



Pequeñas Historias de Grandes Hechos

María Elena Ramírez de Rojas

Asunción, 2016

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández

Vice Ministra de Salud
Dra. María Teresa Barán Wasilchuk

Directora General de Planificación y Evaluación
Ms. Quim. Patricia Giménez

Dirección de Documentación Histórica
Dra. María Elena Ramírez de Rojas
mederojas@hotmail.com

Edición: Lic. Manuel Vargas, Mónica Pistilli

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Colaboración: Jorge Roche y Julio Dos Santos

Contenido

Presentación	4
El origen de las Instituciones de Salud Pública en el Paraguay.....	5
Historia del Saneamiento en el Paraguay: Creación de la Corporación Paraguaya de Aguas Sanitarias	13
Distinciones en Salud Pública.....	21
Historia de la Misión de Médicos Cubanos en el Paraguay	24
El Instituto Nacional de Salud- INS.....	28
Una Doctora paraguaya en la vida del Papa Francisco	31
A 90 AÑOS DEL CICLÓN DE ENCARNACIÓN	35
1932-2016, 29 de Septiembre “84 Años de la gloriosa Batalla de Boquerón”	39

Presentación

El presente estudio es el resultado de trabajos de investigación histórico-sanitaria desarrollados a lo largo de unos 25 años. Intenta abordar los hechos más relevantes que guardan relación con la salud en los distintos períodos sociales por los que ha atravesado el país, haciendo una breve relación de aquellos que tienen que ver con la Institución y que son poco conocidos.

Resulta absolutamente coherente en el ámbito de la memoria nacional dedicar este número llamado Pequeñas Historias de Grandes Hechos a ocho temas relacionados a la historia de algunas instituciones y de ciertos episodios que marcaron nuestra historia, para que no queden en el olvido.

Alguien alguna vez dijo que la salud es una acumulación de saberes y memorias reunidas a lo largo de la historia, que sólo siendo rememorados y puestas en valor contribuirán a conformar un mejor presente y futuro.

Como toda obra escrita, más aún si se trata de un estudio que aborda temas históricos, el presente es un documento no acabado, que deberá nutrirse de los aportes valiosos de los investigadores de la salud del país para poder actualizarse y trascender en el futuro.

El origen de las Instituciones de Salud Pública en el Paraguay

El origen de las instituciones de salud del estado paraguayo ha pasado por diferentes grados de evolución a través de la historia.

En el periodo colonial, todo lo inherente a la práctica de la medicina, dependía del Protomedicato de España, luego del Protomedicato de Lima, hasta 1776 cuando fue creado el Protomedicato del Río de la Plata¹, del que pasó a depender.

El Real Tribunal del Protomedicato creado en España, en 1568 por Cédula expedida por Felipe II, era un organismo contralor del correcto ejercicio de la medicina, del funcionamiento de boticas, de combate al empirismo y de la clasificación de plantas y hierbas medicinales. Todas las normas sanitarias tanto de la policía como del ejército profesional médico y para médico estaban sujetas a su fiscalización. En 1805 el Protomedicato fue sustituido luego restaurado en 1807 hasta 1847 cuando fue sustituido por el Real Consejo de Sanidad.

En el Paraguay las principales gestiones relacionadas a la salud entre la época colonial y la primera mitad del siglo XIX se caracterizaron por un periodo que tuvo a la caridad como eje principal de todas las acciones así como en muchos países. Los pocos hospitales que existieron entonces eran lazaretos, un lugar para morir, creado por la Iglesia y, con posterioridad por la Junta de Beneficencia Pública, formada por figuras de la sociedad, que entregaban bienes y recursos para la atención de los enfermos. En tanto las familias de los más pudientes eran atendidas en los consultorios particulares de los médicos extranjeros que se establecieron en el país.

El 14 de mayo de 1811 estalló el movimiento revolucionario dirigido por el capitán Pedro Juan Caballero y el 15 de mayo, el Paraguay amaneció independiente. Con Francia en el poder, todo lo relacionado a la salud pública pasó a depender del Cabildo o Ayuntamiento que existía en Asunción y también en otras ciudades como Villarrica, San Isidro de *Curuguay*, Pilar. Bajo su mandato se creó la **Sanidad Militar** (1819)² con el objetivo de dotar al Ejército de una Sanidad que controle la higiene, las enfermedades y todo lo relacionado a la salud de la tropa.

Muerto Francia asumió el poder Carlos Antonio López quién fortaleció la salud pública principalmente con campañas de vacunación difundidas por los médicos europeos que llegaron al país contratado por su gobierno para la reorganización de la **Sanidad Militar**. Fueron ellos el **Dr. Guillermo Stewart**, quien tuvo a su cargo la dirección de la Institución; Frederick **Skiner**, **George P. Barton**, **John Johnstone**, **James Rhynd**, **James C. Wilson**, **Jean Federico Weister** y **Banker**, quienes luego actuaron en la guerra del 70.



Dr. Guillermo Stewart



George Frederick Masterman



Dr. George Barton



Dr. Juan Fox



Dr. Frederick Skiner

¹ Real Ordenanza del 28 de enero de 1782

² Ayala Queirolo, Víctor. Historia de la Cultura en el Paraguay.

En los primeros años de la post guerra empezó la reconstrucción del país y fueron creándose en forma gradual y progresiva, los organismos oficiales para la satisfacción de las necesidades colectivas que el estado iba tomando a su cargo. Emerge a la vida oficial los que debían proveer los servicios de salubridad pública y asistencia social.

Es en este periodo que la preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita cuando la administración sanitaria pasó a depender de la Secretaría de Gobierno, desde el **Consejo de Medicina e Higiene Pública** creado por el gobierno provisorio de la República³.

Este Consejo tenía la función de promover la Higiene Pública, atender a la población enferma y controlar el ejercicio de la profesión médica y ciencias afines. Su misión era evitar epidemias, control de mataderos y de la práctica médica. Estaba conformado por los doctores Rosendo Munis Barreto y Joao Adriaio Chávez (médicos brasileros), Dr. Manuel Biedma (argentino) y el Dr. Guillermo Stewart, médico inglés.⁴

Luego el **Consejo de Medicina e Higiene Pública** pasó a depender del Ministerio del Interior con la función de fiscalizar los mercados, tablada y limpieza pública, hasta que crearon las **Municipalidades** y la higiene pública, pasó a ser responsabilidad de ella.⁵ Se disolvió en 1871 por hallarse acéfala debido a la renuncia de sus miembros.

La ley del 8 de mayo de 1876 creó la **Junta de Higiene Pública**, presidida por el Dr. Guillermo Stewart, quién continuó con el **Consejo de Medicina**, dependiente del Ministerio del Interior.

A raíz de la aparición de una epidemia de viruela se creó la **Oficina Administradora General de Vacunas**, designado como Jefe al Dr. Guillermo Stewart.⁶

El Estado comenzó a incorporar dentro de sus atribuciones, el cumplimiento de las tareas de higiene pública hasta que el 15 de julio de 1883 el Poder Ejecutivo promulgó la ley sancionada por el Congreso el 27 de septiembre de ese año, que crea el **Consejo de Medicina**, para estudiar y proponer las medidas que considerara necesarias para atender la Salud Pública y prevenir la propagación de cualquier enfermedad epidémica o contagiosa; vigilar el ejercicio legal de la medicina, cirugía, farmacia y demás ramos del arte de curar. La ley hace referencia a la necesidad de regular los honorarios profesionales de los médicos y cirujanos.

El **Consejo**, conformado por 4 médicos, 2 farmacéuticos y 1 químico era responsable de sus actos y sus consecuencias. Las reclamaciones contra las medidas ordenadas por el Consejo se dirigían al Ministerio del Interior, si eran de carácter administrativo y a los jueces de primera instancia si eran de carácter contencioso. Hasta entonces la única repartición sanitaria de Asunción era la **Oficina Médica Municipal** atendido por un solo facultativo, encargada de dar asistencia gratuita a los menesterosos.

La aparición de la peste bubónica en 1889, diagnosticada por el Dr. Brenan, una de cuyas víctimas fue el Dr. Benjamín Aceval, promovió la creación del **Consejo Nacional de Higiene**, subordinado al Ministerio del Interior, presidido por el Dr. Guillermo Stewart compuesto de cuatro médicos y dos farmacéuticos, a cuyo cargo quedaba la administración sanitaria fluvial y terrestre del país.

³ Decreto del 7 de julio de 1870,

⁴ Registro Oficial, 15/X///1870

⁵ Decreto del 9/XII/1870 Juan F. Pérez Acosta. Bs. As., 1948⁵

⁶ Decreto del 22 de junio de 1879.

Se constituyó en la autoridad superior de higiene pública y la ley le facultaba a hacer visitas domiciliarias todas las veces que creyera conveniente con el fin de verificar las condiciones higiénicas de las habitaciones y ordenar las medidas correspondientes. En caso de que las personas se rehusaran a acatar la disposición, se podía pedir de inmediato el allanamiento de sus domicilios.

En 1892 se creó la **Junta de Salubridad** eliminada luego un año después.

Un hito importante constituyó la creación del **Instituto Nacional de Bacteriología** fundado en el siglo XIX, cuyo primer antecedente fue la Oficina Administradora General de Vacunas, que preparaba vacunas y sueros requeridos para la prevención y control de epidemias.

Desde el Instituto Pasteur de Paris se contrató al **Dr. Miguel Elmassian**, eminente bacteriólogo francés,



INSTITUTO BACTERIOLÓGICO

contratado durante el gobierno de Emilio Aceval para que viniera a organizar un laboratorio destinado a...*“toda clase de trabajo de bacteriología y los requeridos por el estado sanitario y a las enfermedades del ganado”*.

Fue el organizador y primer Director del "Instituto de Bacteriología. Con su discípulo Luis Migone, descubrieron, el virus registrado "elmassiani migonei" en los anales científicos. Fue el responsable de producir suero antiappestoso y otros y de resolver el problema del mal de caderas, producido por el garrotillo, enfermedad

que ataca al ganado, juntamente con el Dr. Migone.⁷



Dr. Miguel Elmassian



Dr. Luis Migone

El aumento de la población y las nuevas necesidades públicas impulsaron la creación de la **Comisión Nacional de Asistencia y Beneficencia Social**⁸, dependiente del Ministerio del Interior, que gozaba cierta autonomía, bajo la presidencia de Eduardo Schaerer, quien centralizó bajo su control todas las organizaciones sanitarias, públicas y privadas.

Creación del Departamento Nacional de Higiene

En 1900 en el gobierno de Emilio Aceval, se reglamentó la Ley de creación del Consejo Nacional de Higiene⁹ y se hicieron las primeras reglamentaciones sobre el ejercicio de la medicina, odontología, obstetricia, veterinaria y demás ramas del arte de curar.

⁷ Soler, Carlos Alberto. Andrés Barbero. Su vida y su obra. Asunción, 1977

⁸ Ley No.112 del 14 de enero de 1915

⁹ Decreto del 8 de septiembre de 1900.

