinado 1.500 personas con un enorme índice de tracoma. Un año después de ser tratados con sulfanilamida en tabletas, el número de casos decreció considerablemente del 75% al 25%.

Continúa diciendo el Dr. Romañach en su libro Historia de la Medicina…me hice cargo del entrenamiento de enfermeras. Logramos poco después la colaboración del doctor A. M. Lohrentz, especialista en ojos, oídos, nariz y garganta.

Entre la población nativa, en 1945, más de la mitad estaba infectada de lombrices (algunos colonos también). Pienso que el 80% sufre de verminosis. Un gran problema consistía en la carencia vitamínica, especialmente en los infantes. En 1947 se hizo necesaria la ampliación y la modernización del edificio del hospital y la preparación científica de sus funcionarios.

[366] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay. Servilibro.
[367] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay. Servilibro.

Loma Plata

Recién en el año 1947 construyeron el primer hospital de Loma Plata, centro de la colonia. El paulatino desarrollo de la Colonia Menno hizo crecer también las exigencias en la salud.

Neuland

El Hospital Concordia de *Neuland* está instalado según las exigencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Todos los miembros de la colonia pueden ingresar a una caja mutual hospitalaria y social y los miembros de las comunidades indígenas del Chaco tienen la posibilidad de asociarse a la Ayuda Mutual Hospitalaria. El Hospital tiene además convenios con el IPS..

En la segunda mitad del siglo pasado la estructura sanitaria estatal fue instalando puestos y centros de salud en algunas localidades chaqueñas. En algunas Regiones la única presencia era la de la Sanidad Militar.

Fotos antiguas de la Región

Desembarcadero de tropas paraguayas en Fuerte Olimpo. Foto de Juan C. Dos Santos

Cadetes Escuela Militar en Boquerón

1932- Inicio de la Batalla de Boquerón

XVII REGIÓN SANITARIA: ALTO PARAGUAY

Recordando su historia

Carlos Casado

La adquisición de 3.000 leguas del Chaco Boreal especialmente ricas en quebracho colorado tuvo lugar a finales de la Guerra de la Triple Alianza. [368] Esa venta favoreció al español Carlos Casado del Alisal, quien entre los años 1886 y 1889 instala la fábrica de tanino en Puerto Casado y comienza a funcionar la primera fábrica de extracto de quebracho (tanino) de América, convirtiéndose en una de las más grandes del mundo, produciendo hasta 2.400 toneladas mensuales que son exportadas principalmente a Europa y USA. La fábrica que dio creación al Puerto Casado, llevó como nombre "Compañía de Tierras Hispano-Paraguaya Limitada".[369]

[368] Monte Domecq, R. La República del Paraguay en su primer centenario, 1811-1911. Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, Buenos Aires. 1911.

[369] Dalla-Corte, G. (2009). Lealtades firmes. Redes de sociabilidad y empresas en la Carlos Casado S. A. entre Argentina y el Chaco paraguayo, 1860–1940. CSIC.

En la propiedad se desarrollan con el tiempo, una Planta Industrial, Estancias con desarrollo ganadero, Ferrocarril, Núcleo Urbano y Puerto.

En 1909 se constituye la Sociedad Anónima en Argentina, dando forma legal a la Empresa bajo el nombre de Carlos Casado S.A. Limitada Compañía de Tierras. El hijo del fundador, José Casado, llegó en 1929 a administrar la firma, vivió en el lugar hasta 1945.

Los primeros colonos menonitas se establecieron aquí en 1920 y, se les adjudicó tierras que luego les fueron vendidas y hoy cuentan con 1.000.000 de hectáreas, convirtiéndose en un emporio de producción láctea, ganadera, agrícola e industrias aceiteras y frigoríficas.

En 1976 continúa operando como Carlos Casado S.A. En 1990 la empresa se declaró en quiebra y se produjo una migración masiva, solo quedaron ahí las personas que no tenían a donde ir y comenzaron a trabajar como peones de estancias que comenzaron a surgir.

En el año 2000 se venden 400.000 hectáreas de explotación, junto con el Puerto y el Ferrocarril. El Grupo SAN JOSE adquiere en 2007 un porcentaje mayoritario de la sociedad. En 2008, se desarrollaron convenios con la firma Cresud S.A. para la creación de una sociedad en Paraguay denominada Cresca S.A., la cual desarrolla en una primera etapa 42.000 hectáreas de agricultura (soja, girasol y otras variedades) y ganadería y a la que se le incorporarán en una segunda etapa unas 100.000 hectáreas adicionales.

En 2017 **s**e produce la escisión de Cresca S.A. pasando la explotación agrícola ganadera a manos de Carlos Casado S.A.

Fuerte Olimpo es la Capital de la VII Región Sanitaria. Los distritos que conforman esta región son Puerto de la Victoria (ex Puerto Casado), Puerto Sastre, Puerto Guaraní, Bahía Negra y Puerto Pinasco.

Puerto de la Victoria ex Puerto Casado

Fundada en 1889 en época del presidente Patricio Escobar, conocida anteriormente como Ángeles Custodios. Fue sede de la Empresa Taninera Carlos Casado. Fue elevado a distrito en el año 1973.

Este puerto fue utilizado como muelle de embarque y desembarque de las tropas paraguayas que iban a combatir durante la Guerra del Chaco. El cerro Galván de 325 m se encuentra a 15 km al sur del llamado “Kilómetro 11”, la antigua estación del ferrocarril que partía de puerto Casado.

El ferrocarril fue construido por la empresa para la extracción de maderas, con casi 160 km de hacia el interior del centro del Chaco, lo que posibilitó a las tropas paraguayas a acceder a los fortines para frenar el avance de los bolivianos.

El ferrocarril fue de vital importancia para el transporte de los soldados, armas, municiones, provisiones, vehículos, combustibles, medicinas y heridos. Durante la Guerra del Chaco, las instalaciones se utilizaron como talleres de todo tipo de maquinarias, armamentos, especialmente vehículos motorizados, antes de ser enviados a la batalla.[370]

Desde muchos años antes de la vigencia y creación del Instituto de Previsión Social, la empresa prodigaba asistencia médica y farmacéutica a todos los personales, en el Hospital bien equipado, provisión de medicamentos y de instrumentales clínicos y quirúrgicos.

Luego se organizó la Maternidad, instalándosela en un confortable edificio, con abundante provisión de camas y accesorios para las parturientas y cunitas para recién nacidos.

Ya después de obtenidos los adelantos y mejoras en el Hospital, Maternidad y Farmacia, se hizo la transferencia de la Unidad Sanitaria y Dirección del I.P.S. y desde el año 1944 pasaba íntegramente a cargo del nuevo organigrama oficial.

[370] Villarrica Contemporánea y sus Municipios. (s. f.). Construcción de la explanada del Ferrocarril Central Carlos Antonio López.

En Casado atendían los doctores Celestino López Moreira, Pacián Andrada y Horacio Bado**,** Fornera y Artemio Bracho junto a su esposa Nélida Polonia Aquino de Bracho, también médica.

Relata el doctor Bracho que… "*la leishmaniasis y la tuberculosis, era frecuente sobre todo en los indígenas. Cuando recibimos por primera vez la estreptomicina el cambio fue dramático, pues podíamos curar a esos tuberculosos que antes se morían irremediablemente. Recuerdo una epidemia de sarampión que produjo la muerte de 14 niños. Fue una experiencia terrible. Yo mismo tuve que ser evacuado por un cuadro de fiebre tifoidea. Tuve mucha suerte, pues en Asunción acababa de llagar por vez primera la cloromicetina, lo que me salvó la vida."* [371]

La Esperanza, ex Puerto Sastre

Puerto Sastre, Alto Paraguay

Corredor del Hospital. Puerto Sastre

En 1940, la Empresa contaba con un Hospital y farmacia propios, dotados de suficientes elementos y personal, en cumplimiento al Decreto-Ley N° 7937 que regía entonces, referente a servicio médico y farmacéutico gratuito.

También se inauguró la primera parte de un nuevo y amplio Hospital. Se destaca una gran sala de 26 x 6 m con capacidad para 32 camas bien equipadas, con elásticos.

Instalaciones sanitarias adecuadas con servicios de agua corriente, fría y caliente. Cocina de primer orden, cámara fría, despensa, lavadero, el otro pabellón presenta las siguientes dependencias: Sala para enfermos; Sala de Operaciones; Consultorio; Maternidad y otros.

En un ambiente silencioso y lleno de recuerdos, los pobladores de Puerto Sastre, uno de los lugares emblemáticos de la época de la extracción del quebracho colorado y la fabricación de taninos, que durante ese tiempo había tenido 10.000 habitantes, sienten el vacío de la otrora época de esplendor que tuvo el lugar.

El sitio es llamado como Puerto La Esperanza y en el mapa político del Paraguay así figura, sin embargo, los pobladores pidieron la restitución de su nombre original que es Puerto Sastre y lograron obtener una resolución, pero falta aún completar el proceso ante otras instituciones del Estado para que vuelva a su antigua denominación.

