



RESEÑA HISTORICA DE LA SALUD PÚBLICA EN EL PARAGUAY



Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Antonio Barrios

Vice Ministra de Salud

Dra. María Teresa Bazán

Directora General de Planificación y Evaluación

Ms. Quim. Patricia Giménez

Dirección de Documentación Histórica

Dra. María Elena Ramírez de Rojas

malenaderojas@hotmail.com

Edición: Dr. Roberto Kriskovich

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Colaboración: Jorge Roche y Julio Dos Santos

En nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia

Agradecimientos

A todas las personas que colaboraron en esta investigación

¡Muchas gracias!

Lista de Abreviaturas

AECID: Agencia española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

BIR: Banco Mundial

CIDA: Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional

IPS: Instituto de Previsión Social

JICA: Agencia Japonesa para el Desarrollo Internacional

KOIKA: Agencia Internacional de Desarrollo de Corea

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SCISP: Servicios Cooperativo de Salud Pública

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNPFA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

USAID: Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional

Introducción

Este trabajo es fruto de una investigación de más de 20 años y nace con el deseo de contribuir a un mayor conocimiento sobre el desarrollo que ha tenido la Salud Pública en el Paraguay. Se ha hecho un seguimiento sistemático de año tras año, de todos los períodos de la historia nacional, resaltando los aportes y avances en el campo de la salud. Describe los escenarios por donde han transitado las instituciones y los diferentes actores, configurando pensamientos y acciones en el campo de la salud en su correspondiente contexto histórico, social y cultural.

El marco temporal de la propuesta comprende parte del Paraguay Colonial, pero se centra en el Paraguay Independiente, desde la consolidación de nuestra independencia. No se trata de una investigación exhaustiva sobre el tema, más bien es una crónica selectiva que intenta reconstruir el pasado histórico de la Salud Pública en nuestro país, que permita deducir como han ido evolucionando las instituciones y la práctica de la salud en estos años.

Al destacar hechos históricos, este documento no lo hace con rigurosidad estadística o con registros de todas las acciones llevadas a cabo, pero trae información de acontecimientos y acciones relevantes respaldada por documentación histórica obtenida de fuentes primarias y secundarias, lo cual da un alto grado de certidumbre al contenido.

Se han seleccionado algunos hechos puntuales con la intención de conocer la orientación de la organización y la estructuración del sistema sanitario en los diferentes periodos y la manera en que las instituciones de salud respondieron a las demandas de la población. Se ha revisado la historiografía referida a los temas. La recolección de información abarcó entrevistas a informantes claves y exploración de datos secundarios. Las fuentes han sido fundamentalmente los registros oficiales, incluyendo estudios de los autores tales como Caravaglia, Branislava Susnik, Josefina Plá, Efraín Cardozo, Juan Crisostomo Centurión y otros, como así también diarios de la época y las Cartas Anuas. Las documentaciones gráficas de la guerra contra la Triple Alianza y de la guerra del Chaco fueron obtenidas del álbum de Javier Yubi, del Dr. Carlos Sanctis, médico argentino que vino a prestar sus servicios en el frente de batalla, y que obran en el Museo Histórico Provincial de Rosario “Dr. Julio Marc”. También el valioso registro fotográfico del Museo Virtual de Fotos Antiguas del Paraguay, Memorias de la Guerra del Chaco; Fotos Antiguas del Mundo; En Homenaje a los caídos en ambos Ejércitos y otros más. Además se recogieron directamente informaciones de archivos, bibliotecas públicas y privadas y de la red Internet.

Se realizó un levantamiento de documentos primarios y secundarios, sobre asuntos científicos, de autores paraguayos y extranjeros, inéditos o publicados. Se recurrió a unas 400 fuentes de información, incluyendo obras de Félix de Azara, Bartolomé de las Casas, P. José Sánchez Labrador, Antonio Ruiz de Montoya Francisco Guerra y otros. Los registros oficiales como leyes, resoluciones y convenios fueron obtenidos del Archivo Nacional, la Biblioteca Nacional, el Museo Militar del Ministerio de Defensa Nacional, el Archivo Central del Ministerio de Salud, en documentos que luego de ser fotocopiados o escaneados, quedan en la Dirección de Documentación Histórica de este Ministerio. Así mismo se incluyen informaciones de publicaciones diversas (libros, revistas, artículos, tesis, folletos) así como mapas y manuscritos.

También se recurrió a los testimonios que constituyen las fuentes orales, en donde se citan las memorias de los participantes o descendientes de hechos históricos, las tradiciones heredadas de generación en generación lo que constituye un gran aporte a esta investigación. De este estudio surgió una Base de Datos con registros que datan de 1876 al 2016 que está a disposición de los interesados.

Este estudio debe considerarse como una modesta contribución al conocimiento de la historia de la salud pública en el Paraguay. Se espera que próximas investigaciones llenen los vacíos que aún persisten.



Parte I

Provincia Jesuítica del Paraguay



Provincia Jesuítica del Paraguay

Época Precolombina: Las enfermedades autóctonas de América

Numerosas Investigaciones realizadas indican, entre las enfermedades autóctonas del nuevo mundo, a la leishmaniosis **americana**, en América Central y América del Sur¹. Las mismas son descritas por la aparición de llagas en los españoles, que llegaron a los valles andinos, hábitat de los vectores, donde existían unos pueblos que cultivaban coca, y cuyos rostros presentaban lesiones de la piel que destruían la nariz y la boca.² Está representada por la cerámica mochica o huacos peruanos" (WEISS 1984: 48).



Otra enfermedad identificada es la **tripanosomiasis americana**, debido a que convivieron primitivamente con las especies de mamíferos autóctonos, los **Triatomas o vinchucas**, que se distribuyeron particularmente en Brasil. Llamada *teicoaraiba* por los indígenas *tupinambas*, estaban representadas por figuras de personas ciegas, en referencia al edema palpebral que caracteriza las etapas iniciales de la enfermedad, llamada por los portugueses *mal de bicho* o *mal de culo*, debido a las lesiones rectales y a la enorme distensión del intestino grueso, que aparece en las etapas finales de la enfermedad. La identificación de los triatomas vectores, el mecanismo de transmisión y la descripción del *Tripanosoma cruzi* (1909) fue logrado por el investigador brasileño Dr. Carlos Chagas quien denominó así, en honor de su maestro, el médico salubrista Osvaldo Cruz.



Tripanosomiasis americana,
Altiplano argentino-boliviano

La **disentería amebiana** también en la época precolombina era endémica en estas tierras. Los indígenas tupíes del Brasil utilizaban la raíz de *ipecacuana* para su cura, según Purchas (1625).³ Respecto al **paludismo y la fiebre amarilla**, algunos autores aseguran que fueron introducidas después de la conquista, pues no fue posible encontrar *Aedes aegypti*. Para Guerra (1964)⁴ la **fiebre amarilla** fue descrita recién en 1648 mientras que Carter (1931) sostiene su origen africano de donde llegó a América, por medio de los navegantes, a mediados del siglo XVII, provocando una elevada reducción de la población.

¹ León, L. A. (1942). Ojeada histórica sobre el Carate o mal del Pinto en los países de la Guerra. Revista Médica, 4, 25-68.

² Fernández, G. (1526). Oviedo, de la Natural historia de las Indias. Toledo (España): Ramón de Petras. Fol.52., 2 h.

³ Purchas, S. (1625). *Hakluytus Posthumus or Purchas his Pilgrimes*. London. Henry Fetherston.

⁴ Guerra, F. (1988). Origen de las epidemias en la conquista de América: quinto centenario. Ediciones Especiales No. 9 México 14: Pp. 43-52.]

Medicina de los guaraníes

Dos aspectos son fundamentales tener en cuenta sobre la medicina guaraní: los conocimientos que



Chamán nivaklé succiona la región enferma del paciente

tenían sobre la flora y el chamanismo. Los guaraníes consideraban la enfermedad como una venganza de los espíritus maléficos. Por ello reconocían la autoridad de los chamanes quienes, según Clastres (1993), tenían distintas categorías por cumplir funciones diversas.

El de menor jerarquía *-pajé-*, era como el de un curandero. Estos hombres, llamados también *caráiba*, *karaí* o *pajé-guaçú*, eran tratados como profetas. Curaban a los enfermos mediante la succión de la parte afectada a través del contacto con plantas y animales de la selva. También se valían del soplo, fumigaciones y escarificaciones.

Realizaban la sangría con el punzón de la raya, para curar cefaleas y fiebres. Las heridas eran tratadas con humo de tabaco a través de un cañuto de bambú. Tomaban baños calientes con hierbas olorosas y se friccionaban con plantas aromáticas. Para lograr una inmunización preventiva contra la ponzoña de las serpientes, se hacían morder repetidas veces por otra que fuese menos mortal, generalmente una que llamaban *ñakánina*.⁵ Su profundo conocimiento en la utilización de las propiedades



Danza extática de los antiguos Tupí-guaraní

terapéuticas de diferentes vegetales, raíces, hojas, cortezas y frutos, les permitió experimentar las propiedades tónicas, vermífugas, purgantes, diuréticas, eméticas, anestésicas soporíferas, narcóticas de (semilla de *andai* - euforbiácea; cardosanto amarillo: *curupay*). Antineurálgicos y antiespasmódicos, Armi, Umbáru, Sooí, Malvácea; Colita: Tamana Kuná, Borriginácea. *Jaborandí*, *Curare*, *Copaiba*, *Tolú*. Usaban el *uru-katú* (*Catasetum ximbriatum*) como agente antiespasmódico; como analgésico, el *mburucuyá* y una especie de quina para todas las fiebres. Óleo, resinas y

bálsamos para el tratamiento de heridas y el tabaco en las heridas gangrenosas.