El Art. 1º de esta ley estipulaba la creación de un Departamento Nacional de Higiene que estará a cargo de un Director, que será ciudadano paraguayo y médico diplomado. Serán miembros consultivos de dicho Departamento el Director del Instituto de Bacteriología y el Intendente Municipal.

Establece además que dicho Departamento tendrá a su cargo la administración sanitaria fluvial y terrestre de la República y será la autoridad superior de higiene pública.

Estará conformado por las siguientes Dependencias Técnicas: Servicio Médico Permanente y de Asistencia Domiciliaria; Protección a la Infancia; Instituto Profiláctico de Venéreo Sífilis; Dispensario Antituberculoso; Instituto Nacional de Parasitología; Conservatorio Nacional de Vacuna; Inspección Técnica de Higiene; Hospital Nacional; Hospitales Regionales; Pabellón de Tuberculosis; Asilo Nacional de Huérfanos; Manicomio Nacional; Asilo de Ancianos y Desvalidos.

Hasta el año 1915 la beneficencia social no se organizó como servicio facultativo del Estado, sino como un servicio dependiente de la iniciativa privada efectuada por las asociaciones de caridad de los hospicios, patronatos y orfanato, creados y sostenidos por los mismos, libres del contralor oficial.

Posteriormente pasó a ser un servicio municipal y por último se hizo nacional, dependiendo del Consejo del Departamento Nacional de Higiene, reglamentado por la Ley 153 del 15 de septiembre de ese año que estableció en el Art. 1º que la División Superior del Departamento Nacional de Higiene estará a cargo de un Consejo formado por un Director y cuatro vocales nombrados por el Poder Ejecutivo.

Figuraba en el presupuesto con el nombre del **Departamento Nacional de Higiene**, quedando claramente establecidas las funciones de ambos organismos correspondiendo al **Departamento de Higiene** la acción Preventiva y a la **Comisión Nacional de Asistencia Pública y Beneficencia Social**, la parte curativa de la salud.

En 1917 la **Asistencia Pública Nacional** se fusionó con el **Consejo Nacional de Higiene** y se conformó el **Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública**¹⁰, que persistió hasta la creación del Ministerio de Salud el 15 de junio de 1936.



Dr. Andrés Gubetich

La Comisión Nacional se suprimió y pasó a depender de la Asistencia Pública del Departamento Nacional de Higiene, centralizando todos los servicios de higiene y de asistencia pública bajo una misma dirección técnica, a cargo del Dr. Andrés Gubetich¹¹, con los siguientes establecimientos: Dispensario de Lactante. Gota de Leche (Manuel Peña); Orfanatorios; Manicomio Nacional; Policlínica Nacional; Leprocomios (Ricardo Odriosola); Dispensarios para tuberculosos (Zanotti Cavazzoni) y otro para sífilis (Víctor Idoyaga); Conservatorio Nacional de Vacuna (organizado por el Prof. David Lofruscio); Instituto Nacional de Bacteriología (Elmassian). Hospital de Clínicas '(Damas de

la Caridad); Maternidad (J. P. Montero); Sanatorios; Hospitales Regionales o Estaciones Sanitarias; Asilo para la Vejez.¹²

¹⁰ Ley del Presupuesto del año 1917/1918.

¹¹ Ley No. 266 del 29/09/17

¹² Gubetichi, Andrés, Dr. Origen, Organización Actual y Servicios Sanitarios del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Boletín de la OSP. Año 6. No. 8, 1927

Departamento Nacional de Higiene



Manuel Peña



Ricardo Odriosola



Víctor Idoyaga



David Lofruscio



J. P. Montero

Por esta ley todos los habitantes de la República tienen derecho a los servicios de la Asistencia Pública Nacional. La gratuidad de los mismos queda establecida para los indigentes y fuera de ellos, la dirección técnica establecerá categorías en la clase de los protegidos que pagaran los servicios que reciban en los establecimientos de la Asistencia Pública Nacional de acuerdo a sus condiciones económicas. También dicta disposiciones relativas a Vacunación, Lepra, Uncinariasis, Ejercicio de las Profesiones y Venta de Productos Farmacéuticos.

Sobre la Vacunación Antivariólica la Ley Nº 266, de fecha setiembre 29 de 1917, establece en el Art. 1º. La obligatoriedad de la vacunación en todo el territorio de la República y establece sanciones a los padres o cabezas de familia que, con conocimiento de causa, se nieguen al cumplimiento de lo que dispone el Art. 1º, incurrirán, salvo motivo justificado en forma, por primera vez es una multa de un peso fuerte o en su defecto seis días de arresto en la guardia del pueblo a que pertenezcan; por segunda vez en una multa de tres pesos fuertes o en su defecto doce días de arresto, sin perjuicio de que la autoridad respectiva mande hacer efectiva la vacunación a los reincidentes.

Sobre la Lepra la Ley Nº 315, de fecha 30 de octubre de 1919 establece en el Art. 1º. Declarase obligatorio el aislamiento y tratamiento hasta su curación, de todos los enfermos atacados de lepra. Art. 4º. A los enfermos de lepra queda prohibido el ejercicio de profesiones que puedan ocasionar el contagio de su mal. Entre ellas se comprenden las de panaderos, fideeros, lecheros, carniceros, hoteleros, cocineros, almaceneros, peluqueros, nodrizas, parteras, médicos, farmacéuticos, dentistas, masajistas y otras que podrían ser incorporadas por el decreto reglamentario. Art. 7º. El leproso que difunda su enfermedad o trasmita o intente trasmitir a personas determinadas, será internado en el leprocomio, sin perjuicio de las demás penas que establecen la ley.

Sobre la Uncinariasis la Ley Nº 557, de fecha noviembre 10 de 1920 estipula que la Fundación

Rockefeller se compromete a cooperar con el Gobierno del Paraguay por el término de cinco años consecutivos, prorrogable por acuerdo de ambas partes contratantes en la campaña sanitaria para combatir la anquilostomiasis en todo el territorio de la República del Paraguay, de conformidad las bases.

La primera campaña antiverminosa se llevó a cabo siendo Director de la Asistencia Pública el Prof. Benigno Escobar (2º a la izq.), quién trajo



CUERPO DE MEDICOS Y AUXILIARES DE MATERNIDAD 1913. DOCTORES, A. Schemoni, Andrés Gubetich, Benigno Escobar, Esteban Semidei, Justo P. Vera y la Srta Rufina Gomez

a la Misión Rockefeller y su primer director fue el Dr. Juan Francisco Recalde.

La Ley Nº 772 del 3 de septiembre de 1925, dispuso que el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas será miembro nato, con voz y voto, del Consejo Directivo del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. En el Art. 3º establece las atribuciones del Consejo del Departamento Nacional de Higiene: La Inspección Técnica de la higiene pública; la profilaxis de enfermedades infectocontagiosas; los Servicios de desinfección y de saneamiento; la vacunación antivariólica: la organización y dirección del laboratorio seroterapico, químico y bacteriológico, expedir patentes de sanidad; vigilar el fiel cumplimiento de las leyes y reglamentaciones referentes al ejercicio de la medicina, farmacia, odontología, obstetricia y ramas afines; formar la estadística sanitaria y demográfica médica de la República.

Los servicios de la higiene pública serán prestados en la campaña por médicos regionales, cuyo número y jurisdicción fijará el Departamento Nacional de Higiene. Corresponde a los médicos regionales el hacer ejecutar las disposiciones concernientes al aislamiento de enfermo contagiosos y desinfección de habitaciones, ropas y otros objetos.

Asistir gratuitamente a enfermos contagiosos; desempeñar funciones de médicos de Sanidad Fluvial en los pueblos que tengan puerto; atender a la vacunación y revacunación, reclamando los servicios de los vacunadores nacionales; desempeñar las comisiones sanitarias que les confiere el Departamento Nacional de Higiene; velar por el fiel cumplimiento de las leyes y reglamentos sanitarios en la parte pertinente al ejercicio de la medicina y otras profesiones afines en toda la jurisdicción a su cargo.

El rol del Departamento de Nacional de Higiene y Asistencia Pública durante la guerra (1932-1935)

La tarea del Departamento de Higiene cuyo Director era el Dr. Cayetano Masi, era prevenir las epidemias y controlar las endemias." Atendía con preferencia la profilaxis de las enfermedades desarrolladas en el Chaco para evitar su propagación por lo que dispuso la vacunación antitífica y antivariólica en toda la República".

Durante la guerra una disposición de la Dirección Superior de la Sanidad Militar dispuso que los Hospitales Regionales siguieran atendiendo a la población civil sin perjuicio de los que estaban obligados a hacer por la población militar movilizada y enferma.

Un informe elevado al Ministro del Interior sobre los trabajos realizados durante el año 1932, da cuenta que a pesar de la movilización que afectó más del 50% del personal, la organización no se ha resentido y puso a disposición de la Sanidad Militar sus dependencias, tales como Inspección Técnica de Higiene; Hospitales Regionales; Servicio de Profilaxia contra la Fiebre Amarilla; Comisiones Sanitarias; Instituto Nacional de Parasitología; Campaña Sanitaria contra la Malaria; Dispensario TBC y otras.

Informaciones relacionadas a la gestión de los Hospitales Regionales dan cuenta de las dificultades que atravesaron a consecuencia del conflicto bélico, tanto en la parte económica, ya que decreto de por medio, las subvenciones que recibían los hospitales pasaron a cuenta de la Municipalidad, debido a que los sanitarios debieron incorporarse a las filas de la sanidad en campaña.

Un claro ejemplo de cómo el interior del país quedó afectado por la ausencia de los facultativos se vio reflejado en Pedro Juan Caballero, cuando la Junta Municipal pedía patéticamente el retorno del único Farmacéutico que había en el pueblo, alistado en la sanidad, porque la población se hallaba sin médico ni farmacia.¹³ En el interior, la prestación médica estaba dada por los médicos regionales, era extensiva a toda la población, siendo gratuita para los indigentes.¹⁴

¹³ Nota del 13/10/32.

¹⁴ Nota del 10/11/32 enviada al Ministro del Interior del Director General

Siguiendo con el informe oficial, el mismo dice que la **Inspección Técnica de Higiene**, siguió cumpliendo con su rol de controlador de todos los casos de enfermedad infecto-contagiosas de denuncia obligatoria. Intervino en Villa Hayes cuando se detectó un brote de **viruela** e inició la búsqueda de casos en Barrero Grande, Caacupé y, *Piribebuy*. Los enfermos eran tratados con la **solución de aceite salomado (de hígado de bacalao)** con “resultado maravilloso” como tratamiento preventivo y curativo.¹⁵

El Hospital Regional de Concepción quedó semimilitarizado y recibió a los primeros soldados heridos en el frente para continuar con su tratamiento y, fue declarado Hospital de Sangre.¹⁶

En tanto, el Hospital Regional de Paraguari, a cargo del **Dr. Leopoldo Ramos**, se habilitó para los heridos bolivianos que, presentaban un estado calamitoso, con lesiones supurantes y otras afecciones derivadas de la falta de higiene¹⁷

La creación del Ministerio de Salud Pública

El período comprendido entre los años 1936 – 1937, gobierno del Cnel. Rafael Franco, marca la etapa de desarrollo de instituciones básicas relacionadas a los problemas sociales. Se dictan disposiciones



Dr. Pedro Duarte Ortellado
1936-1937

sociales a favor de los derechos de los obreros y de la reforma agraria. Se crea el Departamento Nacional del Trabajo, el Ministerio de Agricultura y se termina de construir el Oratorio de la Virgen de la Asunción y Panteón de los Héroes.