Puerto Guaraní

Puesto de Salud Puerto Guaraní

[371] Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay. Servilibro.

La empresa prodigaba asistencia médica y farmacéutica a todos los empleados y sus familiares Un cómodo y espacioso hospital es atendido por excelentes y prestigiosos facultativos como los doctores Gerónimo Segovia y Virgilio Vera.

Hospital Regional de Fuerte Olimpo

El Hospital Regional se encuentra en la capital departamental, Fuerte Olimpo. La atención aún se tropieza aun con pequeños defectos de organización debido a la falta de recursos humanos e infraestructura. La vacunación no cubre a todos los pobladores, muchas veces por la gran distancia de las comunidades y la falta de caminos, y otra por desidia. En ocasiones, las personas deben recurrir a centros asistenciales del Brasil o de la Región Oriental para someterse a estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos por las limitaciones del sistema sanitario regional.[372]

Bahía Negra

El pueblo de Bahía Negra estaba cubierto por médicos de la marina

Lo que hicieron las empresas tanineras por la Salud Pública

El único tributo que paga el sujeto es por la Libreta de Salud, Trabajo Personal Obligatorio, y descuento de sus jornales destinado al pago por Asistencia Social.[373]

Antes de la promulgación de esta Ley, las empresas dedicaban atención esmerada y preferente a la defensa de la Salud de los trabajadores, instalando, como ya hemos dicho, puestos sanitarios en todos los obrajes. En cuanto a la natalidad y la mortalidad, en el año 1945 se registraron 259 nacimientos y 52 defunciones.

Se observa en la estadística que la mayor parte de los fallecidos son criaturas de corta edad y recién nacidos. Es de considerar el elevado porcentaje de la mortalidad infantil.

En cuanto a la asistencia social, de conformidad con la Ley de Previsión Social que ampara al trabajador de todos los accidentes, de las mutilaciones de las enfermedades contraídas y hasta de la vejez eran atendidos siempre, dentro de las exigencias previstas en las leyes respectivas. Se dispuso además que las pensiones por fallecimientos de accidentes, sean liquidadas de inmediato en el mismo lugar del hecho, evitando a los herederos o deudos, los gastos del traslado a la Capital, trámites de abogados y otras diligencias costosas y perjudiciales.

En cuanto a la beneficencia, la Compañía ha cedido un local cómodo para la Comisión Pro Hogares Necesitados, integradas por damas de la sociedad que tienen a su cargo la administración de la Casa Cuna, donde concurren niños desnutridos y madres que amamantan. Se les enseña higiene, cuidado del hogar, limpieza, arte culinario, educación. A parte, la empresa ofrece desayuno diario a unos 300 niños, de obreros que ganan salarios mínimos, y con 3 o más hijos.

El Fortín Galpón: Un capítulo negro de la historia paraguaya

Los terribles acontecimientos que provocaron el enfrentamiento entre colorados y liberales en 1908, determinaron la creación del primer campo de concentración, el Fortín Galpón, donde hombres pertenecientes al partido colorado fueron arrojados, sin ningún tipo de miramientos. En ese tiempo centenares de colorados llenaban las cárceles acusados de conspiración. El Coronel Albino Jara fue el responsable de esa situación.

[372] Departamento de Alto Paraná. (2022, 17 junio). En Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Alto_Paraguay
[373] Ley N° 17.071. Instituto de Previsión Social.

Los 50 colorados privados de libertad partieron en el barco Libertad, sin saber dónde los llevaban. Ellos, a falta de grillos, cada grillo fue remachado a las piernas de dos detenidos, barra de por medio. Estaban tirados en una bodega hedionda y oscura, donde debían hacer todas sus necesidades, inundados por la luz del sol que quemaba sus rostros. Después de varios días, 36 de ellos fueron enviados a Fortín Galpón.

Fortín Galpón

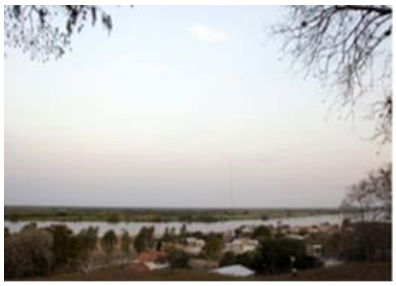
Los prisioneros, completamente desnudos eran obligados a hacer trabajos forzados. Cuando alguno tambaleaba recibía azotes por parte de sus verdugos. También eran obligados a cavar sus propias fosas.

Ya en Fortín Galpón con los grillos en los pies, eran sometidos a burlas y vejámenes. Este hecho es un capítulo negro de la historia paraguaya que debe conocerse para que se sepa el fanatismo político que bestializa a los hombres.

Una de las víctimas de este luctuoso hecho relataba así la odisea que le tocó vivir. "*Después de esa penosa marcha, llegamos a Fortín Galpón… Aquí comienza toda esa larga serie de sufrimientos, lo que en ocasiones nos hacían dudar de la condición de humanos de nuestros aprehendedores. El odio político y su secuela, que dejó un tendal de ruinas y desgracias, había hallado en nosotros la argamasa informe y blanda donde saciar sus bajos instintos, personeros inescrupulosos, irresponsables y bárbaros. Las torturas a que nos tenían sometidos y los trabajos forzados que nos veíamos constreñidos a realizar, no acibaró nuestros ánimos. En Fortín Galpón fuimos obligados a trabajos forzados. Nunca conocimos el descanso, salvo los días de grandes lluvias, que recibíamos como bendición divina, no conocíamos un minuto de* Días pasados se cumplieron 102 años de aquel calvario político. Desde entonces Fortín Galpón es el símbolo doloroso de la tragedia del partido Colorado. *El reposo era un término esotérico en el lenguaje de nuestros guardianes… ".*

Servicio Médico de las Empresas Tanineras

Fotos antiguas de la Región



Fuerte Olimpo

Itapucumí-Alto Paraguay

Fábrica de tanino Puerto Pinasco (Alto Paraguay)

Puerto Sastre, Alto Paraguay

Antigua Taninera

Vista de Puerto Sastre desde la fabrica, Alto Paraguay. 1930

Menonitas saliendo de Puerto Casado a las colonias.

Fábrica de tanino, 1950

Puerto Guaraní

Tiempos de guerra

Puerto Casado

XVIII REGIÓN SANITARIA

Asunción es la capital más poblada del país, con una población de 521.101 habitantes que representa el 7.1% de la población total del país, además es la de mayor tránsito de personas y vehículos del Paraguay, ya que casi toda la población del departamento Central que es de 2.243.792 (Proyección de Población – DGEEC), de personas ingresan a la capital diariamente por fines laborales y educativos.

Para fines programáticas, está sub- dividida en cuatro micro-reds (Loma Pyta, Barrio Obrero, San Pablo y Santísima Trinidad), con 63 servicios de salud en total.

La XVIII Región Sanitaria constituye un Sistema de Salud desarrollado en Red de servicios de Atención, donde la puerta de entrada será la Atención Primaria realizada en las Unidades de Salud de la Familia o Puestos de Salud, como primer contacto y que articulara la conducción del ciudadano hasta la recuperación de la salud, en la rehabilitación de las secuelas de la enfermedad o incluso en la muerte con dignidad.

Dispone de siete Centros de Salud y de 27 Unidades de Salud Familiar.

Distrito: ASUNCION

CS- NRO 3 DOMINGO SAVIO

CS- NRO 7 BARRIO FATIMA

CS- NRO 8 SAJONIA

CS- NRO 9 BERNARDINO CABALLERO

CS- NRO 10 BRASILIA

CS- NRO 12 VALERIO FERNÁNDEZ

CS- ZEBALLOS CUE

Distrito: ASUNCION

USF - 3 DE FEBRERO I - SAN MIGUEL

USF - NRO 11 - REPUBLICANO I

USF - 3 DE FEBRERO II SAN BLAS

USF - PELOPINCHO II

USF - SANTA LUCIA

USF - SAN FELIPE

USF - BLANCO CUE
USF - PERPETUO SOCORRO I
USF - PERPETUO SOCORRO II
USF - ZEBALLOS CUE I
USF - ZEBALLOS CUE II
USF - ZEBALLOS CUE III
USF - SAN ALFONSO
USF - SAN BLAS - CATEURA
USF - SANTA ANA
USF - CANSAT SAN MIGUEL
USF - CAMSAT - SAN FELIPE Y SANTIAGO
USF - Nº 11 - BO. REPUBLICANO II
USF - SAN CAYETANO II
USF - STA. MARIA
USF - STA. ANA - DIVINO NIÑO
USF - STA. ANA - STA. ROSA
USF - YUKYTY
USF - VIÑAS CUE
USF - STA. ROSA TRINIDAD
USF - SAN JUAN
USF - SAN CAYETANO
USF - PEDRO VIERA
USF - VIRGEN DE FÁTIMA
USF - PELOPINCHO I
USF - ITA ENRAMADA
USF - HOSP. CLÍNICAS I
USF - HOSP. CLÍNICAS II

Fotos Antiguas de la Región

Hospital de Infecciosos, demolido a mediados de los 80 para crear la plaza frente al Palacio de Justicia. Imagen: Retro Py

Inundación 1905

El frente de la aduana de la capital durante la bajante de 1927 con el viejo muelle de madera

Parte de la Chacarita en la inundación de 1895.