El encuentro entre dos culturas y las epidemias

Al llegar Colón y los europeos a las tierras por ellos desconocidas, contactan dos poblaciones humanas que hasta entonces vivían aisladas una de la otra. Enmarcados por profundos desencuentros culturales, este choque cultural fue muy traumático en especial para los pueblos indígenas que estaban en desventajas para defender sus territorios y sus sistemas de vida. El impacto de este encuentro produce una catástrofe en salud por el intercambio de gérmenes que causan estragos sobre todo en el nuevo mundo, por la difusión de las enfermedades del viejo mundo.

⁵ Sanabria Ortiz, L. (1998). Historia de la Anestesia en Paraguay. Asunción: Sociedad Paraguaya de Anestesiología.

El primer encuentro documentado de los guaraníes con los europeos fue el de **Alejo García** quien, tras naufragar en las costa de la isla de Santa Catarina en **1525**, viajó hacia el oeste, cruzó el Paraná y la actual Región Oriental, remontó el río Pilcomayo hasta el Chaco. Entró en contacto con la etnia llamada "*chiriguanos*", con quienes estableció alianzas, que no se pudo dar con los "*guaycurús*" y "*mbyás*".

Antes del descubrimiento del Nuevo Mundo, las enfermedades más frecuentes en España eran: gripe, viruela, sarampión, paludismo, peste bubónica, tuberculosis, sífilis, conjuntivitis epidémica, disentería, lepra, sarna, fiebre tifoidea, calenturas tercianas, catarros, esputos de sangre, tisis, asma, fiebre amarilla. Estas enfermedades fueron traídas a América por los exploradores españoles provocando gran mortalidad en la población originaria que sin defensa alguna sucumbían por millares ante ellas. Tribus enteras fueron barridas por las nuevas bacterias y virus introducidos por los conquistadores que llegaban de Europa.

La terapéutica empleada en España para estos males consistía en los empleos de mercurio, opio, vomitivos, purgantes (crémor tártaro y sal de higuera) sal de amoníaco, mineral, y quina. Se hacían sangría y se usaban vejigatorios, ventosas escarificadas y sanguijuelas.

EL 15 de agosto de **1537 Juan de Salazar y Espinosa** fundó la ciudad de Nuestra Señora Santa María de la Asunción. En 1541 es nombrado gobernador de "La Paraquaria" don **Alvar Núñez Cabeza de Vaca** pero los asuncenos lo destituyen y designaron en su lugar a **Domingo Martínez de Irala**, hecho inédito que les dio, a partir de entonces, el derecho de nombrar a sus propios gobernadores durante 182 años, hasta 1735.

Fracasada la expedición de Pedro de Mendoza al Río de la Plata, en 1541, numerosos pobladores de la primera Buenos Aires llegan a Asunción. Entre ellos viene el **maestre Pedro**, italiano, quien sería el **primer cirujano en Asunción**. También en esa fecha llegan las primeras mujeres europeas lo que sería reforzado en 1556 con la expedición de **Doña Mencía Calderón de Sanabria** que traía a por lo menos 50 doncellas. Son mujeres españolas, originarias, mestizas y criollas, las primeras que impulsaron la producción agrícola familiar de la ciudad y de la provincia.



Mapa de Paraguay y la cuenca del Río de la Plata (1571-1638)



Antiguo nombre de la Provincia del Paraguay

En **1604** se creó la llamada **Provincia Jesuítica del Paraguay**, que abarcaba los territorios habitados por indios guaraníes, compuesta por grandes extensiones de tierras y dentro del cual los jesuitas instalan un total de 30 misiones. El contacto entre europeos y pueblos originarios produjo, además de un intercambio cultural y étnico, la propagación acelerada de enfermedades infecciosas.

Enfermedades y/o epidemias más frecuentes. A lo largo de siglos de existencia, los pueblos originarios desarrollaron una serie de conocimientos y prácticas para conservar y recuperar la salud de sus miembros. Pero desconocían las enfermedades traídas por los conquistadores tales como la influenza,



el sarampión y la viruela, que fueron las que mayor estrago causaron en la población indígena.⁶ **La gripe por Influenza virus** es la primera enfermedad epidémica que llegó a América y también al Paraguay, según lo describe **Fray Bartolomé de las Casas**.

Existen menciones sobre la aparición de una epidemia catarral en 1405 que pudiera tratarse de influenza o **gripe**, seguida luego por la **viruela** que se dio en **La Isabela, Santo Domingo** en 1493 y luego en 1518, causando gran mortalidad entre los indígenas⁷... *“aunque atribuyera grandes pérdidas de vidas humanas a las excesivas demandas y a la codicia de los conquistadores, también reconocía que la enfermedad contribuyó en la mortandad de la población indígena.”*⁸ En 1617 en San Ignacio, se desata una epidemia de **Catarro**. Luego se extiende a Itapúa y *Guayrá*, en los años 1618-1620.

Para algunos investigadores, la **viruela** fue la enfermedad traída por los conquistadores que produjo mayor mortalidad entre los indígenas. Asunción, en los años 1558-1560, habría sufrido una epidemia de viruela⁹ El Padre Nicolás del Techo¹⁰ relata la forma en que la epidemia azotó la ciudad... *“la peste hacia horribles estragos en los habitantes de dicha ciudad (se refiere a Asunción), y tanto, que morían al día más de ciento”*. La epidemia se repitió en los años 1592-1594¹¹ y en los años 1606-1612, Asunción soporta una nueva **epidemia de viruela**.¹² En 1613 la viruela ataca San Ignacio y en 1614 a 1615¹³, Guarambaré. Luego llega a Corpus- *Guayrá* en 1627-1629¹⁴. La viruela continúa atacando al país en los años 1628-1632, primero en Asunción¹⁵ y luego se extiende a Villa Rica, en los años 1663-1665.

La epidemia de viruela se da en forma casi decenal y se pueden identificar como tres grandes oleadas epidémicas, muy mortíferas. La **primera** ocurre entre 1690 y 1700, en Asunción y Villa Rica; la **segunda**, en 1717, con mayor mortalidad, que se origina en uno de los navíos anclados en Buenos Aires, y se extiende rápidamente por toda la región del Río de la Plata, Asunción- Villa Rica y Tucumán, llegando al Alto Perú. Las reducciones jesuitas ven descender sus efectivos de unos 121.000 indígenas a poco más de 105.000. Esta epidemia de viruela termina en 1724.

⁶ González Torres, Dionisio (1963). Temas médicos. Vol. III. Imprenta Nacional, Capítulo IX, 232.

⁷ Guerra, F. (1988). Origen de las epidemias en la conquista de América: quinto centenario. Ediciones Especiales No. 9 México 14: Pp. 43-52.]

⁸ De las Casas, B. (1876). Historia de las Indias: Madrid: Ginesta. 5 vols

⁹ León, L. (1985). Enfermedad y muerte de Huayna-Cápac. Rev. Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas. 21 (2): 99-123.

¹⁰ Del Techo P, N. (1897). Historia de la Provincia del Paraguay de la Compañía de Jesús. Madrid: Librería y Casa Editorial A. de Uribe. 5 Tomos.

¹¹ Cieza de León, P (1967). El señorío de los Incas. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

¹² Mc Neill, W. (1984). Plagas y Pueblos. Madrid: Siglo XXI. [S n]

¹³ Guerra, F. (1983). El intercambio epidemiológico tras el descubrimiento de América. Anales de las Primeras Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana. 19-40.

¹⁴ Viesca C. (1990). Las Enfermedades. En: Historia General de la Medicina en México 1: 93-109

¹⁵ Somolinos D'Ardo, G. (1982). La viruela en la Nueva España. En: Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, 1: 237-48.

La **tercera** epidemia, se da en 1729-1735 ¹⁶ que según los relatos del Padre Guevara... *“luego que se*



hubo cebado la epidemia en la ciudad, se extendió rápidamente por los campos, y allí el daño fue mayor, por la escasez de las cosas necesarias. Los PP. Ortega y Filds administraron el sacramento de la Penitenciaría a diez mil moribundos en los pueblos y aldeas pertenecientes a la jurisdicción de la Capital y enterraron ellos mismos otro número igual de cadáveres. Cuatro mil paganos recibieron el bautismo, casi todos los cuales pasaron muy pronto a mejor vida”.