Las crecientes y complejas responsabilidades en el sistema de salud hicieron necesario que el Gobierno de la posguerra reorganizara el sistema sanitario y creara sobre esa base un nuevo Ministerio, con el propósito de brindar asistencia médica a los heridos y mutilados de guerra.

Cuando finalizó la guerra, un grupo de médicos previeron los grandes problemas sanitarios que tendría el país una vez terminada la guerra. Al respecto señala el

Dr. Duarte Ortellado sobre la conversación mantenida con el Coronel Rafael Franco, en *Carandayty* donde le planteó el tema con éstos términos: “*Coronel, la guerra tiene que terminar pronto y vamos a tener muy graves problemas de orden sanitario. Los heridos y mutilados que hay que seguir tratando necesitaran de instituciones que se encarguen de ellos.*”

... *Pero tendremos problemas mucho más graves de orden sanitario que son los miles de enfermos que han ido de la Región Oriental llevando enfermedades del Chaco: paludismo, disentería, tifoidea, y otras, a parte de la desnutrición, la avitaminosis, etc.”* refiere el Dr. Duarte Ortellado¹⁸.

Es este el origen del Ministerio de Salud (1936). Como se debía preparar la Ley de Salud Pública, crear la Carta Orgánica, el Plan de Salud Pública y luego el Ministerio, nombraron Director de la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública al Dr. Pedro Ortellado para encargarse de la formación del Ministerio. Este formó un equipo integrado por los doctores **Carlos Gatti, Max Boettner, Ramón Giménez Gaona Battilana, José Insfrán, Julio Manuel Morales** y otros.

¹⁵Romero, Alvarín Dr. Inspector de Higiene; Memorias, 1932

¹⁶ Dr. José L. Albera, Director del Hospital Regional de Pilar, 1932

¹⁷ Díaz de León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción, 1953.

¹⁸ Seiferheld, 1984



Carlos Gatti



Dr. Max Boettner



Julio Manuel Morales

En este período se crea el Ministerio de Salud (1936), que en sus inicios contó con tres Direcciones: 1) Dirección de Higiene y Salubridad Pública. 2) Dirección de Beneficencia y 3) Dirección de Lucha Antituberculosa.

Estas Direcciones luego se consolidaron después en un Departamento de Higiene y Beneficencia con las siguientes divisiones: Malaria, Asistencia Pública (Hospitales y Dispensarios), Bioestadística y Educación Sanitaria, Lucha Antituberculosa.

Se creó el **Departamento General de Salubridad e Higiene Pública**¹⁹, a cargo de un Director General de Salubridad e Higiene, quedando centralizados como dependencia de dicho Departamento todos los servicios públicos de salubridad asistencial e higiene, con excepción de la Sanidad Militar.

El Servicio Médico Obligatorio en las empresas industriales se inició en el Sindicato Médico del Paraguay; la Cruz Roja Nacional es obra del Dr. Andrés Barbero; el Servicio de Primeros Auxilios se creó siendo Director del Departamento Nacional de Higiene el Prof. Cayetano Masi.

Este es un brece recorrido del origen de las Instituciones de Salud Pública en el Paraguay.

¹⁹ Decreto no. 121 del 6 de marzo de 1936

Historia del Saneamiento en el Paraguay: Creación de la Corporación Paraguaya de Aguas Sanitarias

Un recorrido histórico en el siglo XIX las condiciones de vida en la ciudad de Asunción eran bastante precarias. Como las calles eran de tierra cuando llovía las calles 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 se proveía de agua del Río Paraguay. Las costas del río estaban pobladas por lavanderas y pescadores. Éstos ofrecían sus productos en las calles, munidos de un palo del cual colgaban los pescados obtenidos, sin control sanitario alguno. También servían de balneario para la recreación de los habitantes de la ciudad que aprovechaban las amplias costas para bañarse.

El agua para beber

Ríos y arroyos

Los ríos y arroyos constituían las principales fuentes de provisión de agua para uso de la población. El agua de río se colocaba en tinajas y ahí se dejaba unas horas para que decantase la arcilla que traía en suspensión y se le agregaba una pizca de alumbre para su clarificación. Entonces se consideraba “buena para la digestión”.

En ese tiempo el único modo de depuración conocido consistía en sacar las basuras que el líquido traía en suspensión. 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.

La gente más pobre era la que dependía obligatoriamente de los aguadores ambulantes.



Asunción, 1900



1942 distribución de agua potable

Pozos

Otra fuente de abastecimiento de agua para uso de la población provenía de los pozos y de los aljibes.

Para el abastecimiento de agua se recurría a los “pozos de primera napa a balde”, que extraían el agua del subsuelo, el agua era salobre y áspera. 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**. Originaban graves trastornos, no sólo al propietario sino 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.

Los aljibes.

Se construyen los primeros aljibes de la ciudad, donde se almacenaba el agua de lluvia. Las casas que tenían los tenían 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 a veces 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 y encima una tasa para que bebieran de ella. Era común que las casas que poseían aljibe compartieran el agua con sus vecinas que no lo tenían.

Era común ver que el vital líquido era transportado normalmente en un cántaro que las mujeres lo llevaban sobre la cabeza, con total maestría. Aún hoy es posible observar en ciertos lugares del interior esta ancestral costumbre.

Como el agua escaseaba las madres enseñaban a sus hijos a economizar su uso.

Lavanderas, aguateros

Un servicio ofrecido a las familias pudientes era el de las lavanderas, mujeres que cargaban sobre la cabeza atados de ropas en palanganas, rumbo al arroyo o a cualquier curso de agua limpia para el lavado de ropas.



Lavanderas. Bahía de Asunción(1890)

Sentadas a orillas del río o en los *ykoa* (nacientes), ellas estrujaban con las manos las prendas con suficiente jabón y dispuestas sobre una madera con golpes de mazo para sacar toda la suciedad. Luego enjabonadas eran expuestas al sol, las ropas blancas, por algunas horas para luego enjuagarlas con azul **blanqueador que era como una pasta que venía en cubo y que da tono azulado al agua. Luego en ella se sumerge la ropa (sin exagerar la cantidad) en el último enjuague y queda impecablemente blanca.** Una vez secas eran guardadas con hojas de pacholí para perfumarlas.



Mujer paraguaya

20

Los jabones usados estaban fabricados en base a lejías que carcomían las fibras de los tejidos. Este espacio constituía un momento importante de socialización entre ellas. Se compartían las penas y alegrías y también los últimos chimentos del día. **Casi siempre complementaban la tarea con el planchado por docena.**



21 Bahía de Asunción 1906



Lavanderas en Icuá Pacová (C. Corá y EEUU)



22

Las casas de baños

En 1890 cuando Asunción era una aldea cosmopolita, se crearon casas de baño. Una propaganda aparecida entonces invitaba a los jóvenes y adultos a acudir a las casa de baños de Balnearios Antes Aquino, considerado entonces un verdadero edén



El Balneario de César Biggi quedaba en Estrella y Garibaldi. En la foto de la izquierda se observa unas de las fuentes de baño bajo una parralera. A los laterales, las puertas de los cuartos. La otra casa de baño se llamaba la casa Antes Aquino. Tenían acceso a ellas solo las personas pudientes.

²⁰ Ernesto Sosa. Fotos Antiguas del Paraguay

²¹ José Vil. Fotos Antiguas del Paraguay

²² Elenco Artístico Mburucuyá. Fotos Antiguas del Paraguay

El río como lugar de recreación.



El río como balneario



Asunción, 1900

El río era usado como medio de comunicación, de alimentación, de comercio y de recreación. Era común ver en las orillas a las personas pescando, lavando a sus animales y bañándose.

A veces el río tenía los llamados “barranca a pique” que se cobraba la vida de numerosas personas.

A la tardecita, cuando los rayos del sol comenzaban a declinar era común observar que los hombres llevaban sus vehículos al río para lavarlos, ocasión ésta que era aprovechada para darse un chapuzón en el agua. Los hombres, adultos y niños, frecuentemente se bañaban desnudos, porque esta actividad solo estaba reservada al sexo masculino.



1931



1935

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.

El saneamiento

La OPS/OMS ha tenido una activa participación en la historia del saneamiento en el Paraguay. En el año **1950** las 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.”²³



Ing. Chico Romero y guardas sanitarios

²³ 100 años de la OPS en el Paraguay. OPS/OMS

En 1951 se firma **un acuerdo** 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

Creación de la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción -CORPOSANA

A principios de la década de 1950 Asunción era la única capital en Latinoamérica que no tenía un sistema de abastecimiento de agua potable. Superando el atraso, el 26 de octubre de 1954, por ley 244/54 se crea la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción -CORPOSANA.

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, año en que se creó CORPOSANA. Concluyen en agosto de 1959 a cargo de una empresa constructora contratada por licitación: "*Kaiser Engineers International, Inc. de Oakland, California-EUA*". Se instalaron 20000 conexiones domiciliarias de agua potable y se habilitaron 8904.

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/día²⁴

Por Decreto N° 9.018 del 26 de noviembre de 1954 se integra el Consejo de Administración de la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción.



25 Comienzo de la instalación de agua corriente en Asunción
año 1956



Colocación de los primeros caños de distribución
de agua, Asunción, 1957

En 1955 comienza 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 dividido 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.

²⁴ Fuente: ESSAP

²⁵ Blanca Ramírez López. Museo Virtual del Paraguay

Programa demostrativo de Saneamiento Rural en San Lorenzo

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 se construye en Asunción el primer sistema de agua potable. En aquel mismo año fue firmado



Niños y el primer grifo de agua, San Lorenzo

un Convenio entre el Ministerio de Salud y la OMS 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 publicó el **Plan**.

El rol de la CORPOSANA en el Saneamiento. La creación de la CORPOSANA 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. Siete años después, por Ley 244 del 26 de octubre de 1954 se crea la **CORPOSANA (Corporación de Obras Sanitarias de la Ciudad de Asunción)** como entidad autárquica, con personería jurídica y con administración, contabilidad y patrimonio propios que se regirá por las disposiciones de esta Ley, la reglamentación que en consecuencia se dictare, los convenios internacionales que rijan la materia y las demás leyes nacionales pertinentes. Entre los objetivos de la corporación figura 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.