Auto antiguo en medio del raudal sobre Estrella y Nuestra Señora

Ex Hospital Militar

Asunción 1900

Asunción 1940: esquina calle EEUU y 25 de mayo

OTROS HECHOS DESTACABLES

Historia del Saneamiento en el Paraguay

Creación de la Corporación Paraguaya de Aguas Sanitarias

En el siglo XIX las condiciones de vida en la ciudad de Asunción eran bastante precarias. Las calles eran de tierra y cuando llovía se convertían en verdaderos lodazales. La iluminación pública se hacía mediante faroles instalados en las calles que estaban alimentados con aceite o con velas, que eran encendidos al atardecer y apagados al amanecer. Las ciudades no contaban con suministros de agua potable por cañerías, la misma se conseguía a través de pozos o aljibes o del aguatero, que recogía agua de los ríos llevándola luego a la ciudad en carros para venderla a sus habitantes.

Asunción, 1900

1942 distribución de agua potable

Asunción se proveía de agua del Río Paraguay, la costa del río estaba poblada por lavanderas, de pescadores que a caballo y con redes atrapaban el pescado que luego vendían en las calles, y también los habitantes de la ciudad que aprovechaban las amplias costas para bañarse y dejar allí, los animales muertos.

El agua para beber se extraía de **Ríos y arroyos** que constituían las principales fuentes de provisión de agua para uso de la población. En ese tiempo el único modo de depuración conocido consistía en sacar las basuras que el líquido traía en suspensión. El agua de río se colocaba en tinajas, allí se dejaba unas horas para que decantase la arcilla que traía en suspensión y se le agregaban allí una pizca de alumbre para su clarificación. Entonces se consideraba “buena para la digestión”. El agua del río era recogida por los aguateros, quienes la repartían en carros para su posterior utilización y consumo. Los carros utilizados eran altos, y se introducían por la orilla del río, alejándose lo más posible de la costa, a fin de evitar la suciedad que flotaba en la orilla, llenaban con baldes el barril, y luego recorrían la ciudad, preferentemente a primera hora de la mañana, o luego del sol fuerte, por la tarde.

Lavanderas, Bahía de Asunción (1890)

La gente más pobre, "las clases más bajas" estaban obligadas a depender de los aguateros ambulantes.

Otra fuente de abastecimiento de agua para uso de la población provenía de los **pozos y de los aljibes.**

El río como balneario

Asunción, 1900

Para el abastecimiento de agua se recurría a los “pozos de primera napa a balde” y extraían el agua del subsuelo, que era salobre. El agua de pozo de baja calidad era utilizada para el aseo de la familia, la limpieza del hogar, el regado de las plantas y el baldeo de patios y veredas.

Muchas veces estos pozos corrían el riesgo de contaminación dado su proximidad con los llamados "comunes" o pozos negros, situados en los fondos, los llamados **excusados** los que originaban graves trastornos al propietario y a sus vecinos.

En el siglo XX, en la década del 40, una forma de combatir la epidemia de paludismo y fiebre amarilla que azotó el país era a través de la incorporación de peces larvívoros en los pozos, como una alternativa contra las poblaciones larvales como un factor de protección ante la incidencia de focos de mosquitos.

Los peces eran distribuidos gratuitamente por el Ministerio de Salud. Esta estrategia dio excelentes resultados.

Se construyen los primeros **aljibes** de la ciudad, donde se almacenaba el agua de lluvia. Las casas que tenían aljibe recogían el agua de las azoteas, por lo general estas eran planas y se juntaban por declive hacia una rejilla que conectaba conductos de ladrillos, baldosas o cañerías de hojalata. Cuando comenzaba a llover, se dejaba escurrir el agua inicial para que limpie la terraza. Luego se movía una palanquita y el agua se conducía por varios conductos hacia la cisterna del aljibe.

El agua del aljibe era utilizada para beber y cocinar. Se almacenaba en unos cántaros de barro tapados con un plato para asegurar que se mantuviera fría.

Era común que las casas que poseían aljibe compartieran el agua con sus vecinas que no lo tenían. El agua era trasportado normalmente en un cántaro que las mujeres lo llevaban sobre la cabeza. Como escaseaba las madres enseñaban a sus hijos a economizar su uso.

Bahía de Asunción 1906

Lavanderas en Icua Pacová (Cerro Corá y EEUU)

La famosa “plancha a carbón”

Un servicio ofrecido a las familias pudientes era el de las mujeres lavanderas, que cargaban sobre la cabeza atados de ropas en palanganas rumbo al arroyo.

Sentadas a orillas del río o en los *ykua* (nacientes) estrujaban con las manos las ropas de lienzo o algodón, y hasta las más resistentes manchas desaparecían con los golpes de palos dados con fuerza, razón por la cual se deterioraban bastante y por los jabones fabricados en base a lejías que carcomían las fibras de los tejidos.

Este espacio constituía un momento importante de socialización entre ellas en donde compartían las penas y alegrías y también los últimos chimentos del día. Casi siempre complementaban la tarea con el planchado de ropas que se cobraba por docena y se hacía con una plancha de hierro con carbón encendido.

En 1890 cuando Asunción era una aldea cosmopolita, se crearon las **casas de baño**. Una propaganda aparecida entonces invitaba a los jóvenes y adultos a acudir a las casa de baños de Balnearios. El de César Biggi quedaba en Estrella y Garibaldi. Es el primer establecimiento de Asunción en su género.

Esta importante casa de baños contaba con trece departamentos amplios y cómodos, magníficas bañaderas y agua caliente y fría en abundancia. El servicio para baños de lluvia o duchas está muy bien montado, así como es irreprochable el aseo e higiene que se observaba en las diferentes dependencias del local y en los útiles destinados a la clientela. Llama la atención de cuantos frecuentan el Balneario Modelo su elegante estilo árabe. Anexo a dicho establecimiento hay un artístico bar, atendido personalmente por el dueño de los baños. Un buen motor, colocado en los fondos del patio central, funciona constantemente para la elevación de las aguas.

1931

1935

Don César Bigi es brasileño, de 32 años de edad, casado con doña María Teresa Costas. La casa, situada en la calle Estrella frente a la de Garibaldi, fue fundada en 1897.Tenían acceso a ellas solo las personas pudientes.

Ing. Chico Romero y guaradas sanitarios.[3]

El río era usado también como como fuente **de recreación.** Era común ver en las orillas a las personas pescando, lavando a sus animales y bañándose. A veces el rio tenía traicioneros pozos y las personas perecían ahogadas.

A la tardecita los hombres llevaban sus vehículos al rio para lavarlos, ocasión ésta que era aprovechada para meterse un chapuzón en el agua. Los hombres frecuentemente se bañaban desnudos, porque esta actividad solo estaba reservada al sexo masculino. En el verano, con los primeros calores, familias enteras de todas las clases se bañaban en su costa, sin distinción de sexo.

Conforme aumentaba la población y la llegada de migrantes, las costumbres fueron cambiando y la modernidad trajo consigo la instalación de piscinas públicas y también en las casas de las personas pudientes. Los arroyos fueron convertidos en modernos centros de recreación y turismo.

Las ciudades fueron creciendo y el saneamiento básico se tornó una necesidad imprescindible para preservar la salud de la población.

A principios de la década de 1950, Asunción era la única capital en Latinoamérica que no tenía un sistema de abastecimiento de agua potable.

La OPS/OMS ha tenido una activa participación en la historia del **saneamiento en el Paraguay**.

En el año **1950 l**as actividades de saneamiento eran llevadas a cabo por **"guardas sanitarios"** posteriormente llamados "auxiliares de saneamiento – inspectores y auxiliares de saneamiento – que trabajaban en los servicios locales de salud – Centros de Salud y Puestos Sanitarios.

Eran encargados del control de las anquilostomiasis, de las excretas, medicación antihelmíntica y vacunación antivariólica. Se educa en manejo del agua potable, higiene personal, instalación de losas de cemento para letrinas.

Un grifo público instalado en un barrio de Asunción

El presidente Stroessner da la palada inicial para la inmediata construcción del sistema de Abastecimiento de Agua Potable. Histórica ceremonia realizada el 31/12/1956

En 1951 se firma **un a**cuerdo entre el Gobierno y la OMS para la provisión del asesoramiento técnico y otros servicios requeridos por el gobierno nacional en el área de la salud.

Superando el atraso, el 26 de octubre de 1954, por ley Nº 244 del mismo año se crea la **Corporación de Obras Sanitarias de Asunción-CORPOSANA** cuyo rol marcó todo un hito en la historia del saneamiento del Paraguay.