“Los indios tanto gentiles como neófitos, aterrados con el azote que los castigaba, salían de los bosques...”. *“La mortalidad fue horrorosa en Villa Rica... La peste tomó a niños y ancianos, mujeres y varones. Murieron más de dos mil indios, quienes viniendo de parajes distantes...fueron en el camino atacados por la enfermedad reinante...”*. *“saciada ya la peste en Villarrica y pueblos vecinos, se propagó más y más por los campos”*. (sic). Xeréz¹⁷ describe la virulencia de la epidemia que atacó Asunción, Guairá, Villarrica, en éstos términos...*“Empezó el contagio en la parte más meridional de éstas Provincias...” se extendió rápido, mató a muchísima gente y duró tres años. Dobrizhoffer relata que fue horrible la epidemia de viruela que en 1734-1737 matando a 30.000 indígenas.*

Otra epidemia azotó en 1742 a Jesús, San Cosme y Damián y fue relatada por el padre **jesuita José Cardiel** en su Carta-Relación¹⁸ en donde cuenta que el hospital se llenó de enfermos y tuvieron que construir cabañas de aislamiento para los variolosos. Fue tan cruel *“que en poco tiempo llevaba millares de personas a la sepultura en algunos pueblos. Dice...“Y de tal calidad, que en dando las viruelas a uno en una casa, luego se les pegaba a todos. Dispuse buen número de cabañas fuera del pueblo en sus cercanías, y otras más bien formadas. Cuando alguno caía algo enfermo, lo llevábamos a las primeras. Si la enfermedad mostraba no ser de viruelas, lo cual se conocía en pocos días, lo volvíamos a su casa. Si era de viruelas los llevábamos a las segundas cabañas, y se quemaba la primera y se hacía otra de nuevo. Así conseguía el que no se pegase el mal a los de su casa, y que el que iba a las primeras cabañas en duda de si su enfermedad es la de la peste, no contrajese esta por entrar en donde otro apestado hubiese estado, que también se pegaba por esto. Morían casi todos al principio”.* Les encargué mucho que ninguno se acercase al sitio de los apestados, porque moriría luego, como sucedía en otras partes. Puse guardas para que ninguno lo hiciese. No obstante varios iban a escondidas, y entraban en los aposentos de sus parientes, y juzgo que de estos casi todos murieron.”(sic)¹⁹.

¹⁶ Caravaglia, J. (1984). Suplemento Antropológico. Vol. XIX, no. 2

¹⁷ Guevara, J. (1882). Historia de la Conquista del Paraguay, Río de la Plata y Tucumán. Editor S. Ostwald, Buenos Aires

¹⁸ Furlong. S. J, G; Cardiel Del, J. (1953). SJ y su Carta-Relación 1747. Buenos Aires: Librería del Plata.

¹⁹ Peramás J.M. (1946). La República de Platón y los Guaraníes. Buenos Aires: Emece Ediciones.

A fin de evitar la propagación de la viruela fueron tomadas medidas de prevención como la notificación de junio de 1736, en donde se prohíbe el desembarco de pasajeros que llegan a Asunción para evitar el contagio de viruelas que ataca a las Provincias del Sur (Corrientes). Otra medida adoptada es la **variolización**, realizada por Charles de La Condamine²⁰ el **primero en América** que realiza la inoculación de la viruela y es seguido por otro misionero que, cuando la epidemia en Pará en 1743 usó el método en los indios esclavos.

En 1765 se desata una nueva epidemia en 32 misiones matando a 12.000 personas. Según Peramás la gravedad de la peste fue tal que redujo notablemente la población guaraní lo que queda evidenciado en los registros parroquiales que de 144.252 almas pasaron a 18.773. En 1799 una epidemia de Viruela asoló el Río de la Plata y también el Paraguay. Entonces el Gobernador Lázaro de Rivera envió a Antonio Cruz Fernández a Buenos Aires, en 1801 a traer de aquella ciudad el virus vacunal, en lo que se llamó **“la expedición de los niños”**.

Epidemia de Sarampión con efectos devastadores ocurre en 1635-1636²¹ y se repite desde 1690 a 1702 En 1724 el sarampión se hace presente según relatos del padre Cardiel en su Carta-Relación²², en Jesús y en San Cosme y Damián, donde describe que el hospital se llenó de enfermos y tuvieron que construir cabañas de aislamiento. En la peste de sarampión morían 9 a 10 indios diariamente, y era tan cruel “que en poco tiempo moría millares de personas en algunos pueblos”. Hay indicios que en 1863 se habría desatado una nueva epidemia de sarampión.

Paludismo o malaria, se dio desde época muy temprana a la conquista. Cuando Alvar Núñez llega al Chaco, él y muchos de sus hombres fueron afectados por la fiebre palúdica (miasmas y fiebres). Trae consigo la enfermedad y llegó a Asunción en muy precario estado. En el Paraguay, en 1629, una epidemia, es probablemente de **malaria**. En Asunción y Villa Rica, en los años 1650-1654 se da una epidemia de tercianas. Se conocían como tercianas y cuartanas a las fiebres intermitentes (paludismo) que en Europa eran tratadas con la quinina, introducidas en ese continente en 1650. Los aborígenes usaban repelentes contra las picaduras de mosquitos preparadas en base de *urukú*. También conocían plantas medicinales contra estas fiebres.

Mosquitos, moscas, flebótomos, chinches, triatomas, pulgas, piojos, ácaros y garrapatas, son causa de enfermedades en el hombre, como miasis, escabiosis. Piojos y sarnas también son introducidas por los conquistadores en América, según Las Casas (1559) y Friedman (1947)²³ El *Ornithodoros talaje* que se distribuye desde México al Paraguay es transmisor del tifus y las rickettsiasis.

Anquilostomiasis y uncinariasis de origen africano son introducidas en América por los esclavos negros durante la colonización. El *Ancylostoma duodenale* se distribuye en África por encima del paralelo 200 N, mientras que el *Necator americanus* se distribuye en África por debajo del mismo paralelo.

²⁰ De La Condamine, Ch M. (1944) Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas realizado em 1743. Rio de Janeiro: Editora Pan-Americana.

²¹ Bustamante, M. (1982). La fiebre amarilla en México y su origen en América. En: Ensayos sobre la historia de las epidemias en México. 1: 19-36

²² Furlong, S. J, G; Cardiel Del, J. (1953). SJ y su Carta-Relación 1747. Buenos Aires: Librería del Plata.

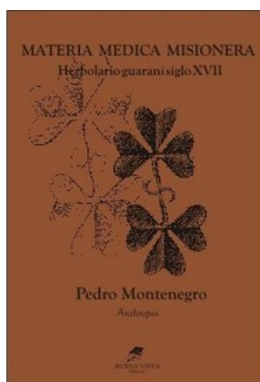
²³ FRIEDMAN, Reuben: *The story of Scabies*. New York, Froben Press Inc. 1947-1948. 4/2 vols. ilustr. Citado por. F. GUERRA y M.C. SÁNCHEZ TÉLLEZ. Universidad de Alcalá de Henares. Enfermedades del hombre americano.

Un estudioso llamado Darling (1920)²⁴ sugirió que ambas especies podrían haber sido introducidas a América por las migraciones asiáticas a través del Estrecho de Bering.

Soper (1927)²⁵ hizo estudios en tribus indígenas aisladas, como los **Lengua del Chaco paraguayo** y encontró que existía en ellos una infestación por *Ancylostoma* trece veces superior al *Necator lo* que confirmaría que las corrientes migratorias precolombinas eran ya portadoras de estos nematodos.²⁶

Medicina en las Reducciones Jesuíticas: La colonización española (siglo XVI a comienzos del XIX) está fuertemente marcada por la Compañía de Jesús. Las primeras reducciones indígenas no fueron jesuitas, sino franciscanas. **Fray Luis de Bolaños (OFM) (1)** y Fray **Alonso de Buenaventura (OFM)** fundan, a partir de 1580, una vasta red de reducciones que se despliegan desde el río *Jejuy* hasta la provincia del *Guayrá*.

Los Jesuitas o sacerdotes de la Orden de la Compañía de Jesús llegaron entre 1685 y 1688 a Buenos



Aires conformando un numeroso grupo entre los que había médicos y enfermeros, que ejercieron funciones médico-asistenciales con una clara vocación por el estudio de la medicina y farmacología indígenas. Fueron los primeros en explorar las tierras conquistadas y en describir los habitantes, la fauna y la flora. Las **“Reducciones” o “Misiones Jesuíticas”**

llegaron a contar con más de 250.000 indígenas distribuidos en 30 reducciones, que formaban verdaderos pueblos perfectamente organizados. Cada pueblo contaba con un **Hospital**, pegado a la iglesia, en el que se amontonaban los enfermos en tiempos de epidemia y eran tratados por un enfermero llamado *Curuzúya*.

Los Jesuitas se preocuparon por la salud de los indígenas, por el aseo y la salubridad del poblado. Incorporaron elementos de la medicina europea y de la aborígen y llegaron a componer recetarios en los que apuntaron las múltiples propiedades terapéuticas de un gran número de plantas medicinales autóctonas. En el tratamiento de los enfermos los jesuitas emplearon las indicaciones de la medicina científica de ese momento sin dejar de aprovechar la experiencia ancestral de los chamanes y curanderos de los pueblos originarios. Usaban plantas con acciones terapéuticas específicas, ajo triturado, grasa de *yacaré*, gallina, cordero o jaguar, azúcar, tabaco, azufre, pimienta, triturado de hojas de romero con vino.

Uno de los **más célebres médicos jesuitas fue Pedro Montenegro** quién describió las plantas autóctonas con propiedades terapéuticas, en donde detalla la forma de recoger las plantas por parte de los indígenas; la utilización de las mismas y el significado de los vocablos empleados.

²⁴ Crosby, A. (1967) «Conquistador y Pestilencia: the First New World Pandemic and the Fall of the Great Indian Empires», *Hispanic American Historical Review*, XLVII,

²⁵ Soper. F. L. (1927): *Tite repon of a nearlv pure Ancylostoma duodena/e infestation h; 'iative South American Indians a;;d a discussion of ñs ethnologica/ signp'icance*. *American Journal of Hygiene*, 7: pp. 174-184.