En agosto de 1959 se **inaugura oficialmente el servicio de agua potable para la Ciudad de Asunción**, a cargo de la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción (CORPOSANA).

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 toda 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 estas 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 Nº 1095 del 9 de marzo de 1966 contemplaba la cobertura de poblaciones asentadas en el interior del país.

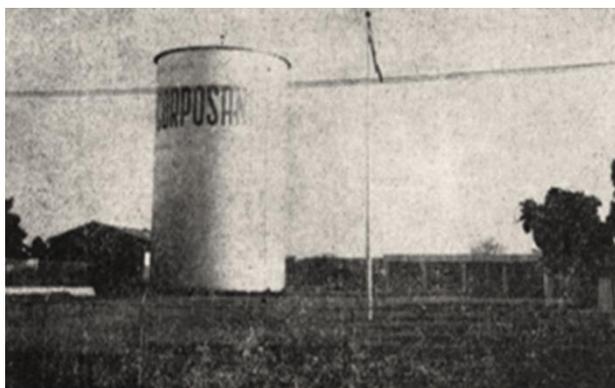
Creación de las Juntas de Saneamiento.

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.

Creación del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA)

Con la creación del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) en el año 1972, este organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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.

Conforme a la ley, CORPOSANA tiene por competencia atender a poblaciones con mayor número de habitantes que el establecido para SENASA.



Reservorio de CORPOSANA, Km 3 - Ruta Ical. Estigarribia

26

La Ley Nº 369/72 que crea el **SENASA**. 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).

²⁶ Extraído del Libro "Quien es quien en Paraguay" VII Ed. 1959-1960

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. 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.

Actualmente la ESSAP S.A (ex CORPOSANA) se rige por el Reglamento sobre el Servicio de Provisión de Agua Potable y Alcantarillado, Ley N° 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.

Distinciones en Salud Pública

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.

Creación por Ley 258 de la Condecoración “Honor al Mérito de Salud Pública” del Paraguay

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.

Estas distinciones son: 1) **Distinción “Honor al Mérito de Salud Pública”**; 2) **Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**; 3) **Plaqueta de Reconocimiento** y 4) **Pergamino de Reconocimiento**.



Honor al Mérito de Salud Pública

Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública

Plaqueta de Reconocimiento

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. Francisco de Paula Rocha Lagoa; Ministro de Salud Pública de la República Federal del Brasil;

1972. Horacio Rodríguez Castell, Subsecretario de Salud Pública de la Nación Argentina;

1973. Julián A. Rodríguez, Representante del Paraguay de la OPS/OMS; **Quintín Jersmy Gwin**, CD, Gran Canciller de la Orden Soberana y Militar de Malta;

1974. “AMERICAN CANCER SOCIETY” de New York, Estados Unidos de América;

Jack Fazio, Director del Programas de Alimentos de la Catholic Relief Service en el Paraguay;

1975. Conde Hans Ubich Schaffgotach, Embajador de la Orden Soberana y Militar de Malta;

1976. Christian Barnard, Cardiólogo Sudafricano que realizó el primer trasplante del corazón en el mundo;

1977. Risuchi Sasakawa, Filántropo Japonés Presidente de la “Fundación de Salud Sasakawa” del Japón;

1978. Michel Petrus Gorsira, Embajador y Ministro Plenipotenciario del Reino de los Países Bajos en Paraguay y Uruguay;

1979. Conde Hubert Von Ballestrem, Presidente de la Asociación Alemana de lucha contra la Lepra;

1981. Seiji Yunami, Fundación Oyama para la Salud, Japón;

1983. Gral. RA Hyoun Fak, Embajador de Corea en el Paraguay;

1984. Tajashi Ohtaka, Embajador del Japón en el Paraguay;

1985. Enrique de la Mata Gorostiaga, Presidente de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Luna Roja; Dr. **Albert Bruce Sabin**, Científico Descubridor de la Vacuna Oral contra la Poliomieltis, **Georg Ludwig Rexroth**, **Fundación Alemana contra la Lepra “Georg Ludwig” y principalmente contribuyen de la Asociación Antileprosa Alemana, DAHW;**

1986. Nozomu Kosakai, Profesor de la Universidad de Juntendo, Japón;

1987 Jutarō Sakamoto, Profesor de la Universidad de KANASAWA;

1988. Joselio Fernandes Carvalho Branco, Cooperación Convenio SUCAM-SENEPA;

1996. Joaquín Barraquer, Oftalmólogo y Catedrático de Barcelona, España;

2000. Sir George A. O. Alleyne, Director de la OPS/OMS, última personalidad condecorada. 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.

Año 2013- El Ministerio de Salud Pública distingue a un grupo de médicos que realizaron los primeros trasplantes.

Por su cotidiana labor, responsable y honesta, y por su absoluta dedicación, un grupo de médicos recibió distinciones del Ministerio de Salud. Fueron entregadas medallas por el ministro de Salud, Antonio Arbo, quien resaltó que se otorga así su testimonio de reconocimiento a los médicos que han realizado extraordinarios aportes científicos en pro de la salud y la calidad de vida de numerosos compatriotas.



El Dr. Cañiza recibiendo la distinción de manos del Viceministro Félix Ayala antela atenta mirada del Dr. Arbo



Testimonio de reconocimiento al Dr. Cañiza

Los homenajeados fueron Dr. Mario Ciro Cañiiza, Dr. Eduardo Wilson Martínez (+), Prof. Dr. Hernán Cudas; Prof. Dr. Miguel Angel Cardozo; Prof. Dr. José Corvalán; Dr. José Andrada; Dr. Carlos Nicora (+); Dr. Tomás Martínez; Dr. Ignacio Cáceres; Dr. Jorge Jarolin y Dr. Hugo Espinoza.

Los que realizaron el primer trasplante cardiaco en el país también fueron homenajeados y son ellos: Prof. Dr. José Corvalán; Dr. Carlos Nicora (+); Dr. Hugo Recalde; Dr. Carlos Benítez; Dr. Valentín Redbul; Dr. José Andrada y Dr. Diego Bedoya.

Historia de la Misión de Médicos Cubanos en el Paraguay

Año 1999. Las relaciones entre Cuba y Paraguay fueron interrumpidas el 5 de diciembre de 1960 y se restablecieron a nivel consular el primero de agosto de 1996, después de 36 años, mientras que en el diplomático se concretaron el 8 de noviembre de 1999.

Fue en octubre de 1999, en el gobierno de González Macchi, el Paraguay y Cuba firmaron un convenio



de intercambio cultural y educativo, convenio éste que aunque ratificado en el Paraguay no lo fue por Cuba. Bajo ese acuerdo, un centenar de médicos cubanos contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población en las que les cupo trabajar.

El hecho de que dicho tratado nunca fuera ratificado por Cuba abre una incógnita sobre el grado de legitimidad que tiene la presencia de los mismos

en territorio nacional.

Año 2000. Tras la visita a Cuba en octubre del 2000 de la entonces primera dama, Susana Galli, Asunción y La Habana firmaron acuerdos de colaboración en el área de Salud Pública, uno de ellos para el otorgamiento de becas a jóvenes paraguayos en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas de La Habana.

Año 2001. Médicos cubanos llegan al país, con un salario mensual de 100 dólares del gobierno cubano, monto que percibirían sus familiares en Cuba mientras dure la presencia de los mismos en Paraguay. A su vez los profesionales obtendrían también lo equivalente a los 100 dólares mensuales pagados por el Ministerio de Salud. Además, las comunidades que reciben a estos galenos debían ofrecer vivienda y alimentación, aspecto éste que no fue cumplido. La Gobernación quedó comprometida en disponer de un rubro especial para cubrir los gastos correspondientes a dos llamadas mensuales de cada médico a su país.

En la II Región Sanitaria San Pedro fueron recepcionados siete médicos cubanos mediante un convenio firmado entre el Ministerio de Salud, la II Región Sanitaria, Municipios y la Gobernación. Los médicos cubanos estuvieron distribuidos de la siguiente manera: Dra. Elena Portal (neonatóloga) en el Hospital Distrital de San Estanislao; Dr. Adonis García (Médico de Familia) en el Puesto de Salud de *Guayaibí*; Dra. Alina Cárdenas (Médico de familia) en el Puesto de Salud de *Yrybucúa* y Centro de Salud de *Capiibary*; Dr. Alberto Follo (Médico de familia) Centro de Salud de *Capiibary*; Dra. Belquis Rodríguez (Médico de familia) en el Puesto de Salud 25 de Diciembre; Dra. Dallami Rodríguez (Médico de familia) en el Centro de Salud de Unión; Dra. Noemí Oliver, en el Puesto de Salud de *Yataty* del Norte. La llegada de estos médicos cubanos permitió disponer de un Médico de Familia a tiempo completo.²⁷

Año 2002. Los médicos cubanos siguen prestando servicios, en especial en donde no cuentan con un médico con cobertura a tiempo completo. Según el Ministro de Salud, Dr. Martín Chiola el aporte de los médicos cubanos significa un aumento de la cobertura médica, de los índices de vacunación, del sistema estadístico y de referencia, formación de promotores e inserción en las comunidades. "Son profesionales que están atendiendo a núcleos de campesinos en situación de pobreza, y que no accedían a los servicios de salud, donde la gente no me pide un médico cualquiera, sino que traiga a más médicos cubanos".²⁸

²⁷ Memoria Año 2001 de la II Región Sanitaria San Pedro. Área Programática Sur. MSPyBS. Dirección general de Planificación y Evaluación. Centro de Documentación, 2001.

²⁸ Chiola, M. Dr. Ministro de Salud.

Además de los de los beneficios que los mismos aportaron también crearon situaciones difíciles cuando algunos de ellos desertaron y ya no regresaron a Cuba.

Año 2003. Llegan 11 médicos cubanos, epidemiólogos, para completar el equipo de 20 galenos de la Cuarta Brigada Médica Cubana para realizar estudios sobre agrotóxicos, lepra, sida y dengue, La doctora y directora de la misión, **Guadalupe Linares** manifestó que los médicos vienen para trabajar específicamente en el 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 las regiones sanitarias de Alto Paraná, *Itapúa*, Villa Hayes, San Pedro, Central, Boquerón y Asunción.

Algunos fueron designados a la II Región Sanitaria los Médicos de Familia de la siguiente manera; Dra. María Rosa Oliva al Puesto de Salud de *Guayaybí*; Dr. René Real, al Puesto de Salud Distrital de *Yataity* del Norte; El Dr. Jesús Álvarez en el Centro de Salud de Unión.²⁹

Año 2004. Los médicos cubanos que trabajan en el país colaboran en la atención de heridos del incendio del supermercado *Ycuá Bolaños*.