Su antecedente es el Decreto 18.3257 del 27 de febrero de 1947 por el cual se crea una comisión de estudio de los presentados al Ministerio de Salud Pública y Previsión Social para la construcción de un Sistema de Aguas Corrientes en la Ciudad de Asunción.

Los objetivos de la Corporación eran elaborar proyectos, construcción, explotación exclusiva y administración de las obras y servicios sanitarios de la Capital, comprendiéndose en ellos la planificación y construcción de un sistema de abastecimiento de agua, sus conexiones domiciliarias y la red de cloacas correspondientes.

Los trabajos para la construcción del sistema de abastecimiento de agua potable de Asunción se iniciaron en diciembre de 1954 y concluyeron en agosto de 1959 a cargo de una empresa constructora contratada por licitación:*"Kaiser Engineers International, Inc. de Oakland, California-EUA"*. Se instalaron 20.000 conexiones domiciliarias de agua potable y se habilitaron unas 8.904.

Colocación de los primeros caños de distribución de agua, Asunción, 1957

Comienzo de la instalación de agua corriente Asunción. Año 1956

La Planta de Tratamiento se instaló a unos 6 Km. al norte de Asunción en el lugar denominado Viñas *Cué.* La capacidad de la Planta era (en aquel entonces) 57 millones de litros diarios. Actualmente, la Planta produce unos 330.000 m³/día[374].

Por Decreto no. 9.018 del 26 de noviembre de 1954 se integra el Consejo de Administración de la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción.

[374] ESSAP. (s. f.). Sistema de abastecimiento de agua potable de Asunción. http://www.essap.com.py/

El 31 de diciembre de 1956 se dio la palada inicial para la realización de la obra. La inauguración oficial al sistema de agua potable se llevó a cabo el 15 de agosto de 1959.

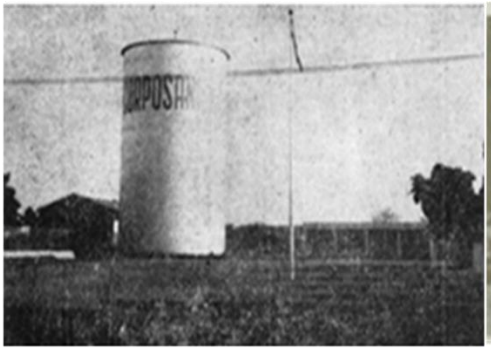
En 1973 se inauguró el sistema de agua potable en San Lorenzo, ese mismo año llegó el agua potable a Zeballos *Cué* y a partir de 1975 se dio inicio al estudio de factibilidad y obras que permitieron paulatinamente abastecer de agua potable de las ciudades más importantes del país con Encarnación Ciudad del Este (Ex Pte. Stroessner), Pilar, San Bernardino, Concepción, Fernando de la Mora, Limpio y otras ciudades.

Sistema de Alcantarillado Sanitario

El Sistema de Alcantarillado de Asunción tuvo que ser fortalecido. Hasta 1954 la capital contaba con apenas 1.500 ramales domiciliarios instalados. Para 1989 la cifra llega a 75.000 ramales en funcionamiento.

La atención de los servicios de Alcantarillados del interior se ha dirigido especialmente a aquellas ciudades que han experimentado un mayor crecimiento poblacional y un mayor desarrollo como Encarnación; Ciudad del Este; Pedro Juan Caballero; Luque y San Lorenzo.

Tanque de agua del Sistema de Abastecimiento de Agua de Asunción, inaugurado en julio de 1976 con la presencia del entonces Pte. Stroessner



Reservorio de CORPOSANA, Km 3 – Ruta Mcal. Estigarribia

1976 Palada inicial para la construcción del Sistema de Agua de San Lorenzo

En 1985 con la cooperación técnica no reembolsable del Gobierno del Japón, se elaboró el proyecto del **Plan Maestro de Desagüe Pluvial** de Asunción el cual incluye diseño e identifica los puntos críticos a ser tratados en la ciudad de Asunción.

Programa demostrativo de Saneamiento Rural en San Lorenzo

En 1955 **c**omienza el saneamiento como programa de Gobierno, con la creación de la **División de Saneamiento Ambiental** del Ministerio de Salud para promover, desarrollar y administrar actividades del saneamiento ambiental de las 4 Regiones Sanitarias en que se hallaba divido el país.

De 1956 a 1959 la OPS capacitó junto al Ministerio de Salud un cuerpo de 48 "inspectores sanitarios" y 4 ingenieros sanitarios entrenados localmente y en Escuelas de Salud Pública del exterior, quienes iniciaron las actividades de saneamiento en 27 Centros de Salud.

Niños y el primer grifo de agua, San Lorenzo

El programa comienza con la cooperación técnica de la OPS/OMS y la ayuda material de UNICEF. Tenía por objeto principal el fortalecimiento y desarrollo de actividades de saneamiento ambiental en el país, como parte fundamental de los servicios de salud pública. Además de capacitar al personal profesional, técnico y obrero especializado, se formaron líderes comunitarios voluntarios sobre las técnicas empleadas en el abastecimiento de agua y la eliminación de excretas y basuras en las áreas rurales. Así mismo se imparten la educación para la salud.

Con propósitos demostrativos, se considera para el programa de San Lorenzo la protección de los pozos y manantiales existentes, la perforación de pozos profundos y la construcción de otros hincados y taladrados, todos ellos provistos de bombas de mano, así como construcción de letrinas y sistemas domésticos de enterramiento de basuras.

En 1959 **s**e construye en Asunción el primer sistema de agua potable. En aquel mismo año fue firmado un Convenio entre el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud para la elaboración de un Programa de Saneamiento Básico Rural (1959-1963) donde aparece, entre los objetivos, la participación comunitaria: "compartir en forma mancomunada con la comunidad la responsabilidad de la ejecución y mantenimiento de las obras básicas de saneamiento".

Se estaba gestando lo que posteriormente serían las **Juntas de Saneamiento.**

En julio de 1962 se crea el **Servicio Autárquico de Obras Sanitarias (SANOS)** cuyos objetivos básicos son los de "promover el desarrollo de los sistemas de abastecimientos públicos de agua potable y la construcción de los alcantarillados sanitarios y/o pluviales de todo el país, poniéndolos al alcance de las comunidades beneficiadas dentro de un estricto régimen de autofinanciación.

Corresponde a SANOS formular el **Plan Nacional de Obras Sanitarias de Agua Potable y Alcantarillado**; elaborar los respectivos planes anuales de obras; controlar los recursos hídricos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos; establecer regímenes tarifarios; aplicar y reglamentar gravámenes y derechos, con vistas a la autofinanciación de los servicios, y supervisar todos los servicios de agua y cloacas del país – con exclusión de los de Asunción – ya sean públicos o privados. En noviembre de 1964 SANOS preparó y publico el **Plan**

Letrina sanitaria

Construcción de Red de Distribución, Aductoras y Conexión Domiciliaria

Sede de SENASA Tacuarí y Mcal. Estigarribia

En noviembre de 1964 la población servida alcanzaba el 40% de la ciudad; es decir; a 130.000 habitantes sobre un total de 330.000. Ese año se elaboró el **Plan Nacional de Abastecimiento de Agua Potable** porque **t**oda la población del país, con excepción de Asunción, no contaba con servicios públicos de agua potable razón por el cual se creó un Programa a realizarse en dos años:

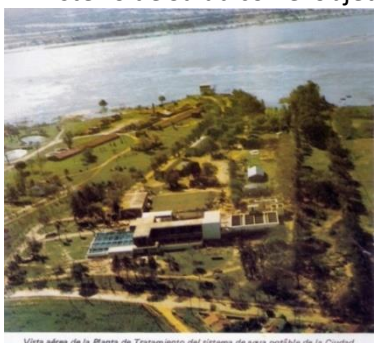
Grupo A: Encarnación, Pedro Juan Caballero y Coronel Oviedo, localidades donde los abastecimientos de agua podrían ser financiados de acuerdo al Plan de Inversiones por Institución y por año.

Grupo B: Para el Programa de Abastecimiento de Agua de este grupo de población (100 a 5.000 habitantes) se proyectó servir el año 1965 a 10.000 habitantes en solo seis meses.

El año 1966 se atenderán 20.000 habitantes y los 8 años siguientes 25.000 habitantes por año. La Ley 1095 del 9 de marzo de 1966 contempla la cobertura de poblaciones asentadas en el interior del país.

En 1970 se crean las **Juntas de Saneamiento** que son una son una experiencia – modelo que ha sobrevivido el tiempo y representa un buen ejemplo de política de descentralización, participación comunitaria y de acción conjunta gobierno – comunidad a favor de la promoción de la salud.

La Ley 369/72 crea el Servicio de Saneamiento Ambiental (SENASA) como organismo dependiente del Ministerio de Salud con el objeto de: a) Planificar, promover, ejecutar, administrar y supervisar las actividades de saneamiento ambiental establecidas en la ley; b) planificar, promover, ejecutar y supervisar las actividades de saneamiento ambiental del Ministerio y c) participar en el estudio, planificación, programación y ejecución del Plan Nacional de Saneamiento Ambiental.