²⁶ Guerra, F. y Sánchez Téllez M.O.C. (s.f). *Las enfermedades del hombre americano: [s n]*

Enumera los nombres de hierbas y árboles usados y las enfermedades susceptibles de ser curadas por las plantas. En la última parte hay un conjunto de recetas para algunas enfermedades y recetas culinarias.



Manuale ad usum Patrum Societatis Iesu qui in Reductionibus Paraquariae versantur

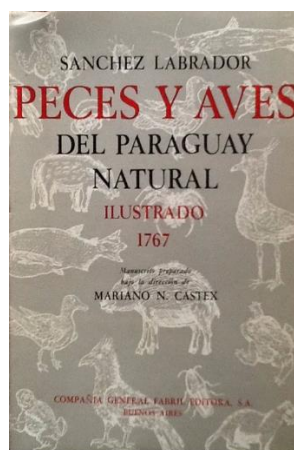
27



Sermones y exemplos en Lengua Guaraní por Nicolás Yapuquay (San Francisco Javier 1727).

El médico y botánico Padre Jesuita Segismundo de Asperger (1687 - 1771), estudió las plantas medicinales del Paraguay y escribe un tratado de materia médica, inédito hasta hoy, pero mencionado por diversos autores. Fue el creador del famoso **Bálsamo o Elixir de Misiones**, preparado con *aguarayva* (gen. *schinus*, fam. *terebinthaceas*), usado para toda clase de dolencias, especialmente heridas, granos, sarnas, y que era enviado en gran cantidad a Europa.

Tomás Falkner en su extensa obra se refiere a las enfermedades y su cura por medio de drogas americanas, basada en plantas nativas. Su reconocimiento está íntimamente ligado al descubrimiento y propagación del té americano llamado “*cullen*” *Indígenas* ²⁸



Libro de Sánchez Labrador



Tesoro de la lengua guaraní, por el Padre Antonio Ruiz de Montoya (Juan Sánchez, Madrid, 1639)

27

²⁷ Fondo Antiguo de la Compañía de Jesús en Argentina

²⁸ Imágenes publicadas en el libro Grosso AB. Nociones de Historia Nacional Buenos Aires: Talleres gráficos Federico Rossi e hijo; 1933.

En 1798 el Pedro José Sánchez Labrador en su escrito **El Paraguay Natural Ilustrado** y otros libros, describe las enfermedades más comunes: disentería, viruelas, calenturas tercianas y cuaternarias; mal de bazo, lombrices; úlceras; al de ojo. En épocas de calor; las calenturas; flujos y; salpullidos y en el invierno; pasmos. Se empleaba el *sara morotí* para el tratamiento de la diabetes.

En 1767 un decreto firmado por Carlos III expulsa a los jesuitas del Río de la Plata, quienes hechos prisioneros, llegan a Cádiz donde fueron encarcelados.

El Papa Clemente XIV decreta en 1773 la supresión de la Compañía de Jesús pero en 1814 el Papa Pío VII la restablece.



Decreto de expulsión de los Jesuitas

Este hecho contribuye a que las Misiones decayeran y llegaran a desaparecer, perdiéndose así su valiosa obra y experiencia en las costumbres y en la medicina indígena.

A historical painting depicting a scene with several figures. In the center, a man in a blue coat and a woman in a white dress are prominent. The background shows a landscape with mountains and a body of water. The painting is framed in an oval shape.

Parte II

Paraguay Colonial 1755 - 1811

El Paraguay Colonial 1755 - 1811

Algunas disposiciones sanitarias en América Colonial

En España la práctica médica estaba regulada por leyes compiladas en el *Codex Visigothorum* Fuero Juzgo o Libro de los Jueces. Legislaban sobre honorarios, regulación del ejercicio médico y fijaba penas para quienes cometían errores profesionales. El médico de cámara, con el título de **Protomédico**, era el Juez supremo que debía examinar a los **boticarios, médicos y cirujanos**, y establecer con exactitud sus conocimientos.

El Real Tribunal del Protomedicato creado en la España de 1442, estaba conformado por los protomédicos. Regulaba el ejercicio de la profesión médica, y concedía las licencias necesarias para los que ejercían la profesión. Controlaba el expendio de medicamentos y de plantas medicinales. Este Tribunal vino a ordenar el campo profesional que era muy diversificado donde existían especialidades como: bachiller, licenciado, doctor en medicina, médico, cirujano romaticistas, cirujano algebrista (era el que ejercía el arte de componer los huesos dislocados), barbero cirujano (hacia cirugía menor, abría accesos, sangraba, aplicaba vejigatorios), maestro barbero, barbero sangrador o febotomista (éste además extraía dientes), hernista, ensalmador (el que componía los huesos rotos o dislocados o el que curaba por ensalmos, con oraciones o por encanto) boticarios, herbolarios drogueros, especieros, partera, enfermeras y curanderos. El Protomedicato también tenía que ver con las cuarentenas de barcos y puertos para evitar la propagación de enfermedades.



Ley fundamental del Protomedicato

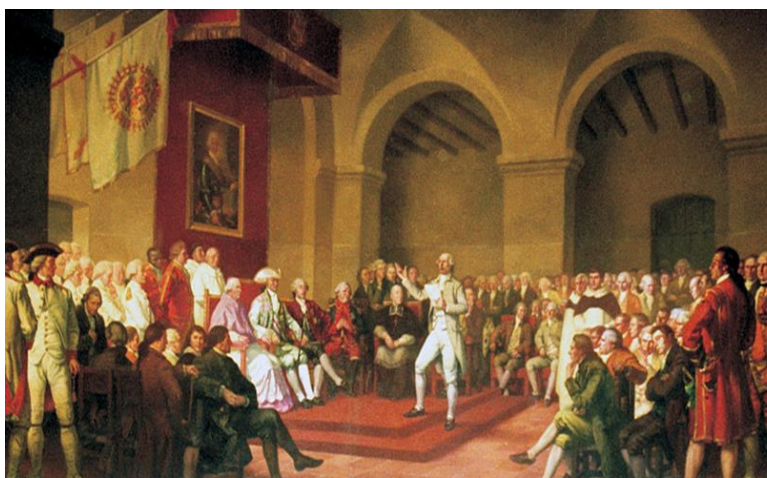
El 30 de marzo de 1477, los Reyes Católicos decretan la Ley Fundamental del Real Protomedicato. Esta instituye legalmente a este organismo como la primera institución de la administración de la salud pública española. Las necesidades sanitarias de las colonias de América, ocuparon a los reyes de España en las llamadas **Leyes de Indias**, decretadas el 11 de enero de 1570.

Fueron ellos los que extendieron la acción del Protomedicato a las Indias.²⁹ Hasta el año 1776 el Paraguay dependía del Virreinato del Perú.

Cuando Don Pedro de Zeballos creó el Virreinato del Río de la Plata y fue su primer virrey, se empeñó en dotar a la capital de una autoridad médica independiente del protomedicato de Lima, pero que tuviera la misma autoridad que aquel. Fue así que se creó el **Protomedicato del Río de la Plata**, donde fue designado el Cirujano Mayor del Ejército, don **Francisco Puig** y el Boticario Mayor del Ejército don **Luis Blett**, venidos en la expedición de 1774, para examinar y reconocer los títulos de los médicos, cirujanos y boticarios.

La confirmación de la corte llegó 20 años después, cuando en 1779 el Virrey Carlos IV nombró al **Dr. Miguel Gorman como el primer protomédico** y lo designa **Alcalde Mayor de todos los Facultativos de Medicina, Cirugía, Farmacia y Flebotomía**, a fin de que en cumplimiento de su Ministerio procure el exacto arreglo de todos los Profesionales, Boticas, Aranceles y Hospitales de las ciudades y ejercicio en toda la extensión del Virreinato con facultad de examinar y aprobar cualquier individuo en las referidas artes, visitar boticas, determinar sus tarifas y nombrar examinadores y visitadores.

Además le concede que pueda providenciar en las ciudades y Villas del Virreynato la designación de personas idónea que lo substituyan en calidad de **Tenientes Protomédicos** dependientes de él, para ejercer las mismas funciones, y para evitar así la proliferación de los curanderos y charlatanes.



**Inauguración Protomedicato en Buenos Aires, 17 de agosto
1780**



Escudo del Protomedicato

El Dr. Miguel O'Gorman era un médico irlandés que llegó a Buenos Aires con la expedición del Virrey Ceballos (1777). El protomedicato llegó a funcionar con cierta regularidad. Mediante circulares que repartía a todas las poblaciones del Virreynato, daba a conocer sus facultades y atribuciones al tiempo que prohibía el ejercicio de la Medicina sin previo examen y licencia otorgados por el Tribunal del Protomedicato. Así también estipulaba el cobro de aranceles que variaba según la hora de consulta, la distancia (medida en leguas), el tipo de procedimiento a realizar y el status económico del enfermo.

²⁹ González Torres, Dionisio (1968). Historia de la Medicina en el Paraguay. 2º Ed. Asunción: Imprenta Nacional, Volumen IV



**Miguel O'Gorman,
primer protomédico**



Libro del Protomedicato

El Protomedicato cumplía funciones normativas y reguladoras. Hacía las veces de lo que hoy sería el Ministerio de Salud.³⁰ Tenía a su cargo la lucha contra las epidemias, el traslado de los profesionales a los lugares donde hacía falta y resolvía las cuestiones médico legales.

Cada una de las ocho intendencias que componía el Virreinato del Río de la Plata tenía un Teniente Protomédico, representante del Protomedicato de Buenos Aires.