Año 2005/ 2006. Una brigada de 50 médicos llega para reemplazar a los que regresan a Cuba luego de dos años de permanencia. Los galenos fueron ubicados en comunidades muy distantes de los centros urbanos, donde existen serias dificultades por la ausencia del personal de salud capacitado. Una psiquiatra cubana es designada a prestar servicios en un centro asistencial neuropsiquiátrico del Departamento de *Amambay*. Casada con un paraguayo, ambos residen en España. Ocho de ellos llegaron al departamento de San Pedro a fin de asistir a las comunidades de Puerto *Yvapovõ*, a colonia Barbero (*Yataity* del Norte); *Yryvukua*, San José del Rosario y colonia San Vicente, de Gral. Resquín. Dos quedarán al servicio directo del programa de control epidemiológico, en San Estanislao y otro en San Pedro de *Ykuamandyú*.

El Centro Oftalmológico. La ministra de Salud, Teresa León anunció la construcción y equipamiento de



Centro Oftalmológico, Hospital María Auxiliadora

un Centro Oftalmológico en María Auxiliadora, a cargo del gobierno de Cuba. El año 2005 viajaron al menos 300 personas, cuyos gastos fueron solventados totalmente por Cuba, incluido el pasaje, la estadía y el tratamiento.

El cupo establecido para nuestro país fue de 12.000 pacientes con patologías oculares con posibilidad de viajar a la isla. Por otro lado, ya no se renovará el convenio que durante cinco años posibilitó la venida de brigadas médicas cubanas

al Paraguay, a fin de dar oportunidad de trabajo a los doctores paraguayos que se están recibiendo en la isla

²⁹ Memoria Año 2001 de la II Región Sanitaria San Pedro. Área Programática Sur. MSPBS. Dirección general de Planificación y Evaluación. Centro de Documentación, 2002.

La posición de los oftalmólogos paraguayos es rechazar la posible venida de sus colegas cubanos para la instalación de un centro especializado para operar a los paraguayos. El presidente de la Sociedad Paraguaya de Oftalmología, **Dr. Walter Martínez**, dijo que la entidad rechaza en forma categórica la venida de sus colegas caribeños, teniendo en cuenta que existe un **Plan Nacional de Salud Ocular** dependiente del Ministerio de Salud, en la que la sociedad en forma conjunta con CONAVIP estableció un programa que está prácticamente terminado y que tiene previsto realizar unas mil cirugías en forma totalmente gratuita.

"Nosotros estuvimos en el congreso mundial de oftalmológica. Hubo más de 13 .000 profesionales de todo el mundo, de más de 160 países. El manifiesto es el rechazo absoluto, no solamente de nuestra Sociedad sino de todas las sociedades de Latinoamérica y Estados Unidos contra esta práctica de emigración de pacientes".³⁰

Al referirse al convenio de Cuba con nuestro país, dijo que *"es un parche, pues no se soluciona el problema y vuelve de nuevo, es decir no se trabaja sobre el verdadero problema. Se van pacientes que no deben ir, van una por carnosidad. No es una lucha contra la ceguera. Incluso van pacientes con condiciones económicas. No es la mejor medicina pues van y quedan en manos de otra gente", que en todas estas campañas pasajeras, después de cierto tiempo, el 30% de los pacientes operados son ciegos sociales de nuevo por las complicaciones".*

Recalcó que la Asociación Panamericana de Oftalmología, bajo la presidencia del Dr. Enrique Graue Wiechers, dio a conocer un manifiesto en el encuentro realizado en San Pablo, Brasil.

Operación Milagro. La Misión Milagro fue una propuesta integradora planteada por el presidente de Venezuela, Hugo Chávez Frías y, de Cuba, Fidel Castro. Especialistas y técnicos cubanos han brindado atención oftalmológica especializada a más de 94 mil paraguayos desde octubre del 2005 hasta el 2007.

Pablo León Cabrera, jefe de la misión en el Paraguay, informó además que hasta septiembre de 2007 viajaron a Cuba 3 631 pacientes paraguayos. El especialista cubano ponderó el esfuerzo de los 20 integrantes de la misión en la construcción de un pequeño y modesto centro oftalmológico en Pilar, que entró en funciones en noviembre del 2007.



Sobre el impacto de la Operación Milagro, desde el 2005 a la fecha elogió la extensión del programa a 15 de los 17 departamentos, y en 87 de los 266 distritos del país.

Laura Vera de Santacruz, coordinadora por la parte paraguaya se refirió a la importancia del trabajo que están realizando los médicos cubanos. Carlos Fleitas, cónsul de Paraguay en Cuba, calificó como "ejército de batas blancas" a los 900 paraguayos que se forman como galenos en la Escuela Latinoamericana de Medicina y significó la labor que ya realizan en su país más de 130 egresados de las dos primeras graduaciones.

³⁰ Martínez, Dr. W. Presidente de la Sociedad Paraguaya de Oftalmología, <http://www.abc.com.py>, 2006.

La brigada médica cubana la componen siete médicos, siete licenciados en enfermería, cinco técnicos, un ingeniero y dos trabajadores de servicio, de los cuales ocho brindaron colaboración en misiones internacionalistas anteriores. Hasta mediados de agosto del 2007 unos 100.328 mil paraguayos de escasos recursos fueron atendidos como parte de la Operación Milagro.

Desde esa fecha y hasta el cierre del pasado año, fueron atendidos más de 3.285 pacientes y de ellos 3.060 fueron operados de diferentes patologías. La mayoría de ellos fueron niños y personas adultas de más de 60 años, en quienes prevalecieron padecimientos como cataratas, pterigium, estrabismo y glaucoma.

Cubanos atienden en Caacupé. Oftalmólogos cubanos realizan atenciones totalmente gratuitas en varias ciudades del país, con el propósito de asistir a las personas de escasos recursos económicos que padecen de cataratas y carnosidad, en el marco del proyecto "Misión Milagro".

La **Dra. Sara Lima**, miembro del grupo de profesionales cubanos, explicó que cuando la enfermedad requiere una operación, inmediatamente derivan a los pacientes al distrito de Tomás Romero Pereira, departamento de *Itapúa*. Allí son sometidos a una inspección clínica para la posterior intervención



Dras. Sara Lima y Anisleydi Puertas, Caacupé

quirúrgica. Aseguró que el traslado hasta el nosocomio de la fundación ubicada en la mencionada ciudad, las consultas, los análisis, los medicamentos, los alimentos, la internación y la operación no tienen costo alguno. Los gastos corren por cuenta del gobierno de Cuba. En el año 2008 un total de 20 médicos cubanos trabajan en el Centro Oftalmológico de María Auxiliadora y 874 estudiantes paraguayos estudian en Cuba, la mayoría de origen humilde.

Oftalmólogos aseguran que tratamiento para retinopatía **no siempre es efectivo**. La Sociedad Paraguaya de Oftalmología, la Sociedad Paraguaya de Neonatología y el Círculo Paraguayo de Médicos explicaron que *"la retina de los bebés prematuros, en el momento que nacen, no está totalmente formada"* y comentaron que la maduración del niño en una unidad de cuidados intensivos no es la misma que en el vientre de la madre.

El retinólogo **Pablo Cibils** comentó que la detección de la enfermedad se realiza con un examen oftalmológico, realizado por un oftalmólogo entrenado para el efecto, no cualquier oftalmólogo.

El examen no es sencillo y requiere de un entrenamiento especial", agregó. Los galenos hicieron hincapié en que no siempre se tiene un resultado exitoso, a pesar de haber realizado a tiempo la detección de la enfermedad. Además, cuando más inmaduro es el niño hay menos posibilidades de que el tratamiento resulte exitoso. Según las estadísticas, alrededor de 80 niños al año tienen graves problemas de retinopatía y necesitan de tratamiento. Si no son tratados a tiempo, el 50% puede quedar ciego.

En el país existen ocho retinólogos calificados, pero hay otros profesionales que también pueden realizar el examen oftalmológico para detectar la retinopatía del prematuro. Los médicos señalaron, además, que en América Latina aún no se tienen los parámetros para realizar los controles oftalmológicos a los niños prematuros, ya que no se pueden aplicar los utilizados en Estados Unidos y Europa.

Este es un breve relato de la misión de médicos cubanos en el Paraguay.

El Instituto Nacional de Salud- INS



En la gestión del entonces Ministro de Salud, Dr. Andrés Vidovich Morales, el 10 de agosto de 1994 se firma la Resolución 41 por la cual se crea el Instituto Nacional de Salud dependiente del Ministerio de Salud, de alcance nacional y sectorial, con la finalidad de promover y desarrollar la formación y actualización de los recursos humanos para la salud, la investigación científica y mejorar la capacidad operativa de los servicios y la calidad de la atención en salud.

El **Instituto Nacional de Salud** tuvo su inicio con la creación del Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería (C.E.N.F.A.E.). Se han desempeñado como Directoras del **CENFAE** desde el inicio hasta su clausura las Licenciadas en Enfermería y en Obstetricia: Jovita Vera; Josefa Bareiro; Florencia de Arnold; Leónidas Adorno de Veloso

En 1958 se aprueba el plan para la realización del curso de Auxiliar de Enfermería y se autoriza su funcionamiento dependiente del Dpto. de Promoción Profesional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el edificio ubicado en la calle Brasil esquina Fulgencio. R. Moreno.

En 1959 se aprueba el Reglamento del **Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería, (CENFAE)** actualizándose en el año 1980.

En 1975 se crea la **Escuela de Auxiliares de Obstetricia Rural** siendo el Director de la Escuela el **Dr. Santiago Codas** sucediéndole la **Dra. Elizabeth Achinelli de Cáceres**.

En 1987 el **C.EN.F.A.E.** y la **Escuela de Auxiliar de Obstetricia Rural** pasan a depender del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio.

En 1989 ambas escuelas pasan a constituir el **Centro Nacional de Formación y Capacitación**, sucediéndose en la Dirección los doctores Lorenzo Morel, Jorge Massare, Stella Moreno de Servín y Máximo Moreno Maldonado.

En 1992 se aprueba el nuevo diseño curricular para el curso de Auxiliares de Enfermería, poniendo en funcionamiento tres cursos bajo la coordinación de la **Lic. Irene de Fernández**.

Ese mismo año pasa a ser **Instituto de Nacional de Capacitación en Salud**, cuyo primer Director es el



Lic. Irene
Fernández

Prof. Dr. Fernando Rocholl.

Por Resolución N° 444/92 pasan a denominarse **Cursos de Auxiliar de Enfermería**, a los que se organizan regularmente el Centro Nacional de Formación y Capacitación. **En 1993** pasa la coordinación a la Lic. Gladys Teresa Valls con dos cursos.

En 1994 por Resolución 41 se constituye el **Instituto Nacional de Salud**.

En 1995 se pone en práctica un Plan Piloto de Descentralización para los Cursos de Auxiliar de Enfermería, con asiento en la Xla. Región Sanitaria, de San Lorenzo, bajo la coordinación de la Lic. Elba de Torres, comisionándose al cuerpo de instructoras para dicha actividad.