Vista aérea de la Planta de Tratamiento del sistema de agua potable de la Ciudad de Asunción, una de las primeras obras del gobierno patriótico del Excelentísimo Señor Presidente de la República, General de Ejército Don Alfredo Stroessner, inaugurada en el mes de agosto del año 1959.

Pasa a responsabilizarse de la promoción de servicios de agua y disposición de excretas en todas las comunidades con población menor a 10.000 habitantes. **En** su Art. 5, establece como su atribución y obligación el promover, crear y prestar permanentemente asistencia técnica a las **Juntas de Saneamiento** (reglamentadas por el Decreto 8910).

Conforme a la ley, CORPOSANA tiene por competencia atender a poblaciones con mayor número de habitantes que el establecido para SENASA.

Saneamiento ambiental: Capítulo prioritario del Ministerio de Salud Pública

En sus 44 artículos determina las atribuciones y obligaciones, los recursos con que cuenta, las características de su Dirección y del Consejo Asesor. Un aspecto importante de esta ley y que involucra directamente a los Municipios, es que dispone la organización de **Juntas de Saneamiento,** integradas por los vecinos usuarios de los programas locales de saneamiento

La sostenibilidad de estas Juntas que integra totalmente a la comunidad la convierten en un ejemplo de participación comunitaria.

SENASA asumió la responsabilidad de crear en cada distrito, conjuntamente con la Municipalidad local, la organización de una Junta de Saneamiento constituida por vecinos usuarios y beneficiarios de dichas obras. Cada Junta cuenta con una Comisión Directiva cuyos miembros son elegidos en asamblea de la misma Junta, excepto uno designado por la Municipalidad.

Saneamiento Ambiental: En el año anterior (1963) se perforaron y repararon 415 pozos en diversas localidades, con la ayuda de los pobladores, con dos máquinas suministradas por UNICEF. Se construyeron 3.911 letrinas y se obtuvieron 4.341 disposiciones de basuras. Se desarrollaron Cursillos para poceros y plomeros no diplomados, en tres ciudades del interior, adiestrándose a 120 técnicos empíricos en la técnica de construcción de pozos y de plomería. El Servicio Autárquico Nacional de Obras Sanitarias (SANOS) preparó el "Plan Decenal de Agua Potable", fijándose como metas dar agua potable al 70% de la población urbana y al 50% de la rural para 1974, habiéndose estudiado el sistema de financiamiento con préstamos y fondos rotatori[375]

Las Juntas tienen la finalidad de colaborar en la orientación y organización de las comunidades en relación al saneamiento, representar a los beneficiarios y usuarios de los servicios de saneamiento, participar en la elaboración de los programas locales de saneamiento y su ejecución, contratar la prestación de servicios, administrar los sistemas de agua potable y disposición de excretas y de basuras y vigilar el correcto funcionamiento de pozos de agua y letrinas.

El SENASA debe administrar el **Fondo Rotatorio** creado para viabilizar la creación de las Juntas y presta asistencia legal, administrativa de ingeniería y de promoción y educación.

[375] Informe al Dr. Norman Kliwadenko, Representante OPS/OMS, Paraguay, del Prof. Dr. Dionisio González Torres, Ministro de Salud Pública, (1964)

Directores de SENASA

1977 – 1979 Ing. Ricardo Aguade; 1979 – 1986 Ing. Guillermo Martínez Fleitas; 1986 – 1989 Ing. Miguel Angel Lezcano; 1989 – 1989 Ing. Edgar Jara Rolón; 1989 – 1993 Ing. Eulize Zugasti; 1993 –1998 Ing. Genaro Cristaldo Ibarra; 1998 – 1999 Ing. Ángel Rafael Chávez; 1999 – 2003 Ing. Dionisio Santos; 2003 – 2008 Ing. Genaro Cristaldo Ibarra; 2008 – 2010 Ing. Pedro Pastor Martínez López; 2011 a la fecha Ing. Ada Beatriz Verna Acosta. Actualmente es Directora la Ing. Sara Inés López.

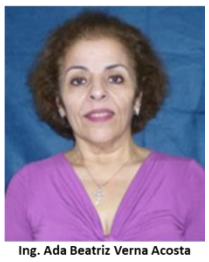
Ing. Eulize Zugasti
1989 – 1993

Genaro Cristaldo Ibarra
2003 – 2008

Ángel Rafael Chávez

Dionisio Santos

Ing. Pedro Pastor Martínez López
2008 – 2010


Ing. Ada Beatriz Verna Acosta

Actualmente la ESSAP S.A (ex CORPOSANA) se rige por el Reglamento sobre el Servicio de Provisión de Agua Potable y Alcantarillado, Ley 1614/2000 y ERSSAN es el ente Regulador de los Servicios Sanitarios.
En 2000 se ha establecido el Ente Regulador de Servicios Sanitarios denominado ERSSA.

EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (I.I.C.S.)

Esta institución fue creada en 1969 como un Instituto para el **Estudio de la Reproducción Humana (I.E.R.H.)** con la cooperación de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID). Inicialmente, el instituto formó parte del Ministerio de Salud y empezó a funcionar como tal el 24 de junio de 1975 en un edificio de dos pisos, cerca de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción.

El Instituto fue creado con el propósito de estudiar los problemas relacionados con la reproducción humana.

Si bien los primeros proyectos realizados estaban relacionados a estudios de plantas indígenas usadas como anticonceptivos o inductores del aborto y al estudio de la reproducción del mono *Cebus apella* tenían el propósito de establecer un modelo animal adecuado para ginecología y obstetricia.

La AID continuó su apoyo hasta 1975 y a partir de ahí, el Gobierno Nacional asumió la administración total del Instituto y se encargó de las finanzas.

El 8 de julio de 1980 el I.E.R.H. se transformó en un nuevo instituto de investigación de la Universidad Nacional de Asunción, con el nombre de **Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.**

En cooperación con la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), el Instituto mejoró su potencial como Centro de Investigación, gracias a la incorporación de jóvenes profesionales, muchos de ellos entrenados en centros de investigación extranjeros.

Creación del Departamento de Medicina Tropical (IICS), siendo jefe el **Dr. Jorge Rosner.** Inicialmente el departamento se dedicó a realizar estudios relacionados casi exclusivamente a la Enfermedad de Chagas en lo que se refería a la clínica, epidemiología y a la búsqueda de un modelo animal.

En 1989 asumió la jefatura la **Dra. Antonieta Rojas de Arias,** quien ha sido miembro del Departamento desde su creación. Existen otras líneas de investigación como la búsqueda de productos naturales con actividad leishmanicida, tripanocida y fungicida, estudios clínicos y epidemiológicos de leishmaniosis humana y leishmaniosis visceral canina.

Dra. Antonieta Rojas de Arias, investigadora en las áreas de parasitología, epidemiología y control de vectores de las enfermedades tropicales con énfasis en enfermedad de Chagas, leishmaniosis y paludismo, es venezolana de nacimiento y paraguaya por adopción. Ha recibido una serie de reconocimientos y premios a su labor. La producción científica de la Dra. Rojas, con 4 patentes internacionales y 80 artículos publicados en revistas indexadas producto de subsidios internacionales del TDR/OMS, GTZ, IDRC de Canadá, y de la Unión Europea, le ha permitido su participación como revisora de pares en importantes revistas internacionales, realizar consultorías para organismos internacionales como el IDRC, PNUD y CEPAL, y participar en redes de trabajo como la RELCOV, ECLAT, y CYTED entre otras.

Las actividades del IICS se han enfocado, en los últimos años, principalmente hacia la investigación relacionada a la medicina tropical, diagnóstico, epidemiología, ciencias sociales y servicios de laboratorio. Ha publicado numerosos trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales, y ha participado en un gran número de congresos y encuentros científicos en Paraguay y en otros países.

Otras de las científicas de esta Institución es la Dra. Graciela Russomando. Sus trabajos de investigación se han basado en la identificación, diagnóstico, y caracterización molecular (genotipificación) de patógenos emergentes y re-emergentes causales de enfermedades infecciosas de impacto en salud pública. Ha participado/organizado entrenamientos y cursos de transferencia tecnológica en el exterior y en el país, fundamentales para desarrollar una carrera en investigación científica sostenida en el tiempo en un área tecnológicamente muy competitiva. La gestión técnica y una producción científica sostenida en el tiempo permitieron que numerosos jóvenes profesionales se inicien en ciencia y tecnología. Como responsable de la línea de investigación en Chagas congénito, diseñó un test de ELISA con proteína recombinante SAPA para la detección precoz del Chagas Congénito.

Gestionó desde el año 2001 nuevas áreas de investigación relacionadas a técnicas diagnósticas moleculares, caracterización y epidemiología molecular de agentes infecciosos de interés en salud pública nacional y regional.