Según relata Laín Entralgó, los Protomédicos estaban obligados a recabar informaciones sobre todos los médicos, cirujanos y herbolarios, españoles o indios, sobre las hierbas, árboles, plantas y semillas utilizadas como medicina en la región. Debían dejar por escrito sus experiencias sobre su uso y cantidad, así como los lugares donde crecían y el modo de cultivo.

El Teniente Protomédico en la Gobernación Intendencia del Paraguay era el español **Antonio de la Cruz Fernández**. Existen pocos datos sobre su persona. No se conoce que haya cursado alguna facultad. Radicado en el Paraguay, adquirió un extenso terreno en las calles Asunción (Coronel Bogado), Loreto (México) y Libertad (Eligio Ayala) donde además de instalar su vivienda, instaló su **consultorio**, uno de los pocos que había entonces en el Paraguay y tenía también su propia botica. Según expresaba, no daba abasto a la atención de tantos enfermos.

La falta de competencia le reportaba una muy buena ganancia que iba invirtiendo en la compra de tierras en *Paraguari*. Para el cobro de sus honorarios seguía las pautas establecidas por el Protomedicato de Buenos Aires.

El Protomedicato fue sustituido en España en 1805 por la **Junta Suprema de Sanidad**, restaurado en 1807 funcionó hasta 1847 y luego **substituido** por el **Real Consejo de Sanidad**.

³⁰ Vidal, G., Cruz Fernández, A. (1945). Teniente Protomédico en la Intendencia del Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Vol. V. No. 22. Asunción

La medicina colonial

Durante la Colonia las enfermedades infecciosas y epidemias causaron grandes tragedias. Estas son la disentería, la tifoidea y sobre todo la mortal viruela. En las décadas posteriores también se desencadenan brotes de peste bubónica y cólera. No existía ningún tipo de organización sanitaria **ni médicos ni hospitales** que trataran las enfermedades.

En la medicina colonial la única medida que se tomaba para impedir la transmisión de las enfermedades era el aislamiento del enfermo y el uso de la medicina casera. Era muy frecuente el uso de hierbas, que según los guaraníes, tenían poderes curativos. Extraían del **aguarayv** el llamado Bálamo **de las Misiones** que curaba el pasmo, la opilación (hidropesía) o el tabardillo (insolación o tifus). Se apelaba a diferentes prácticas para curar las enfermedades, entre ellas, el uso de **sanguijuelas** (gusano con ventosa) que eran traídas desde Hamburgo para bajar la presión arterial.

En un comienzo **los barberos eran los encargados de la atención médica**, que lo mismo sabían sangrar que afeitar, sacar muelas o poner ventosas. La atención médica se llevaba en la propia casa del paciente, mediante el coadjutor médico o un enfermero llamado **curuzuyá**. El cirujano barbero no tenía libertad para mudar su residencia cuando gustase, más de una vez los corregidores asuncenos no permitieron que el único cirujano barbero de la ciudad saliese a buscar mejor fortuna.

Los primeros Médicos llegan al Paraguay, en las postrimerías del siglo XV, junto con **Don Sebastián Gaboto** los **cirujanos Maestre Pedro de Meza, Fernando de Molina, Hernando de Alcázar y Pedro Genovés (1527)**³¹ Con el Adelantado **Don Pedro de Mendoza** llega el **cirujano Ablas**, quién atiende a los expedicionarios en la epidemia de fiebre miasmática que los atacó en el Puerto de los Reyes (1535). En 1540, en la expedición de **Don Alvar Núñez Cabeza de Vaca**, viene el **cirujano Pedro de Zayas**, quién ejerció su profesión por mucho tiempo en Asunción. En realidad estas personas no eran médicas sino que contaban con licencia para ejercer como médico cirujano graduado. Eran funcionarios del gobierno, nombrados por el Gobernador, con sueldos y estipendios de la Corona. Ciertas veces eran contratados por el Cabildo para atender al pueblo, asignándoles sueldos o se hacían contribuciones entre los vecinos más pudientes o se les pagaba en tierras u otros bienes. Ganaban 50.000 maravedíes anuales (500.000 ganaba el obispo) pagaderos a expensas de las rentas de la Corona. Su labor habitual consistía en: entablillar huesos fracturados, reducir dislocaciones, abrir abscesos, cauterizar heridas y amputar miembros gangrenosos.

Como tratamiento médico, sus remedios predilectos eran la purga y la sangría. Para el mal gálico (sífilis) tenían los ungüentos mercuriales o el guayacán. También recurría, en ocasiones al polvo de unicornio, al milagroso bezoar o a los mil y un brebajes, en los que nunca faltaban el vino y el aceite, puestos en boga por la Medicina del Renacimiento. Barberos al fin, no dejaban de hacer la barba a sus parroquianos.

En 1581 el **cirujano Hernando Cabrera** presenta en Asunción un documento que lo habilita a curar en la costa del Brasil. Consistía en un pergamino firmado por el doctor Gregario López Madera reconociendo su título de examen como cirujano y no como médico y le autoriza a curar en la ciudad y la provincia.

³¹ González Torres, Dionisio (1968). Historia de la Medicina en el Paraguay. 2º Ed. Asunción: Imprenta Nacional, Volumen IV

En el año 1605 Asunción ya contaba con los servicios del médico italiano **Lorenzo Minangliott**. En 1676 actuaba en Asunción el Licenciado en medicina **Don Juan de Mongelos**. Algunos historiadores sostienen que entre 1610-1696 no hubo médico alguno en las reducciones pero si enfermeros que atendían en los hospitales de las reducciones y que los médicos aparecieron en las misiones recién después de 1700.

El Primer Médico Paraguayo

El primer médico paraguayo fue el Doctor José Dávalos y Peralta (1689) quién estudió medicina en la Universidad de San Marcos, Lima, Perú. Formó parte de los diez primeros médicos que en 1689 recibieron el diploma de **Licenciado en Medicina**, recibiendo el 8 de octubre de 1695 su título de **Doctor en Medicina**. Por concurso, ganó el cargo de **Profesor de la Universidad de San Marcos**. Ejerció la enseñanza hasta 1708 año en que regresó al Paraguay. Fundó y organizó el Hospital de Santa Lucía.

Trabajó hasta su muerte en 1737 en su establecimiento de Ajos, (actual Coronel Oviedo) donde se encontraba confinado por los españoles, acusado de ser un "patriota comunero". Dejó un hijo, el Fray Bernardo Dávalos y Peralta.

El Dr. Dávalos había llegado al Perú a través del Chaco, formado parte de una expedición que se había realizado en ese tiempo.

En el año 1764 llegan al Paraguay, Antonio Cruz Fernández, Teniente del Protomedicato; Juan Gelly, boticario; Dr. Gregorio Larrea "Profesor de Medicina y de Cirugía" e Isidoro Escobeiro, acompañados por los "Cirujanos" Vicente Verduc, Juan Antonio Caballero, A. Cardozo y Domingo Carrera. El Arancel Oficial fijaba en 4 reales el valor de la consulta y el doble cuando esta se realizaba de noche (aproximadamente un peso).

Las intervenciones quirúrgicas costaban mucho menos, por ejemplo la amputación de una pierna estaba evaluada en solamente 2 pesos, pues ellas eran realizadas por "gente vil"; la cirugía por entonces no había logrado la jerarquía que adquirió recién a mediados del Siglo XVIII.

El 20 de agosto de 1787 llegaba a Asunción el Dr. Juan Lorenzo Gaona, probablemente uno de los primeros Graduados Universitarios en Medicina en radicarse en nuestra tierra. Luego de la independencia el Dr. Gaona permanece en Asunción y es posteriormente médico del Dictador Francia.

Apresado por Francia, recupera su libertad tras 18 meses de cautiverio. Fueron descendientes de este ilustre español entre otros, Don Juan B. Gaona, ex-Presidente de la República y el Prof. Dr. Ramón Jiménez Gaona, uno de los más brillantes médicos de su generación, profesor de Clínica Médica.

La Variolización

La expedición de la vacuna comandada por Balmis y enviada por el Rey Carlos IV de España al Río de la Plata, llevando la vacuna transmitida de brazo en brazo entre jóvenes no inmunes, llegó al Virreinato



Fran. Co. Navier de Balmis

del Río de la Plata de manos del **Dr. Miguel Gorman** alrededor de 1770. Muy resistida en sus inicios, fue utilizada con éxito en la epidemia de 1792 - 1793 en Buenos Aires, en donde murieron solo tres de los 854 inoculados, mientras que el 10 por ciento de los casos naturales expiraron.³² En 1799 la epidemia de Viruela asoló el Río de la Plata y también el Paraguay. Entonces el Gobernador Lázaro de Rivera envió a Antonio Cruz Fernández a Buenos Aires, en 1801 a traer de aquella ciudad el virus vacunal, en lo que se llamó **“la expedición de los niños”**.

El 7 de julio de 1797 se publicó en Asunción unas instrucciones para la inoculación de las viruelas, por el **Dr. Jorge Buchan**, que debían seguirse en los pueblos de indios de esta provincia del Paraguay”.

Indicaba que la enfermedad podía ser prevenida con la variolización que consistía en la inoculación de pus de una persona afectada a otra sana a través de una aguja o lanceta que pinchaba la piel del inoculado.