En esa Institución se quedan los Cursos de otras áreas Ej. Técnico en Hemoterapia, Radiología, Laboratorio Clínico, Hemodiálisis, Instrumentación Quirúrgica, Anestesia, Auxiliar y Técnico Óptico, entre otros.



Dr. Fernando
Rocholl

En 1998 se crea la Unidad de Desarrollo Institucional para la reestructuración y fortalecimiento de Instituto Nacional de Salud. Se aprueba el Reglamento para formación y capacitación de Recursos Humanos en los niveles Técnicos, Auxiliares y de Servicios Generales de las Instituciones Pública y Privadas de Salud.

En el 2000 se crea la **Biblioteca Nacional de Salud** dependiente del INS y Centro Coordinador Nacional de Bibliotecas de Salud del Paraguay (CCN) Componente de la Red Latinoamericana y del Caribe de información en Ciencias de la Salud. OPS/OMS



**biblioteca
virtual en salud**

– BIREME – Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Reconocimiento como Instituto de Formación Profesional del Tercer Nivel en el Área de Salud, con autorización a expedir títulos de hasta Técnico superior. Res MEC 8015/00, de fecha 25 de julio. Aprobación del Reglamento Académico de los Cursos de Postgrado. Resolución 200/00, del 26 de abril.

En el 2002 se aprueban las modificaciones del Reglamento de los Cursos de Postgrado desarrollado y/o aprobados por el INS, así como el reglamento de Tesis.

En el 2003 se aprueban las modificaciones del Reglamento de Curso de Formación Profesional y Capacitación del Nivel Técnico Superior, Auxiliar y de Servicios Generales de Instituciones Públicas y Privadas en el Sector Salud.

En el 2004, es reconocido como **Instituto Superior de Formación de Recursos Humanos e Investigación del Área de la Salud** con la facultad para ejecutar programas de Postgrado en la formación de Recursos Humanos e Investigación del Área de la Salud y a expedir el título de Maestría en el campo de la Salud Pública (Ley 2.385). Firma del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y Cultura.

En el 2006, aprobación de modificaciones del Reglamento Académico de regulación de Carreras del Tercer Nivel, Nivel Auxiliar y de Servicios Generales en el área de la Salud. En la actualidad el Instituto Nacional de Salud se ocupa de la Rectoría de la formación y capacitación de los RR.HH del Sector Salud, en los niveles de Servicios Generales, Auxiliar, Técnico Superior, Postgrado y Maestría en Salud Pública.

Directores del Instituto Nacional de Salud

Dra. Stella Moreno de Servín; Dra. Teresa de Aguayo, Dra. María Elsa Paredes de Bataglia, Dra. Rosa Perla Gamarra, el Prof. Dr. José Marín Massolo, Dr. Raúl Gulino y el actual Dr. Angilberto Paredes.



Dr. Lorenzo Morel



Dra. Sella Moreno



Dr. Jorge Massare



Dra. Teresa de Aguayo



Dra. Elsa Paredes



Prof. Dr. José Marín



Dr. Víctor Mármol



Dr. Raúl Gulino



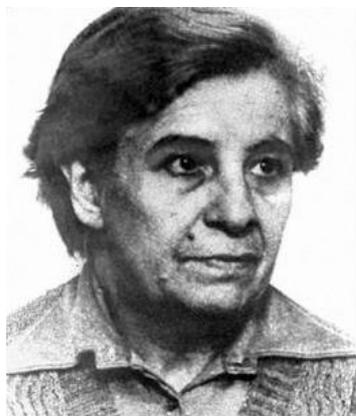
Dr. Angilberto Paredes

Una Doctora paraguaya en la vida del Papa Francisco

Esther Ballestrino de Careaga

Desaparecida el 8 de diciembre de 1977

Tenía 59 años



Esther Ballestrino de Careaga

Lo dijo el Papa: Realmente, le debo mucho a esa gran mujer. “El trabajo fue una de las cosas que mejor me hizo en la vida y, particularmente, en el laboratorio aprendí lo bueno y lo malo de toda tarea humana (...). Allí tuve una jefa extraordinaria, Esther Ballestrino de Careaga, una paraguaya simpatizante del comunismo que años después, durante la última dictadura, sufrió el secuestro de una hija y un yerno, y luego fue raptada (...) y asesinada. Actualmente, está enterrada en la iglesia de Santa Cruz. La quería mucho. (...) Me enseñó la seriedad del trabajo.

Esther Ballestrino nació en Paraguay aunque algunos dicen que fue en el Uruguay, en 1918.

Pero fue acá donde pasó su infancia, específicamente en la ciudad de Encarnación.

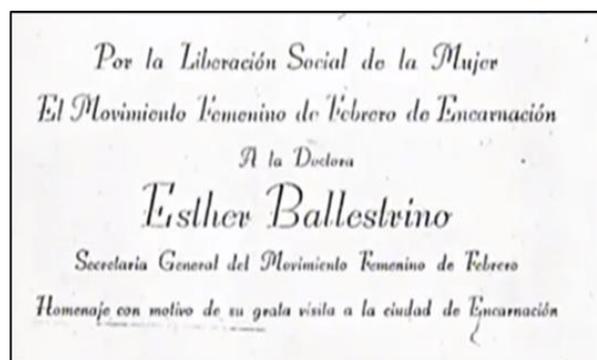
Ingresó en la Escuela Normal de profesores No. 5 de la ciudad de Encarnación a los 14 años.



Militó políticamente desde finales de los años 30, cuando Esther contaba con un poco más de 20 años.

Después del derrocamiento del coronel Rafael Franco, esta activista social paraguaya, se identificó con las ideas del Partido Revolucionario Febrerista.

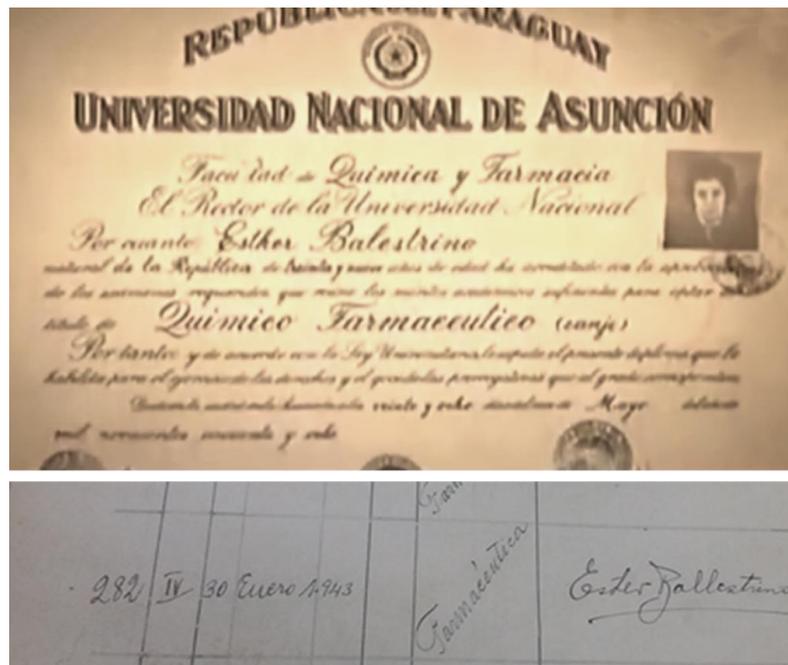
En el año 1940, Esther participó activamente de la fundación del “Movimiento Femenino del Paraguay”, del que fue su primera Secretaria General.



Ingresó a la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad Nacional de Asunción. En 1941 probablemente obtuvo su título de Bioquímica farmacéutica. Fue una de las mejores alumnas.



Esther en la Universidad Nacional de Asunción donde obtuvo su título de Química Farmacéutica, 1941 probablemente. Fue una de las mejores alumnas.



Registro de su firma en Control de Profesionales del Ministerio de Salud

Cuando Higinio Morínigo asumió la presidencia de la República, se refugió en a Argentina en 1947, donde contrajo matrimonio con Raymundo Careaga, **prominente dirigente del febrerismo, del sector progresista, también se encontraba en la Argentina y del matrimonio de ambos nacieron tres niñas: Esther, Mabel y Ana María.**

“Esther, de hecho, formó a todas sus hijas, militaron en el Partido Revolucionario de los Trabajadores, PRT, de orientación marxista y con un brazo armado, el Ejército Revolucionario del



Esther, esposo y sus tres niñas: Esther, Mabel y Ana María

Pueblo, ERP. Ellas, las hijas, tuvieron como parejas comprometidos militantes de izquierda, que después del golpe de Estado argentino de 1976 fueron secuestrados y desaparecidos.

El 13 de junio de 1977 la represión le tocó aún más directamente, cuando su hija Ana María Careaga, con tres meses de embarazo, fue secuestrada y después llevada y torturada en el centro de detención clandestino Club Atlético. Detenida Ana María, su hija menor, desde junio de 1977, Esther tomó contacto con

los familiares de otros presos y desaparecidos, impulsando las rondas en la Plaza de Mayo.

Fue una de las fundadoras de la asociación de las Madres de Plaza de Mayo, dedicada a buscar a los



"desaparecidos" durante el terrorismo de Estado en Argentina, que durante años se tornó la peor pesadilla para las cúpulas militares que lideraban el régimen dictatorial. Además, Esther pasó a cooperar activamente con la organización llamada “Familiares de Desaparecidos y Detenidos por Razones Políticas” y con la “Liga Argentina por los Derechos del Hombre”, motivo por el cual fue secuestrada, torturada y asesinada. En octubre de 1977 Ana María fue liberada y tanto Esther como sus tres hijas se

refugiaron primero en Brasil y luego en Suecia. Sin embargo, volvió a la Argentina poco después. Las otras madres entonces quisieron persuadirla que era muy peligroso quedarse y que debía volver a Suecia. Su hija Ana María cuenta que su madre contestó: "No, voy a seguir hasta que aparezcan todos".



Era el 8 de diciembre de 1977, cuando un grupo de militares ingresó violentamente a la Iglesia Santa Cruz y secuestró a tres de las fundadoras de “Madres de Plaza de Mayo”. Se trataba de Esther Ballestrino, Azucena Villaflor y María Ponce. Todas fueron llevadas a la Escuela de Mecánica de la Armada, ESMA. Esther quedó recluida en un sector denominado “Capucha” donde fue sometida a salvajes sesiones de tortura.

Entre el 17 y el 18 de diciembre de 1977 Esther y las demás detenidas fueron llevadas hasta el aeropuerto militar, donde las detenidas fueron sedadas y alzadas en un avión de la Marina. La aeronave llevó a las detenidas y las arrojó frente a la costa de Santa Teresita, muriendo todas a chocar contra el agua.

El peor final para una gran luchadora



Se ha establecido con precisión que los cadáveres aparecidos entre diciembre de 1977 y enero de 1978 en las playas de Santa Teresita, Las Toninas y Mar del Tuyú se enterraron como NN en el Cementerio de General Lavalle, pertenecían a las que habían sido secuestradas en diciembre de 1977 en la Iglesia Santa Cruz.