Doctora en Bioquímica Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. 1985 Especialista en Metodología de la Investigación Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud Paraguay.

1992 Especialista Universitario en Gestión de la Investigación y de la Transferencia de Conocimiento, Universidad Politécnica de Valencia. España.

2014 Máster en Gestión de la Ciencia y la Innovación Universidad Politécnica de Valencia. España.

2016 *Doctor of Philosophy in Medical Sciences Nagasaki University, Graduate School of Biomedical Sciences*. Japón.

2012 Ciencias Médicas y de la Salud, Ciencias de la Salud, Enfermedades Infecciosas, Diagnóstico molecular/caracterización y epidemiología molecular, Bioquímica y Biología Molecular, Biotecnologia

Las principales áreas de investigación del Instituto son las enfermedades emergentes, la enfermedad de Chagas, Leishmaniosis, HIV, biogenética, disfunciones tiroideas neonatales así como estudios sociales relacionados al abuso de mujeres, alcoholismo y adicción a drogas e investigación clínica en el área de Hematología, Endocrinología y otros. Adicionalmente, cumple un importante rol en la enseñanza como centro de entrenamiento de post-grado en investigación básica y clínica.

El Instituto ha recibido también apoyo en proyectos cooperativos de otras organizaciones internacionales como OMS, OPS, ORSTOM (Francia), IDRC (Canadá), Itaipú Binacional (Paraguay-Brasil) y la Comunidad Europea.[376]

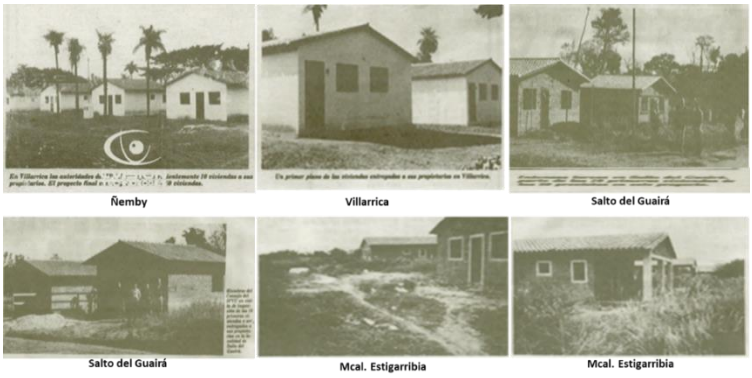
[376] Prof. Dr. Jorge Hernán Rodas Gauto

CREACIÓN DEL INSTITUTO PARAGUAYO DE VIVIENDA Y URBANISMO (IPVU)

El problema habitacional se constituyó en una preocupación teniendo en cuenta el crecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida. Como había que dar una respuesta a este problema se crearon el en 1954 el **Instituto Paraguayo de Vivienda y Urbanismo (IPVU**) por Ley 970 del 14 de julio 1956 y el **Banco Nacional de Ahorro y Préstamo para la Vivienda**. Se reconoce a la vivienda y su entorno como uno de los condicionamientos de la salud y calidad de vida.

Las funciones que realiza el IPVU son el de otorgar a cada paraguayo una vivienda propia.

Existen dos tipos de viviendas: de interés social y las viviendas populares. Las de interés social están hechas para personas que tienen sueldo mínimo, abonando el 25% de su jornal que vendría a ser la cuota de la casa. Las populares son para las personas que no alcanzan a percibir el sueldo mínimo.


Ñemby — Villarrica — Salto del Guairá

Salto del Guairá — Mcal. Estigarribia — Mcal. Estigarribia

La expansión habitacional en la capital, ciudades del interior, áreas de colonización y zonas de frontera motivó la necesidad de dotar a dichas áreas poblacionales de una infraestructura adecuada a las necesidades emergentes. Nuevos barrios y por ende nuevos polos de desarrollo se generaron en los diferentes departamentos del país gracias a los proyectos que lleva adelante el I.P.V.U.

DISTINCIONES EN SALUD PÚBLICA

REPUBLICA DEL PARAGUAY

"HONOR AL MERITO DE SALUD PUBLICA"

DIPLOMA

CREACIÓN POR LEY 258 DE LA CONDECORACIÓN "HONOR AL MÉRITO DE SALUD PÚBLICA" DEL PARAGUAY

En el Paraguay están establecidas varias distinciones y reconocimientos que se otorgan a personas o Instituciones que se distinguen en el campo de la Salud Pública o prestaron importante servicios o cooperación en el país en beneficio de la salud. Estas distinciones son: 1) **Distinción "Honor al Merito de Salud Pública"; 2) Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 3) Plaqueta de Reconocimiento y 4) Pergamino de Reconocimiento.** La Ley del 13 de diciembre de 1969 creó la Condecoración "Honor al Mérito en Salud Pública de la República del Paraguay. Esta Condecoración es concedida con base a los méritos y servicios prestados a la salud pública por Resolución de un Consejo de la Condecoración, y se sanciona en virtud de una Resolución de Ministro/a de Salud.

Honor al Mérito en Salud Pública. El primer **Consejo de la Condecoración** estaba presidido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Dr. Adán Godoy Jiménez y eran sus miembros el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA Profesor Dr. **Roberto F. Olmedo**, el presidente de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados Dr. **Pedro Hugo Peña**; el Director General del Ministerio de Salud Dr. **Ramón P. Delmás**; el Secretario General del Ministerio de Salud Dr. **Valerio Fernández.** Como invitados especiales Prof. Dr. **Manuel Rivas** y Prof. Dr. **Luis A. Richer.**

Posteriormente, con los cambios de gobierno, se desempeñaron también en el Consejo de la Condecoración los Doctores: **Rubén Ramírez Pane; Crispín Isaurralde; Roque Jacinto Ávila; Rubén Cáceres; José Efraín Alderete; Adolfo Cattoni; Carlos Raúl Latorre; Alberto Reyes; Vicente Bataglia Doldán; Carlos A. Ortiz; Luis A. Berganza; Andrés Vidovich; Silvio Ferreira; Roberto Dullack; Raúl Ávila; Martín A. Chiola; Roberto Carlos Melgarejo y Licenciado Oscar Vellacich.**

Las personalidades e instituciones que recibieron la distinción "**Honor al Mérito en Salud Pública"** fueron: **1971.** 1) **Francisco de Paula Rocha Lagoa**; Ministro de Salud Pública de la República Federal del Brasil; 2) **Horacio Rodríguez Castell**, Subsecretario de Salud Pública de la Nación Argentina; **1973.** 3) **Julián A. Rodríguez**, Representante del Paraguay de la OPS/OMS; 4) **Quintín Jersmy Gwin**, CD, Gran Canciller de la Orden Soberana y Militar de Malta; **1974.** 5) ***"AMERICAN CANCER SOCIETY"*** de New York, Estados Unidos de América; 6) **Jack Fazio,** Director del Programas de Alimentos de la Catholic Relief Service en el Paraguay; 7) **Conde Hans Ubich Schaffgotach**, Embajador de la Orden Soberana y Militar de Malta; 8) **Christian Barnard**, Cardiólogo Sudafricano que realizó el primer trasplante del corazón en el mundo; **1977.** 9) **Risuchi Sasakawa**, Filántropo Japonés Presidente de la "Fundación de Salud Sasakawa" del Japón; **1978.** 10) **Michel Petrus Gorsira**, Embajador y Ministro Plenipotenciario del Reino de los Países Bajos en Paraguay y Uruguay; **1979.** 11) **Conde Hubert Von Ballestrem**, Presidente de la Asociación Alemana de lucha contra la Lepra; **1981.** 12) **Seiji Yunami**, Fundación Oyama para la Salud, Japón; **1983.** 13) **Gral. RA Hyoun Fak,** Embajador de Corea en el Paraguay; 14) **Tajashi Ohtaka**, Embajador del Japón en el Paraguay; **1985.** 15) **Enrique de la Mata Gorostiaga**, Presidente de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Luna Roja.

16) **Dr. Albert Bruce Sabin**, Científico Descubridor de la Vacuna Oral contra la Poliomielitis, 17) **Georg Ludwig Rexroth, Fundación Alemana contra la Lepra "Greog Ludwig" y principalmente contribuyen de la Asociación** Antileprosa Alemana, DAHW; 1986. 18) **Nozomu Kosakai**, Profesor de la Universidad de Juntendo, Japón; **1987.** 19) **Jutaro Sakamoto**, Profesor de la Universidad de KANASAWA; 1988. 20) **Joselio Fernandes Carvalho Branco**, Cooperación Convenio SUCAM-SENEPA; **1996.** 21) **Joaquín Barraquer,** Oftalmólogo y Catedrático de Barcelona, España; **2000.** 22) **Sir George A. O. Alleyne**, Director de la OPS/OMS.

Medalla del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se concede a la Señorita María Herminia Yelsi el 12 de mayo de 1971 y Mención de Honor a otras funcionarias de este Ministerio.