El nuevo inoculado con viruelas, aunque se enfermara, lo hacía en forma leve, muy pocos morían, al contrario de lo que pasa con las viruelas naturales. La mejor edad para hacer la inoculación es entre 3 y 5 años. Este método fue utilizado en las sucesivas oleadas de epidemia de viruela que afectó al país. Las personas llamadas **“inoculitas”** eran las que realizaban esta operación. Los médicos enfatizaban la purga y el ayuno como preparativos para la inoculación, seguida por una dieta liviana de caldos de carne y frutas y aislamiento. La formación de pústulas supurantes señalaba la etapa crítica de la enfermedad que generalmente sobrevinía una semana después de la infección. En esa etapa, el paciente no recibía alimento sólido. La fiebre y la diarrea eran controladas con dosis leves de nitró (salitre). En pacientes afiebrados se recomendaba el baño para absorber los humores malignos que expele el cuerpo. La aparición de pústulas supurantes era considerada la etapa crítica de la enfermedad que se daba una semana después de la infección, etapa en que el paciente solo debía ingerir alimentos líquidos. Sus pústulas eran limpiadas con trapos limpios para evitar que penetren a la sangre.³³

En la epidemia de viruela que azotó San Ignacio Guazú, Misiones, **Antonio Cruz Fernández**, aconsejó la inoculación inmediata, en contra de la opinión del doctor Don Francisco Gill, cirujano del Real Monasterio de San Lorenzo que se oponía a esta práctica pre considerada peligrosa, dañina para la salud pública y contraria a la caridad³⁴. Desde el 28 de julio de 1797 hasta el 16 de setiembre del mismo año se inoculó a unos 63 personas, de los cuales solo uno sucumbió.

En 1805 se publica en Asunción una Circular de fecha 20 de agosto de 1800 del Real Protomedicato de Buenos Aires dirigida al Gobernador Intendente del Paraguay por el Marqués de Sobremontes sobre **Normas relativas al Ejercicio de los profesores de medicina, cirugía, farmacia y botánica** para toda la

³² Coney, J. (2009). Tratamiento de la viruela en el Paraguay. Revista Paraguaya de Sociología, [s n]

³³ ibid

³⁴ Gill, F. (1786). Disertación físico-medica, en la cual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de viruela hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el reino. 2ª ed. Madrid, También véase Cooper, p. 97.

comprensión del Virreinato y a los que gozan de fuero militar para acudir cuando se los necesita en caso de epidemias.

Los Hospitales en el tiempo de la colonia

Los hospitales, antes y después de la emancipación, eran instituciones asilares, caritativas y desfinanciadas, a semejanza de los de gran parte del mundo. Aunque existía una disposición real que exigía que en toda nueva fundación debía levantarse una casa para asistencia de enfermos indigentes, con un médico o cirujano o sangrador y mayordomo, esto no se cumplía.

Los hospitales eran lazaretos, un lugar para morir. Estaban conformados por un grupo de cabañas ubicadas fuera del pueblo, que tenían habitaciones que se abrían sobre una doble galería, con camas relativamente limpias. El **Cotiguazú o Casa de Refugio**, era una especie de asilo destinado a la vivienda de las viudas y desamparadas. A ese lugar eran llevados los enfermos durante las pestes y luego de su restablecimiento, se quemaba la cabaña y se construía otra.³⁵ Existen indicios de que en 1541 se había instalado en Asunción un **Hospital de españoles y naturales**, que más que nada era una choza o habitación que recibía el nombre de Enfermería u Hospital. La ciudad sufrió un incendio accidental en 1543. No se conocen vestigios de edificios de esta época, debido a la precariedad de las construcciones y a la ausencia de investigaciones arqueológicas.

Durante el gobierno de Fernando Arias de Zaavedra (Hernandarias), a inicios del siglo XVII, se dio impulso a las obras públicas con la construcción del **Hospital de San Bartolomé (1603)**, considerado el **primer hospital en Asunción** y, la terminación del Cabildo. Ese año también se creó la Casa de Recogidos y Huérfanos donde eran recluidas y educadas las hijas de los conquistadores. (*Ibid*).

En **1607** se tiene noticias del **Hospital San Sebastián**.

En **1703** el padre **J. Pedro Montenegro** construye en Asunción un **“Gran Centro Médico Misionero”**.³⁶

En **1708** el médico paraguayo **José Dávalos y Peralta** funda el **Hospital de Santa Lucía**, Patrona de los Ojos, porque los españoles padecían frecuentemente de mal de ojos. El hospital estaba ubicado en el lugar donde luego se construyó la antigua Iglesia de la Encarnación.

En **1736** se fundó el **Real Hospital de Asunción**.

En **1760** se erige un **Hospital** que más tarde se llamaría **Hospital Potrero**, que luego sería el **Hospital Militar**.³⁷ En este hospital se internaban a los enfermos pobres y se aplicaba vacuna antivariólica.

A fines de **1789 don Lorenzo Gaona**, médico de la Corona, es contratado para viajar a América con el Gobernador **don Joaquín Alos y Bru**. Una vez en Asunción, instala un **Hospital** general, de atención a gente pobre. Los españoles generalmente eran atendidos en sus domicilios.

Los últimos años de la colonia fueron muy provechosos en la atención en salud. La prosperidad económica atrajo a médicos europeos, algunos cirujanos con títulos universitarios y no simplemente

³⁵ González Torres, Dionisio (1978). Boticas de la Colonia y cosecha de hojas dispersas. Instituto Colorado de Cultura. Asunción.

³⁶ (1740). Libro I y II de la propiedad y virtudes de los árboles y plantas de las Misiones y Provincias de Tucumán con algunos de Brasil y Corrientes

³⁷ Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. (1994) Centenario de las Hijas de la Caridad del Hospital de Clínicas. Vol. X XVI, No. 1-2. Asunción

barberos. Introdujeron modernas ideas sobre la anatomía patológica y el diagnóstico clínico; identifican el tétanos infantil, las calenturas intermitentes, la sífilis, la tuberculosis pulmonar, la conjuntivitis epidémica y las disenterías. Fueron también los primeros en usar el fórceps en los partos y en practicar intervenciones quirúrgicas.

Gobernadores del Paraguay

1539 – Domingo Martínez de Irala; **1542**- Alvar Núñez Cabeza de Vaca; **1544**- Juan de Salazar y Espinoza, **1545** – Domingo Martínez de Irala; **1557** – Gonzalo de Mendoza; **1558** – Francisco Ortiz de Vergara; **1564**- Juan Ortiz de Zárate; **1564** – Felipe de Cáceres; **1570** – Martín Suárez de Toledo; **1576** – Diego O. de Zárate y Mendieta, **1576** – Juan de Garay; **1585** – Alonso de Vera y Aragón; **1587** – Juan Torres de Vera y Aragón; **1588** – Hernando Arias de Saavedra; **1593** – Fernando de Zárate; **1595** – Bartolomé Sandoval Ocampo, **1595** – Juan Caballero Bazán; **1595** – Juan Ramírez de Velazco; **1598** – Hernando Arias de Saavedra; **1599** – Diego R. Valdés y de la Banda, **1602** – García de Mendoza, **1602** – Hernando Arias de Saavedra, **1609** – Diego Marín de Negrón; **1613** – Francisco G. de Santacruz; **1615** – Hernando Arias de Saavedra; **1618** – Manuel de Frías; **1620** – Manuel de Frías (Pcia. Ind.); **1626** – Diego de Rego y Mendoza; **1631** – Luis de Céspedes García Xeria; **1633** – Martín Ledesma Valderrama; **1636** – Pedro de Lugo y Navarra; **1641** – Gregorio de Hinestrosa; **1647** – Diego de Escobar de Ozorio; **1649** – Obispo Bernardino de Cárdenas; **1649** – Sebastian de León y Zárate; **1650** – Andrés de León de Garabito; **1653** – Cristóbal de Garay y Saavedra; **1657** – Juan Blázquez y Valverde; **1659** – Alonso Sarmiento y Figueroa; **1663** – Juan Días de Andino; **1671** – Francisco Riego Corvalán; **1681** - Juan Días de Andino, **1684** – Antonio de Vera y Mujica, **1685** – Alonso Fernández Marcial, **1685** – Francisco de Monforte; **1691** – Sebastián Feliz de Mendiola; **1696** – Juan Rodríguez de Cota; **1702** – Antonio de Escobar y Gutiérrez; **1706** – Baltazar García Ros; **1707** – Manuel de Robles Lorenzana; **1713** – Juan G. Bazán de Pedraza; **1717** – Diego de los Reyes Balmaceda; **1721** – José de Antequera y Castro; **1725** – Martín de Barúa; **1730** – Ignacio Soroeta; **1731** – J. Luis Barreyro; **1732** – Antonio Ruys de Arellano; **1733** – Manuel R. de Ruiloba; **1734** – Cristóbal Domínguez de Ovelar; **1735** – Mauricio de Zabala; **1735** – Martín José de Echaury; **1740** – Rafael de la Moneda; **1747** – Marcos José de Larrazábal; **1750** – Jaime Saniusf; **1761** – José Martínez Fontes; **1762** – Fulgencio Yegros y Ledesma; **1766** – Carlos Mophi; **1772** – Agustín Fernando de Pinedo; **1778** – Pedro Melo de Portugal; **1785** – Joaquín de Alos y Brú; **1796** – Lázaro de Rivera; **1806** – Bernardo de Velazco.



Parte III

"La República del Paraguay... es para siempre de hecho y derecho una nación libre e independiente de todo poder extraño".

Paraguay Independiente 1811-1865



Declaración de Independencia del Congreso General del Paraguay, 1842.