El día 24 de julio de 2005, 28 años después de haber sido asesinada, Esther Ballestrino de Careaga fue enterrada en el jardín de la Iglesia Santa Cruz, en Buenos Aires, junto a María Ponce de Bianco, una de las tres madres secuestradas con ella.

A 90 Años del Ciclón de Encarnación - 1926-2016

Este año se cumplen 90 años de del tornado más violento que sacudió al Paraguay. Encarnación 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.

Las crónicas de la época recuerdan que desde la mañana de aquel día hubo lluvias con vientos de cierta intensidad.



Escombros que dejó a su paso el ciclón



Calle inundadas



Otra zona devastada

Aproximadamente a las 18,20 se sintió una llamativa calma hasta que de pronto, la oscuridad avanzó rápidamente y empezó a caer una copiosa lluvia, con vientos huracanados y desde el medio del Paraná, una tromba formada por dos corrientes de viento huracanado se encontró justo frente a la ciudad. El encuentro de estas dos corrientes formó el torbellino que a su paso arrasó toda la parte baja de Encarnación. Según relato de sobrevivientes, el tornado entró por el muelle, que destruyó quedándose solo los pilotes, marchó hacia la usina, la que en breves segundos quedó reducida a escombros. Con inaudita rabia los vientos retrocedían y arremetían de nuevo derrumbando todo, abarcando una extensión de unos 350 metros y continuando hacia la "arribada", dirigiéndose luego hacia el sureste, hacia Curuzú Miguel, destruyendo todo a su paso, inclusive parte de la Ciudad Alta, con ráfagas de hasta 200 kilómetros por hora. Todo sucedió en menos de un minuto.



Casas destrozadas, La ciudad en ruinas. Desolación y muerte dejó el ciclón a su paso

Según Fernando Rivarola, periodista y poeta -autor de Floripamí-, "se oyó un rugido terrorífico en el que se sumaban todos los ruidos y que en vano pretendían caricaturizar las más grandes batallas de los hombres, y el cielo parpadeó de relámpagos, y el espacio se llenó de chispas, y una granizada tamborileó sobre la tierra, y los rayos cayeron como lluvia, y la lluvia cayó como un viento y el viento cruzó la ciudad con el latigazo de su vuelo múltiple, chocándose con sus múltiples brazos, y el torbellino, luego de cargar agua en el río, cayó sobre Encarnación como un mazazo apocalíptico, mortal".³¹

³¹ Del archivo de Memoria Viva, Encarnación. Archivo: Graciela Kasprzyk Jasinski

"El aire -sigue relatando Rivarola-, ebrio de relámpagos, mentía a luz del día, una luz roja de incendio, una amarilla luz de muerte, y asfixiaba como una tumba. Y al bramido sin igual del viento se unía el de los rayos casi permanentes, el del alarido de las gentes, del desplome de las casas, del desarraigar y vuelo de los árboles, personas, animales, casa, muebles, madera, todo, y del silbido cortante de las chapas de zinc, que, al golpearse entre sí, se anudaban ferozmente, y abrazaban árboles y casas, y amputaban cuanto hallaban..."



Cayó sobre Encarnación como un mazazo apocalíptico, mortal

Al pasar el meteoro, y mientras duraba, se oyó en la ciudad un silencio que fue a poco roto por los ayes de los heridos". Entre la lluvia y los relámpagos, empezaron a escucharse por todas partes las lamentaciones y los pedidos de auxilio de los damnificados.

AL amanecer el cuadro era, simplemente, desolador: todo era escombros, árboles arrancados de cuajo, chapas de zinc que cubrían los techos, esparcidos por doquier. Animales muertos, descuartizados. Toda la ciudad baja en ruinas, reducida a un montón de escombros. Solo quedaron en pie seis casas.



Llega la asistencia



Cadáveres esparcidos por doquier.



Todo era escombros, árboles arrancados de cuajo

Los cadáveres esparcidos por doquier. La identificación de muchos de los muertos era difícil por la desfiguración de los rostros o la mutilación completa de los cuerpos, que solo era posible identificarlos por las prendas de vestir. De muchas familias solo sobrevivieron uno o dos miembros.

La Sanidad Pública situada en la Villa Baja, en las calles Dr. Juan León Mallorquín entre Iturbe y Mariscal



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.

Francisco S. López también fue arrasada por el ciclón.

Una collera de canoa fue a caer en el centro de la ciudad convertida en astillas; un asta de bandera, venida de no se sabe dónde, fue hallada clavada verticalmente en un patio; una vagoneta de hierro, de gran peso, fue llevada por el viento al otro lado de la ciudad. En fin, el relato de las cosas que pasaron es largo y curioso.³²

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.

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. Buongermi 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.³³ El ciclón causa alrededor de 4.000 víctimas. Queda destruido el muelle construido en 1918.



La asistencia médica a los damnificados



Enfermeras de la Cruz Roja



Equipo de médicos y enfermeras

El sacerdote José Kreusser socorrió como pudo a centenares de personas heridas en medio de los escombros y la oscuridad. Junto con el ciudadano alemán Jorge Memmel tuvo que cruzar el río Paraná en busca de ayuda hacia la vecina ciudad argentina de Posadas, donde nadie sabía nada de lo ocurrido. En la Casa de Gobierno provincial se desarrollaba una fiesta estudiantil -de la que participaban muchos encarnacenos- y fue suspendida de inmediato al conocerse la noticia y el gobernador Héctor Barreyro dispuso la formación de una cadena solidaria, consistente en un equipo de médicos, enfermeras y monjas encabezado por los doctores Rodolfo Torres y Edmundo Barreyro. Las familias encarnacenas que quedaron sin techo fueron trasladadas y alojadas en Posadas, y se formaron bancos de sangre en la logia Roque Pérez.

³² Del archivo de Memoria Viva, Encarnación: el ciclón que pasó por la zona baja en 1926. Archivo: Graciela Kasprzyk Jasinski

³³ Diario abc 05/IX/97

Las embarcaciones que se encontraban en el puerto posadeño se movilizaron para brindar ayuda, y los ferrocarriles "Presidente Roque Sáenz Peña" y "Exequiel Ramos Mejía" se convirtieron en hospitales flotantes e improvisados albergues.

Un testimonio

Una protagonista, doña Juana Bordenave de Díaz León, refirió que esa noche, viendo que arreciaba el viento y permanecía abierta una persiana del dormitorio -la luz no funcionaba-, "traté de alumbrar con una vela. Con ella fui hacia la ventana, que el viento hacía crujir fuertemente, e intenté cerrar la hoja, pero fue imposible. El golpe me hizo retroceder, y ya a oscuras fui en dirección a la otra pieza, en cuya puerta de comunicación tropezamos con la niñera, que tenía en brazos a mi nene de pocos meses. En el dormitorio dormía en su cama mi nena, la mayor".

"Allí, bajo el marco de la puerta, que es antiguo y, por lo visto después, era además resistente, permanecimos durante un rato que no me es fácil precisar. Llovía a cántaros. El techo de la casa había ya desaparecido. Yo sentía mi rostro y mi cuerpo castigados por algo como pedruscos duros e insistentes. No nos ocurrió nada, sin embargo.

Cuando volví en mí, me di cuenta de que estábamos más alto que anteriormente, sobre los escombros y que la niñera, que tenía en brazos a mi nene, tenía las piernas hundidas entre tierra".

"En el dormitorio dormía mi nena, cuando corrí hacia su cuna, la hallé cubierta de escombros, que se habían amontonado felizmente sobre una chapa de zinc que había caído primeramente, protegiendo su cuerpo contra los golpes de los escombros derrumbados".

Cuando llegó la ayuda pidió que llevaran a los chicos a la casa de enfrente, pero le respondieron que todas se habían derrumbado.

La noticia se conoció en Asunción a las 5:45 del martes 21 de septiembre, por medio de un escueto telegrama transmitido desde Posadas y firmado por el jefe civil, Sr. Appleyard. El telegrama decía: "Ayer 6 y 45 (pm) un fuerte ciclón arrasó la mayor parte de Encarnación, ciudad baja. Hay numerosas víctimas".

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.

Como gratitud al pueblo posadeño, algún tiempo después, las autoridades encarnacenas erigieron un monolito y colocaron placas al pie de la Estatua de la Libertad.

Inclusive, el poeta Ortiz Guerrero cantó a la mano solidaria de los posadeños con un poema que dice: ***"Hermano argentino/ si a la antigua playa de Encarnación llegas un anochecer/ y al saltar a tierra tuya y paraguaya vieras un espectro blanco de mujer/ que un ramo de lirios arroja a tu paso/ háblale: es mi alma. Te tiende un abrazo/ el abrazo enorme de mi gratitud"***.

1932-2016
29 de Septiembre
84 Años de la gloriosa Batalla de Boquerón



ABC COLOR

Gabinete "de la Victoria", encargado del gobierno nacional cuando la guerra con Bolivia. Aparecen con el presidente Dr. Eusebio Ayala en el centro, de izquierda a derecha y de arriba a abajo, Justo Pastor Benítez, Narciso Méndez Benítez, Benjamín Banks, Justo Prieto, Víctor Rojas, Luis A. Riart y Albino Mernes.

Rumbo a Boquerón

El fortín fue fundado el 19 de julio de 1928 por el capitán de Caballería Tranquilino Ortiz Cabral y el teniente 2º Eugenio Ayala Velásquez.³⁴

El 1 de setiembre de 1932 el teniente coronel José Félix Estigarribia recibió una orden secreta del presidente Ayala, quién había asumido la presidencia hacía 15 días, para retomar Boquerón.



Rumbo a Boquerón

La toma de Boquerón

Fue una de las más importantes y cruentas batallas de la Guerra del Chaco. *Se libró durante 20 días, desde el 9 al 29 de septiembre de 1932 en torno al fortín Boquerón que culminó con la recuperación del fortín por parte del ejército paraguayo, la captura de sus ocupantes y la caída de los fortines circundantes.*

Los días 27 y 28 de julio de 1932 las tropas bolivianas atacaron y se apoderaron de las aldeas de Corrales y Toledo.

Tres regimientos bolivianos apoyados por aviones de combate y aviones bombarderos, atacaron el fortín paraguayo en Boquerón, que fue tomado por el enemigo el 31 de julio de ese año, por un destacamento al mando del comandante Manuel Marzana, cuyo Comandante en Jefe dictó la orden de operación que decía: *“Cuerpo de Ejército tiene la misión de emprender la persecución del enemigo que se repliega sobre Boquerón, retomar este fortín y avanzar hasta tomar posesión de una zona de seguridad que permita a las unidades reabastecerse por el camino recto de Villa Militar sin ser molestado”*

Hacia ese objetivo se dirigió el Ejército Paraguayo el 9 de setiembre, con 8.000 hombres, comandados por el coronel Carlos J. Fernández. La II División y el regimiento de Caballería Nº 1, “Valois Rivarola”, iniciaron el ataque al Fortín defendido por el destacamento boliviano al mando del teniente coronel Marzana, con 1.200 hombres. El combate se prolongó durante 20 días³⁵.