1974

Medalla de reconocimiento de Salud Pública al Dr. Dionisio Ferreira Ibarra, en merito a su proficua labor de cooperación en el campo de la Salud Pública

1976 Medalla de reconocimiento de Salud Pública al Dr. Gabriel Pellón en mérito a su larga y meritoria labor durante 27 años de servicios ininterrumpidos en diversos Centros y Puestos de Salud del interior del país.

Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social al Prof. Dr. Vicente Bataglia Doldán en mérito a los invalorables servicios prestados a la comunidad del Barrio "Mcal- López", a través del Policlínico "Prof. Dr. Carlos A. Centurión", que desde hace nueve años viene cumpliendo una proficua labor.[377]

1980 Medalla de reconocimiento de Salud Pública a la obstetra **María Esperanza Ovelar de Servín.**

1982Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud y Bienestar Social se concede al **Señor Hernán Cober**, Director Ejecutivo de la Asociación Alemana de Ayuda a los Leprosos, en consideración a sus méritos y a los importantes servicios prestados a la Salud Pública del Paraguay.

Medalla de Reconocimiento de Salud Pública a la Lic. Josefa Dolores Bareiro en mérito a su larga y proficua labor desempeñada durante varios años como Directora del Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería (CENFAE) y como funcionaria distinguida de este Ministerio.

Medalla de Reconocimiento del Ministerio a la Obstetra **Simeona Eladia Alvarenga de Vera.**

[377] Gentileza de Any Roig, hija del Dr. Marcial Roig, que aparece en la foto.

Medalla de Reconocimiento de Salud Pública se concede a la Lic. **Florencia Silva de Arnold**

La última personalidad condecorada fue el **Dr. George Alleyne de OPS/OMS** en el año 2000. Posteriormente no se reunió más el Consejo de la Condecoración para otorgar esta alta distinción. El Ministerio de Salud ha otorgado a numerosas personas e Instituciones las Medallas, las Plaquetas y los Pergaminos de Reconocimiento.

Lo que dejó esta gestión

Al finalizar la década de los 80 en la mayoría de los países de América Latina se generalizó la democracia. La caída del régimen dictatorial dio paso a regímenes de transición, apoyados por una economía de mercado neoliberal. Paraguay no escapó a esta corriente y luego de 35 años en el poder, correspondiente al periodo más largo de gobierno que ha tenido el país, el régimen de Stroessner fue derrocado en 1989.

La obra hace referencia a las principales obras de infraestructura desarrolladas en las 17 regiones sanitarias durante el mismo periodo. Se funda la ciudad de Puerto Presidente Stroessner**;** se había construido 6.309 km. de carretera que fueron realizadas con el fin de unir zonas de importancia económica y como parte de una red internacional de gran alcance; se inaugura el Puente Internacional de la Amistad; se constituye el puente sobre el rio Tebicuary; se inaugura el monumental puente sobre el Rio Paraguay, en Remanso Castillo; se inugura el puente sobre el afluente *Aña Cua* del Rio Paraná.

Se promulga la Ley de Derechos Civiles y Políticos de la Mujer Paraguaya que permite ejercer el derecho al voto de las mujeres. Se promulga el Código Sanitario, instrumento de indudable valor para facilitar todas las acciones tendientes a la preservación y mejoramiento de la salud pública del Paraguay, uno de los objetivos fundamentales de la política gubernativa**.**

Se crean centros de salud para mantener la accesibilidad a sectores de escasos recursos. Una muestra de esto es que en 1960 el Ministerio contaba con 151 centros asistenciales y en 1963 con 198 y se aprueban los Manuales de Capacitación y Funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

Se incrementan diferentes programas como el de Lucha contra la Leishmaniosis y el Plan Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Chagas. Se dispone la implementación del Plan Antirrábica y se dispone la obligatoriedad del Control de la Rabia en todo el país. Otros programas fueron el Control de la Malaria, Programa Nacional de Lucha contra las Enfermedades de Transmisión Sexual; Control del Bocio Endémico, Control de Tuberculosis y Lepra.

Se conforma el Comité Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA).

Con respecto a la salud reproductiva, el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y el Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para fortalecer el rol del Ministerio de Salud como eje rector, normativo y conductor de todas las instituciones que trabajan en salud reproductiva. En cuanto a la Salud Materno- Infantil, se fijó como objetivo mejorar la cobertura de atención del embarazo, parto y puerperio, mediante el incremento de las acciones de control del crecimiento y desarrollo del niño; control de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

La etapa que se originó en este periodo tuvo una importante influencia en el rumbo que se da al desarrollo institucional de la salud. La regionalización se impulsa como una tendencia de descentralizar el poder político, aunque con resultados no muy buenos, en donde la carencia de control social desvirtuó esta oportunidad de descentralizar y crecer.

Resumiendo en esta breve descripción y en forma reesumida, estas fueron las principales acciones llevadas a cabo en esta administración.

Bibliografía

- Adn político. (2016, 3 mayo). Paraguay culmina switch en primer lugar entre 156 países. https://www.adndigital.com.py/paraguay-culmina-switch-en-primer-lugar-entre-156-paises/
- Almirón, C. (2021, 27 julio). San Carlos en Alto Paraguay, comunidad estancada en el tiempo ante el olvido de sus autoridades. *ABC Color*. https://www.abc.com.py/nacionales/2021/07/27/san-carlos-en-el-alto-paraguay-comunidad-estancada-en-el-tiempo-ante-el-olvido-de-sus-autoridades/
- Benítez, E. (2007a). *"Pueblo mío San José", 300 años de historia*. s/n.
- Boccia Romañach, A., & Boccia Paz, A. (2011). Historia de la medicina en el Paraguay (Servilibro ed.). Servilibro.
- *Carapegua - Paraguay*. (2013). Municipalidad de Carapegua. http://carapegua.blogspot.com/p/historia.html
- Cegla, I., & Franco, F. (1984). Historia de la Psiquiatría en el Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción*, *XI*, 261–267.
- César Torres Antúnez. (s. f.). *Enfermera de la guerra del Chaco: Doña Vitalina Torres Pinto de Garcete*.
- Chaves, M. (1920). *El Paraguay Ilustrado*. El Paraguay ilustrado. https://www.facebook.com/elparaguayilustrado/
- *Contribuciones a la flora del Paraguay*. (1892). Aranduvera. http://aranduvera.com.py/el-manuscrito-domingo-parodi/
- *Correo del Norte*. (1934, marzo). Archivo Departamento de Cultura de la Municipalidad de Concepción.
- Courcelles, E. (2011). *Historia del Hospital de Infecciosos*. Asunción.
- Dalla-Corte, G. (2009). *Lealtades firmes. Redes de sociabilidad y empresas en la Carlos Casado S. A. entre Argentina y el Chaco paraguayo, 1860–1940*. CSIC.
- Decreto N° 7.075. (15 de agosto de 1954). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto Ley N° 444. (24 de enero). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto N° 10.519. (15 de septiembre de 2000). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 13.261. (28 de agosto de 1952). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 13.661. (20 de junio de 1942). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 15.685. (11 de noviembre de 1955). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 17.424. (17 de enero de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto N° 17.564. (17 de Marzo de 1983). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 18.906. (28 de marzo de 1947). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 19.161. (1 de junio de 1956). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 19.293. (6 de agosto de 1943). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 19.295. (6 de agosto de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto N° 23.150. (12 de noviembre de 1948). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 26.028. (4 de abril de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto N° 3.043. (2008). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 30.627. (29 de noviembre 1957). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 3.197. (15 de abril de 1994). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto N° 35.094. (25 de agosto de 1958). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 35.257. (1958). Gaceta Oficial de la República del Paraguay