La salud en el Paraguay Independiente

Antes de iniciarse las conspiraciones para la independencia, ya estaba sólidamente constituida una Nación Paraguaya surgida del proceso biológico del mestizaje y de una cultura surgida de la convivencia social entre mancebos de la tierra con lengua materna guaraní y una cosmovisión católica con algunos aportes autóctonos. En una Provincia muy aislada, un amplio territorio era ocupado por etnias *tupí-guaraní* con varias “*tabas*” o poblados, con grandes casas “*ogas*” que albergaba a varias familias cuya economía era agrícola y silvícola y se basaba en el intercambio y la solidaridad. Muy pronto los carios se dieron cuenta que luego de su alianza con los españoles, que incluía la entrega de sus esposas e hijos, los españoles no les tratan ni consideran como “*cuñados*” o “*tobayá*” sino más bien como “*tembyguay*” o esclavos. El mestizo y la mestiza formaron un pueblo nuevo, ni guaraní ni español, que es el origen de nuestra ciudadanía. El aislamiento de la provincia acentuó la conciencia de nación de estos pobladores. La vida cotidiana de 20 pueblos originarios y de españoles permitió un intercambio de cultura y una distribución de poder. Su chacra era el “*tekoyá*” de una cultura que se iba consolidando pero que era campesina. Un conjunto de valores, símbolos y creencias se van transmitiendo de generación en generación y crea toda una Nación que ya se creía diferente a España cuando se aproxima 1811.

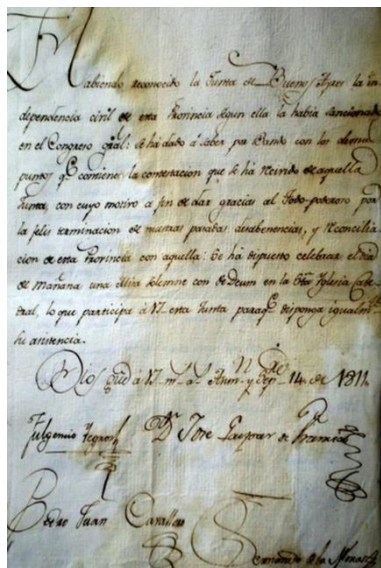
1805 a 1811. Gobernación de Bernardo de Velazco y Huidobro.

1806 a 1807. Invasiones Inglesas al Río de la Plata. Buenos Aires es recuperada por los ingleses.

1807. Combatientes enviados de Asunción defienden el Río de la Plata de la segunda invasión de tropas británicas. Entre los oficiales están Fulgencio Yegros y Fernando de la Mora.

1810. Independencia de Argentina el 25 de mayo. En septiembre Belgrano y su tropa viajan a Asunción para agregarla a Buenos Aires.

1811 Triunvirato. Fuerzas paraguayas bajo el mando de **Atanasio Cabañas, Juan Manuel Gamarra y**



Nota firmada por los próceres de la independencia - 1811

Vicente Ignacio Iturbe vencen a un ejército argentino comandado por Manuel Belgrano el 19 de enero en *Paraguari*. El gobernador Velasco huye hacia Asunción. El 9 de marzo en *Tacuari*, las tropas argentinas se rinden y se retiran.

El 9 de mayo llega a Asunción el **Sr. José de Abreu** enviado de Portugal para negociar con Velazco su adhesión al Protectorado ofrecido por la **princesa Carlota Joaquina**. El 11 de mayo Velazco acepta lo que plantea Abreu, hecho que trasciende a los patriotas quienes deciden adelantar la fecha de su gesta de liberación.

El 14 de mayo de 1811 estalla el movimiento revolucionario que culmina en la madrugada del 15 cuando capitula Velazco.

Al día siguiente se constituye un gobierno provisorio a cargo de un Triunvirato conformado por Bernardo Velazco, José Gaspar Rodríguez de Francia y Juan Valeriano de Zeballos. El 9 de junio. Velazco es destituido. El 17 de junio, por mandato del Congreso, se hace cargo

del Gobierno una Junta Gubernativa presidida por Fulgencio Yegros y conformada como vocales por: José Gaspar Rodríguez de Francia, Francisco Javier Bogarín, Fernando de la Mora y Pedro Juan Caballero.

20 de julio. Nota dirigida a Buenos Aires por la Junta Gubernativa expresa que el Paraguay con su revolución “no ha querido cambiar unas cadenas por otras ni mudar de amo”.

Hasta esta fecha se siguió usando una bandera azul con una estrella blanca de seis puntas ubicada cerca del ángulo superior izquierdo. A partir del 15 de agosto de 1811 se usa una bandera tricolor, roja, blanca y azul en franjas horizontales, pero con la franja blanca más ancha que las otras.

1812. Se crea en Asunción una **Academia Militar**. El Gobierno le da al Paraguay el carácter de gobierno republicano. Se declara el 15 de mayo como “**Fecha Patria, día de nuestra nativa libertad, será de tabla y gala, ahora y siempre**”.

La Junta Superior Gubernativa declara como **Patrono** de las armas paraguayas a **San Isidro Labrador**. El 15 de agosto de 1812 se enarbola por primera vez en la Plaza de la Unión, la bandera tricolor roja, blanca y azul pero con tres franjas horizontales iguales de ancho.

1813. En septiembre el Congreso establece un nuevo Gobierno conformado por José Gaspar Rodríguez de Francia y Fulgencio Yegros con una dignidad de **Cónsules**. **El Paraguay se declara libre y soberano**. Ambos redactan un **reglamento de Gobierno** que es considerado como la **primera Constitución paraguaya**.

1814. Continúa la construcción del **Cuartel del Hospital de Asunción** iniciada durante el Consulado. Trabajaban indios y criados, según se puede desprender de una orden de pago de 50 pesos fuertes al Comandante del Cuartel del Hospital para auxilio de los mismos y la compra de varios artículos para la obra (Setiembre 9 de 1814, firmada por los Cónsules Francia y Yegros).

El Tercer Congreso Nacional se lleva a cabo el 3 de octubre. Su decisión más importante es abolir el gobierno consular y adoptar un gobierno unipersonal del **Dr. Gaspar Rodríguez de Francia**, con una duración de cinco años y con el título de **Dictador Supremo de la República del Paraguay**.

1816. Gobierno del Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia. El Congreso del 1 de junio de 1816 elige al Dr. Francia como Dictador Perpetuo de la República.



Dr. José G. Rodríguez de Francia

La larga dictadura se prolonga durante un cuarto de siglo, hasta su muerte a los 74 años, el 20 de septiembre de 1840, *"No se ha quedado con un solo cuartillo y murió pobre aunque pasaba por sus manos toda la renta de la República"* escribe Jorge Federico Masterman en su libro "Siete años de aventuras en el Paraguay".

En este largo período de gobierno (1816 a 1840) el Dr. Francia consolida la Independencia Nacional, preserva la identidad nacional y fortalece la economía. Establece las **Estancias de la Patria** en Santa María, *Itauguá*, Misiones, Cordillera, Costa Alejo, y *Surubí-i*, con una superproducción de ganado, que se repartía para el consumo de los pueblos del interior y para el pago del salario a los maestros que consistía en una cabeza de ganado. Se llegan a instalar 64 estancias de la Patria.

Francia prohibió las órdenes religiosas y mandó cerrar el Colegio de San Carlos, pero **estableció la obligatoriedad de la enseñanza primaria**. Suprimió los conventos y confiscó toda propiedad de la Iglesia para arrendarlos a los pobres.



Francia paseando por las calles de Asunción



Hospital Potrero

El país logra su desarrollo mediante la implantación de una economía dirigida en donde el Estado se insertaba dentro del tejido económico, como un componente basado en la producción, circulación y comercialización de bienes y servicios, en contramano al modelo imperante en el mundo occidental que era el esquema de libertad de mercado, la oferta y la demanda.³⁸

³⁸ Ugarte Centurión, D. (1983). Evolución Histórica de la Economía Paraguaya. Asunción: Editorial Graphis.

El desarrollo que alcanza la agricultura y la industria logró el autoabastecimiento de la población. Las



Celebre Palacio de Gobierno del Dictador Francia, bajo cuyo techo habían habitado cuatro gobernantes españoles, Melo, Alós, Rivera y Velazco

fronteras se cierran y el país queda aislado. Desde el punto de vista de la salud, este hecho favorece que no se registre ningún tipo de epidemia.

También favorece a la pequeña industria. Se fabrican ponchos y mantas para caballos, uniformes y vestuarios, tacacos, cigarros, miel de abeja, cueros crudos y curtidos. Se producían además drogas medicinales con hierbas y otras plantas.

Francia crea la institución de las Obras Públicas; construye el primer astillero, las primeras carreteras pavimentadas y se reparan los caminos después de las lluvias. Se construyen los primeros puentes, el primer telégrafo y, proyecta un ferrocarril que lo lleva a cabo su sucesor.

Dividió Asunción en cuadras, con calles pavimentadas por primera vez, plazas, monumentos, con reconstrucciones del Cabildo y la Catedral. Modernizó el sistema de iluminación, construyó casas, las "construcciones-cajas" para alojar de inmediato en cuartos baratos a los pobres de los edificios que había que demoler. Entre los delitos comúnmente juzgados en tiempos de Francia, se encuentran "homicidios o cómplices de estos crímenes; infanticidio; uxoricidio; fratricidio; estafa; incesto; bigamia; por proferir palabras contra el Dictador y otros excesos; abigeato; por rateros y ladrones; holgazanería; amancebamiento; necrofilia, violencia a la hijastra; rapto de mujer; por haber ocasionado heridas y un caso de travestismo."