La caballería muy pronto tuvo que abandonar el uso de los caballos, por dos motivos principales, por la vegetación espinosa y por la falta de agua, porque sabido es que los caballos beben mucha agua. Estos equinos después fueron utilizados como alimento para la tropa.

Se luchó a cuerpo gentil, con bayoneta calada, produciéndose una gran masacre. Estigarribia pidió más efectivos y se sumaron a ellos los cadetes de la Escuela Militar.

³⁴ Duarte Barrios, 1976

³⁵ Díaz de León, Díaz León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. III. Asunción, 1953.

La orden fue que tomasen el reducto a cualquier costo, cuando un destacamento boliviano al mando del teniente coronel Enrique Peñaranda, desplegado delante de Yucra, a 2 km de Boquerón, con unos 2.000 hombres, sorprendió a los nuestros por la espalda, causando la muerte varios cadetes, heridos otros y uno fue hecho prisionero.



Isla Po'í, sitio donde alguna vez arriara la bandera boliviana

Paraguay contraatacó. El Comando de la División, la Intendencia, el Parque Bélico y la Artillería, se ubicaron entre 700 y 1.500 metros de distancia de la línea de infantería.



Batalla de Boquerón

La caída del fortín Boquerón

La caída del fortín era inevitable. Cuando el Comando preparaba el asalto final, el 29 de septiembre, la brava división boliviana, con hambre y totalmente sitiada, apareció sobre las trincheras, con las banderas blancas de rendición.

El comandante Marzana pidió garantías para sus hombres a lo que Estigarribia contestó que serían tratados con la debida consideración y los heridos atendidos.



Heridos en combate

En el campo de batalla, por todas partes estaban esparcidos los cadáveres y escombros. En un galpón oscuro, cubiertos con harapos, mugre, sangre, estiércol y gusanos, se revolcaban más de cien moribundos, sin curación, sin vendas y sin agua. (*ibid*). Fueron capturados 20 oficiales, 500 soldados y un importante botín de guerra³⁶. Las bajas paraguayas entre muertos, heridos, desaparecidos, sumaron 2000. Las bolivianas, unas 3000 sobre los 9000 que participaron de la lucha.

Como resultado de este aplastante triunfo, Estigarribia fue ascendido a coronel y devolvió a la nación su fe en la victoria. La victoria de Boquerón no es solamente la conquista del reducto fortificado, sino la destrucción del I CE de Bolivia, “el más aguerrido y la flor y nata de su juventud”³⁷ De la misma forma cayeron los fortines aledaños Yukra, Lara, Ramírez, Cabo Castillo, Arce, Platanillos y Corrales.

Primer soldado paraguayo muerto en acción de guerra: Soldado Estanislao Domínguez.

Primer cabo paraguayo muerto en acción de guerra: Cabo Oliveiro Talavera.

Primer oficial muerto en acción de guerra: Capitán Oscar Rivas Ortellado.

La Sanidad en acción



Camión llegando a un puesto sanitario



Farmacia en una Ambulancia Quirúrgico

Próximo al Comando, se instaló la Sanidad de la División, a cargo del Cirujano de 1ª Dr. Gerardo Buoggermini.

En *Isla Po í* se estableció el Hospital Frontal, durante la batalla de Boquerón, se instalaron dos salas de operaciones, hechas de madera con paredes de lona. Allí se hacía cirugía a los heridos paraguayos y bolivianos y se trabajaba generalmente de noche para protegerse de los bombardeos aéreos bolivianos.

Previamente se había instalado una sala de operaciones en un rancho, al otro lado de la aguada, ubicado en el centro del Fortín.³⁸ En la acción actuaron en la sanidad los doctores E. Montiel y D. Quiroz y, cayó en nuestro poder el botiquín médico-quirúrgico del enemigo.



Máquina de limpiar ropa, vendas y gasas, de la Sanidad q sufrió desperfecto por la bomba del aeroplano boliviano.



Cargando elementos de Sanidad para llevarlos al frente

³⁶ Estigarribia, F. Mariscal. Memorias del Sin editar.

³⁷ Ayala Queirolo. La incógnita de Platanillos. Asunción, 1965

³⁸ Recalde Sergio. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde. Asunción, 1981.

Los camilleros cargaban a los heridos sobre sus espaldas, a través de las picadas y los conducían a la Ambulancia Divisionaria, a unos 1500 metros de la línea de fuego, donde debían ser operados pero, eso no fue posible y solo se hacían cambios de vendaje y hemostático.



Estufas para desinfección de ropas y mantas



Alforja para transporte de medicamentos y alimentos

La evacuación tropezó con serias dificultades por la falta de transporte, y se ha tenido que evacuar heridos con los camiones que venían del frente, una verdadera tortura para los fracturados, que gemían de dolor ante cada barquinazo producido por el mal estado de los caminos.³⁹

El puesto de sangre, ubicado a 1000 metros, al sur de la Isla Samuhú, fue la primera orden militar que recibió la Sanidad Militar al inicio de la guerra. El mismo estaba repleto de heridos de todas clases, de cabeza, de tórax, de abdomen, de extremidades. Fueron superados en su capacidad de dar respuesta, pero a pesar de las precarias condiciones de infraestructura sanitaria, realizaban más de 100 operaciones por día.⁴⁰



Mesa de examen médico



Carpas de Sanidad

En *Isla Po í* fueron atendidos más de 2000 heridos entre paraguayos y bolivianos, priorizándose la atención de los nuestros *Los heridos bolivianos, gravemente fracturados, se arrastraban hasta la antesala de cirugía, pidiendo ser atendidos y nos laceraba el alma tener que decirle que nuestro deber nos imponía atender primero a nuestros propios heridos (sic).*⁴¹ Su atención constituyó un gran problema porque estaban en un estado verdaderamente lastimoso, con miasis, gangrena.

La primera evacuación aeromédica

El primer ataque aéreo se dio el mismo día del inicio de la gran batalla de Boquerón, en esta acción fue muerto el Tte. 1^º. PAM Eusebio Rocholl.⁴²

³⁹ Carta del Mayor de Sanidad Dr. Mario De Finis, Boquerón, 2/X/32 al Dr. Díaz de León

⁴⁰ *ibid*

⁴¹ Díaz de León. La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco. Vol. III. Imprenta La Humanidad. Asunción, 19

⁴² abc Color. Diario Guerra del Chaco, 2003



Primera evacuación aeromédica. El herido fue el Tte. 1º. PAM Eusebio Rocholl



El Tte. 1º. PAM Eusebio Rocholl siendo trasladado a Asunción



Camisa de soldado



Soldados tomando baño en una tina de samuhú

El traslado de este oficial fue la primera evacuación aeromédica (MEDEVAC) y se realizó el 9 de Septiembre de 1932, cuando fue herido en el primer combate aéreo de aquel día, y fue trasladado de la Base Aérea de Isla Po í hasta Asunción para una mejor atención médica, pero lamentablemente no soportó las heridas recibidas y falleció.

El traslado se hizo en uno de los Potez 25, que primero realizó escala en Concepción.

Soldados

Médicos y Oficiales de la Sanidad Paraguaya que participaron de la Batalla de Boquerón:



Primer grupo de médicos que actuaron a lo largo del conflicto. Fotografía tomada el 7 de setiembre de 1.932, en Isla Poí un día antes de la marcha hacia Boquerón...

De izq. a der. 1a. fila sentados: Doctores Eduardo Sapena Pastor, Luis Carlos Maas, Leandro Pereira, Juan Fassano y Augusto Aponte. 2a. fila: (x), Manuel Riveros, J. B. Rodríguez, José A. Esculles y Juan Boggino. 3a. fila de pié: Enrique Montiel, Gerónimo Molas, César I. Cañete, Luis A. Garcete, Manuel Gianni, Felipe Molas López, Joaquín Miranda, J. Manuel Frutos y Damián Bruyn

- Cirujano de 1° Raúl González Bonne-Carrére (RI 6 “Boquerón”)
- Cirujano de 3° Julio Morales (R.I. 6 “Boquerón”)
- Cirujano de 3° Blas Bogado (R.I. 6 “Boquerón”)
- Cirujano de 3° Pedro J. Caballero (R.I. 6 “Boquerón”)
- Dentista de 3° Gerardo Boungermini (R.I. 6 “Boquerón”)
- Farmacéutico Dentista de 3° Máximo Paredes (R.I. 6 “Boquerón”)
- Cirujano de 3° Carlos Valiente (Médico 1° Batallón, R.I. 6 “Boquerón”)
- Cirujano de 3° Cantalicio Franco Torres (Médico 2° Batallón, R.I. 6 “Boquerón”)
- Cirujano de 3° Carlos Aquino (Médico 3° Batallón, R.I. 6 “Boquerón”)
- Tte. 2° de Sanidad S. Rodríguez
- Tte. 2° de Sanidad Pablo Fleitas
- Tte. 2° de Sanidad Fernando Montero
- Tte 2° de Sanidad Victoriano Arámbulo
- Tte 2° de Sanidad Gilberto Aguirre
- Tte 2° de Sanidad Arturo Buzarquiz
- Tte 2° de Sanidad José Soljancic
- Tte 2° de Sanidad Libio Quevedo
- Tte 2° de Sanidad José T. Varela
- Tte 2° de Sanidad Alejandro Chirife
- Tte 2° de Sanidad Pedro Rodi
- Tte 2° de Sanidad Joaquín Sarroca
- Tte 2° Sanidad Emilio González Jovellanos
- Tte 2° de Sanidad Hércules Jovine
- Tte 2° de Sanidad Mario Alamani
- Tte 2° de Sanidad Vicente Martínez
- Tte 2° de Sanidad Roque Bojanovich
- Tte 2° de Sanidad Gustavo Vera Vargas
- Tte 2° de Sanidad José Antonio Regúnega
- Tte 2° de Sanidad Leoncio Valdez Verdún
- Tte 2° de Sanidad Víctor Miranda (Desaparecido)
- Doctor Médico Mario Luis De Finis
- Doctor Médico Venancio Pino
- Doctor Médico Arnaldo Aquino
- Doctor Médico Eliseo Sánchez
- Doctor Médico Julio M. Morales
- Doctor Médico Abelardo Chamorro L.
- Doctor Médico Luis Barrios B.
- Doctor Médico Carlos Valiente
- Doctor Médico Blás P. Bogado
- Doctor Médico Damián Bruyn
- Estudiantes de Medicina:
- Anibal Heisecke Ferreira (RC 2 “Cnel. Toledo”)
- Antonio Cubilla (RC 2 “Cnel. Toledo”)
- Benjamín Vargas Peña (RC 2 “Cnel. Toledo”)