- Decreto N° 3.841. (24 de junio de 1999). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 4.267. (1994). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 401. (29 de diciembre de 1970). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 5.902. (1 de julio de 1969). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 7.886. (1945). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 9.142. (2 de diciembre de 1954). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Decreto N° 9.484. (1945). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N° 9.560 (18 de enero de 1950). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Decreto N°12.732. Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Departamento de Alto Paraná. (2022, 17 junio). En *Wikipedia*. https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Alto_Paraguay
- Departamento de Ñeembucú. (2020, 28 mayo). En *Wikipedia*. https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_%C3%91eembuc%C3%BA
- *Domingo Parodi*. (1997). Quimica.es. https://www.quimica.es/enciclopedia/Domingo_Parodi.html
- Dr. Humberto Recalde. (1995). *Deja de funcionar el Boletín Epidemiologico*.
- Escobar Tintel., A. (2008). *Crónicas y Semblanzas de Guarambaré*. Crónicas y Semblanzas de Guarambaré. http://cronicasdeguarambare.blogspot.com/
- ESSAP. (s. f.). *Sistema de abastecimiento de agua potable de Asunción*. http://www.essap.com.py/
- Fallecimiento de Alfredo Stroessner. (2008). *La Nación*.
- Godoy, A. (1987). *Stroessner. Un modelo republicano y democrático de gobierno*. Che Retá. Asunción
- *Historias de Villa Hayes*. (2012). Villa Hayes. http://patrimoniosdevillahayes.blogspot.com/p/historia.html
- Hospital regional de Encarnación. (1945). Archivo Memoria Viva.
- Jiménez Benítez, A. (1991). *Testimonios nordestinos*. Universidad de Texas.
- La Estación Hidrométrica del Rio Paraguay. (1974, 14 mayo). *ABC Color*.
- Las palabras del célebre Barnard, poco antes de su muerte. (1968, 22 febrero). *La Tribuna*.
- Ley N° 153. (22 de julio de 1957). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley N° 17.071. Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley N° 236. (6 de septiembre de 1954). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley N° 236. (6 de septiembre de 1954). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley N° 458. (12 de setiembre de 1957). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley N° 58. (31 de agosto de 1957). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley N° 836. (1980). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Ley. (6 de enero de 1900). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- *Manual De Organización, Cargos, Funciones del Instituto De Medicina Tropical*. (2009). MSPBS.
- Martini Escolar, C. (1997). *Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay. Paraguay Siglo XX: Vol. III*. Distribuidora Quevedo.
- Masi, F., Borda, D., Arce, L., Birch, M., Herken, J. C., Ovando, F., Richards, D., Setrini, G., & Zárate, W. (2011). *Estado y economía en Paraguay. 1870–2010*. Red de Bibliotecas Virtuales de CLACSO. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/cadep/20160713052419/7.pdf

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018a, enero 8). *Innovador sistema contiene información completa sobre administración de vacunas*. MSPBS. Recuperado 3 de abril de 2022, de https://www.mspbs.gov.py/portal/13966/innovador-sistema-contiene-informacion-completa-sobre-administracion-de-vacunas.html
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018b, agosto 18). *El PAI posicionó al país en un pedestal en materia de vacunas*. MSPBS. https://www.mspbs.gov.py/portal/15737/el-pai-posiciono-al-pais-en-un-pedestal-en-materia-de-vacunas.html
- Monte Domecq, F. (1945). *Quién es quién en el Paraguay? Vol. III*. Universidad de Texas.
- MSPBS, OPS/OMS, & FNUAP. (1997). *Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997–2001*. MSPBS.
- Nota. (12 de enero de 1863). Enviada por Masterman a Venancio López
- OPS en Paraguay1992. (1992). *Revista OPS/OMS*, *3*.
- PAI. (1989). *Informe final del Programa Ampliado de Inmunización del Paraguay*.
- Paraguay 1900. (0). *El ciclón que arrasó la ciudad*. Sociedad paraguaya. https://es-la.facebook.com/SociedadParaguaya1900/
- Paredes, A. (1911). ALBUM GRAFICO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY. Portal Guaraní. https://es.scribd.com/document/89088175/ALBUM-GRAFICO-DE-LA-REPUBLICA-DEL-PARAGUAY-ASUNCION-PortalGuarani
- Paredes, R. (2002). *l sindicalismo después de Stroessner*. R. Paredes.
- *Premio nacional de calidad y excelencia en la gestión 2019*. (s. f.). Conacyt. Recuperado 12 de mayo de 2021, de https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Premiados%202016.pdf
- Ramírez Boettner, C. M. (1982). . Historia del hospital de enfermedades infecciosas y tropicales. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción*, *XIV*.
- Resolución N° 109 – 7 de octubre de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 158. (25 de marzo de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 176. (1 de agosto de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 407. (27 de octubre de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 51. (01 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 83 – 21 de junio de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 91. (25 de febrero de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1356. (30 de noviembre del 2011). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 58. (1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1. (06 de enero de 1988). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1. (2 de enero). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 105. (27 de agosto de 2008). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 105. (3 de julio de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 106. (1985). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1071. (8 de abril de 2009). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1086. (28 de febrero de 2002). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 109. (18 de abril de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 11. (14 de febrero de 1972). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 11. (21 de febrero de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- Resolución N° 11. (24 de febrero de 1971). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 110. (19 de setiembre de 1960). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 111. (17 de julio de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 118. (26 de octubre de 1959). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1190. (14 de octubre de 2004). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 120. (30 de noviembre de 1977). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 123. (4 de octubre de 1960). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 1252. (15 de junio de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 13. (31 de enero de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 130. (junio de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 138. (2 de setiembre de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 14. (1996). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 143. (31 de diciembre de 1964). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 144. (8 de setiembre de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 15. (14 de febrero de 1952). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 152. (21 de agosto de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 161. (28 de marzo de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 164. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 165. (26 de julio de 1939). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 166. (12 de mayo de 1995). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 174. (11 de octubre). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 175. (11 de noviembre). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 185. 5 de abril de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 187. (22 de noviembre de 1959). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 19. (febrero de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 191. (20 de Julio de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 191. (20 de Julio de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 195. (20 de abril de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 196. (31 de mayo de 1995). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 20. (4 de marzo de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 203. (setiembre 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 21. (13 de marzo de 1961). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 21. (13 de marzo de 1961). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 211. (1955). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 22. (14 de marzo de 1963). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 221. (3 de setiembre de 1942). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 223. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 240. (07 de febrero de 2007). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 248. (1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 2547. (6 de abril de 2006). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 27 (1952). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 272. (31 de julio de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 275. (19 de diciembre de 2003). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- Resolución N° 275. (19 de julio de 2003). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 32. (8 de abril de 1988). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 3237. (8 de julio de 2009). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 33 del /03/57). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 33. (marzo de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 34. (18 de marzo de 1972). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 346. (29 de julio de 1999). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (13 de abril de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (18 de marzo de 1972). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 35. (1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 377. (17 de setiembre de 2003). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 396. (14 de octubre de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 4. (27 de enero de 1975). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 410. (16 de febrero de 2004). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 414. (6 de noviembre de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 43. (5 de junio de 1978). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 44. (1983). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 44. (3 de mayo de 1947). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 44. (6 de junio de 1960). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 447. (5 de agosto de 1997). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 453. (1998). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 453. (28 de julio de 1998). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 453. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 458. (27 de febrero de 2008). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 5. (23 de enero de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 5. (6 de febrero de 1978). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 50. (1 de septiembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 51. (1983). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 51. (5 de marzo de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 54. (2 de junio de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 55. (30 de abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 58. (11 de febrero de 1943). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 58. (1983). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 61. (27 de abril de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 63. (30 de abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 67. (1980). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 68. (14 de abril de 1987). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 71. (12 de julio de 1973). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 737. (2 de agosto de 2011). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- Resolución N° 75. (23 de agosto de 1944). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 75. (23 de setiembre de 1971). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 76. (2 de setiembre de 1988). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 766. (8 de agosto de 1991). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 80. (5 de agosto de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 817. (21 de octubre de 2009). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 82. (1957). Gaceta Oficial de la República del Paraguay
- Resolución N° 82. (1959). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 824. (20 de noviembre de 2002). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 83. (30 de setiembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 84. (1963). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 84. (1981). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 88. (3 de julio de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 9. (22 de enero de 1970). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 92. (12 de abril de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 93. (18 de julio de 1958). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 99. (23 de junio de 1989). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N° 99. (24 de noviembre de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N°.51. (1 de junio de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N°.75. (23 de agosto de 1948). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N°11. (24 de febrero de 1971). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución N°194. (setiembre de 1957). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (05 de junio de1985). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (09 de abril de 1986). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (12 de abril de 1989). DP
- Resolución. (13 de septiembre de 1982). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (2 de enero de 1986). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (24 de febrero de 1956). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (25 de febrero de 2000). Municipalidad
- Resolución. (29 de diciembre de 1890). Junta Municipal
- Resolución. (29 de diciembre de 1890). Junta Municipal de Concepción
- Resolución. (30 de abril de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. (julio de 2002). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Resolución. N° 94. (12 de julio de 1979). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- *Respuesta del Dr. Vernaza al Ministro González Torres*. (1961). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Reverchon, R. E. (2010). *Encarnación, una ciudad con historia*. Ramón Enrique, Reverchon Olivera.
- Riveros Molinari, M. (2005). Maestros de la cirugía. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, 38.
- Salas-Dueñas, D., Mereles, F., & Yanosky, A. (2004). *Los Humedales de Paraguay*. Universidad de Texas.

- San Juan Nepomuceno. (2022, 7 marzo). En *Wikipedia*. https://es.wikipedia.org/wiki/San_Juan_Nepomuceno_(Paraguay)
- Servicio de prevención de la ceguera. (1984). Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, XVI, 301–304.
- Simón, A. (1985). Antecedentes sobre la creación del Instituto de Previsión Social. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción*, *XVII*(1–2), 325.
- Verón, L. (2016). *DIARIO HISTÓRICO DEL PARAGUAY 1451–2016: DÍA A DÍA EN LA VIDA DE UN PAÍS*. Alianza.
- Villarrica Contemporánea y sus Municipios. (s. f.). *Construcción de la explanada del Ferrocarril Central Carlos Antonio López*.