Una anécdota: *Cierta mañana, una humilde mujer de edad madura, cuyo concubino había muerto recientemente, se presentó ante el doctor Francia para contarle el problema que tenía. El supremo la recibió en su despacho y le pidió que le contara cuál era su problema. Ella le refirió: -Che KARAI GUASU, vengo a contarte que anoche se murió mi concubino y que el PA'i (sacerdote) de la iglesia, no quiere rezarle el responso y se niega además a enterrarlo en el camposanto. Y ¿por qué no quiere hacerlo? - le preguntó el Doctor Francia. - Dice que nosotros que hemos vivido amancebados por más de 30 años, hemos pecado gravemente por no habernos casado por la Iglesia - le contestó la mujer:- Y ¿Que tiene que ver eso con el entierro ? le indagó el supremo.*



Jesuita Bernardo Parrés

Dice que al morir mi marido en estado de pecado mortal, se fue, nomás, derecho al infierno y que por ello no puede enterrarlo en el camposanto, en donde se entierran a los que están en gracias de Dios solamente. Yo ya recurrí al obispo Panés pero me dijo lo mismo que el Paí-

-Espérame un rato - le dijo el supremo y en pocos minutos entregó a la viuda una esquela, de su puño y letra, para el obispo Panés que decía así: Demuestre el Señor Obispo Panés que el alma del difunto concubino de la señora n.n. está en el infierno. En caso de no hacerlo, désele al occiso la cristiana sepultura que solicita su mujer. (sic)³⁹

³⁹ Fotos Antiguas del Paraguay. Ernesto Sosa

La salud pública en tiempos del Paraguay independiente

A partir de la Independencia todo lo relacionado a las acciones en salud pública pasa a depender del **Cabildo o Ayuntamiento** que existía en Asunción y también en algunas de las ciudades más importantes como Villarrica, San Isidro de *Curuguay*, Pilar. Si bien ya existía en la época colonial un Hospital llamado **Hospital Potrero**, éste continúa funcionando durante el gobierno de Francia quien hace instalar en las inmediaciones del Arroyo Jardín, un Cuartel de Caballería, conocido con el nombre de **Cuartel del Hospital**, ocupado por un Regimiento de Caballería, designado con el nombre de “Colorados” por el uniforme rojo que usaban. El **Hospital El Potrero** es el **primer Hospital Militar** de nuestro país.⁴⁰

Francia pone gran énfasis para hacer de los **cuarteles lugares saludables** donde los jefes y los soldados pudieran trabajar por la patria. Le molesta de sobremanera el derroche en alimentos, vestimentas y la falta de salud. Se queja a menudo de que los paraguayos llegan sanos a los cuarteles y a corto plazo ya están llenos de granos y de piojos. Se preocupa por la higiene en los cuarteles y en la ciudad.

Un médico personal del Dr. Francia fue el español **Dr. Juan Lorenzo Gaona**. Llega al país en 1787 y fue Secretario del Gobernador Ajos y su médico consultor. Actúa como médico militar cuando la invasión de Belgrano. Durante los combates de Paraguarí y Tacuarí queda en Asunción a atender a los heridos y enfermos. Lorenzo Gaona se casó en Asunción con Petrona Larios Uriarte. En 1821 es encarcelado junto con 300 españoles y recobra su libertad al cabo de un año y medio, luego del pago de un jugoso rescate, pero sufriendo la confiscación de sus bienes. Muere en Asunción, en 1847.



Juan Vicente Estigarribia

Le sucede el **guaireño don Juan Vicente Estigarribia**, quien practica la medicina herbolaria mediante los conocimientos transmitidos por los *mbya* y la lectura de los tratados de los jesuitas Montenegro, Lozano, Sánchez Labrador y otros. Ejerce su profesión en el Hospital Militar.

Como médico personal de Rodríguez de Francia, es el único que no necesita autorización para acceder a sus aposentos. Fue **Vicente Estigarribia**, quien el 20 de septiembre de 1840 certifica la muerte del dictador.

El 21 de diciembre se dispone que únicamente los paraguayos y americanos identificados con la revolución puedan ocupar puestos públicos. “Los oficios y empleos de cualquier clase se ocupasen y sirviesen por los patricios siempre abatidos, vilipendiados y postergados hasta entonces”.

1816. El 1 de junio se reúne en la Catedral de Asunción el Congreso General que resuelve declarar al ciudadano José Gaspar de Francia “**Dictador Perpetuo de la República**” durante su vida.

1817. Don José de San Martín emprende el paso de los Andes con un ejército en el que se destaca el Paraguayo **José Félix Bogado**, nacido en *Yatayty* en 1777.

⁴⁰ Franco, V. (1984) Historia de la Sanidad Militar en el Paraguay. Su creación. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Asunción, Vol. XVI, No. 1:2 269.

Llega a América el científico francés **Aimé Bonpland**. Nació en Francia el 29 de agosto de 1773, hijo de



Aimé Bonpland



Casa donde vivió el Dr. Aimé Bonpland

un cirujano francés. Médico y botánico realizó importantes estudios sobre la botánica del país. Llegó al Río de la Plata a bordo de la fragata “Pizarro”. Es nombrado naturalista del Río de la Plata. Viajó a Corrientes y a Misiones a proseguir sus investigaciones sobre el uso de ciertas plantas medicinales.

Acusado de espía el gobierno del Dr. Francia lo apresa. Se queda forzosamente durante unos nueve años en el Paraguay. Durante su cautiverio produjo medicamentos fitoterápicos para la sanidad militar. El sabio francés se establece en un establecimiento agrícola ganadero, en Cerrito, ubicado entre Santa María y Santa Rosa, Misiones. En ese lugar formó una nueva familia con una mujer llamada María, hija del cacique *Guachiré*, de cuya unión nacieron Amado y María.

En ese lugar instala en 1822 un **Hospital** de cuatro salas. Allí atendía a los enfermos y los medicaba con jarabes y medicamentos elaborados con plantas medicinales que el mismo preparaba. Se lo llamaba el *Karai arandú* ⁴¹ En la imagen tomada en Santa María, Misiones, se observa una casa donde probablemente estuvo viviendo por el año 1821 al 31 con su esposa María y sus dos hijos.⁴²

En 1830 el delegado de Itapúa, Ortellado le informaba que estaba en libertad y que debía abandonar el país. Regresa a Santa Ana (Corrientes) sin su familia ya que Francia había dicho que **¡los paraguayos se quedan en el país!** Vivió en ese lugar hasta su muerte ocurrida el 11 de mayo de 1858, a los 85 años. El archivo de Bonpland quedó depositado en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Reunió un herbario de 60.000 plantas del cual la décima parte, correspondía a especies descubiertas por él- que entregó al Jardín de Plantas de París.

Como resultado de este viaje, escribió cuatro volúmenes sobre las plantas equinociales de la obra *Voyage aux régions équinoxiales du nouveau continent fait en 1799 - 1804* y, en colaboración con **Alexander Von Humboldt**, los siete volúmenes de *Nova genera et species plantarum*.

1819. Se crea la Sanidad Militar del Paraguay⁴³ según Auto N° 122 de fecha 20 de mayo, firmado por Francia que dice:

“En Asunción Capital de la República del Paraguay, siendo exactamente el día veinte de mayo de un mil ochocientos diez y nueve yo el Supremo Dictador de la República del Paraguay, Doctor Don José Gaspar Rodríguez de Francia, hago constar que por este propio Auto he resuelto crear la Dirección de Sanidad Militar, cuyas funciones han de ser la de mantener sanas y arregladas las tropas, de cualquiera de las enfermedades propias de este trópico y afines, y además, cuidar de la

⁴¹ González Torres, D. (1963). Temas Médicos. Apuntes para la Historia de la Medicina en el Paraguay. Imprenta Nacional. Asunción Volumen IV

⁴² Urunga, G.

⁴³ Ayala Queirolo, Víctor. Historia de la cultura en el Paraguay

rehabilitación, resolución, etc. de bebidas, golpes magulladuras y otros menesteres propios a su carrera.

La Dirección de la Sanidad Militar dependerá de este propio Gobierno y el sueldo correrá por gastos de esta Tesorería. Juan Vicente Estigarribia fue el encargado de formar el primer Cuerpo Médico de la Sanidad Militar

1820. Una invasión de langostas asola las cosechas que estaban a punto de ser recolectadas, Francia ordena que se realice un nuevo cultivo, inmediatamente, para que nadie sufriese hambre, y los jueces de paz reciben la orden, para que la población cultive. La cosecha salió mejor que la primera. Por decreto, ordena a los campesinos que tenían tierras en usufructo, a las dos cosechas anuales, con pena de perder sus tierras. La producción agrícola fue rica. Entre los cultivos comerciales, el Estado es el comprador del tabaco y el encargado de su comercialización exterior.

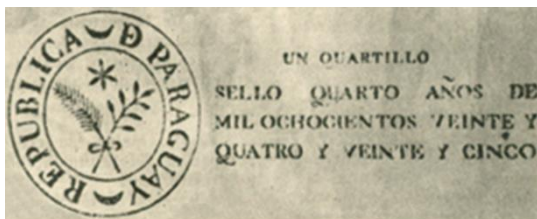


Manuscrito firmado por Mariano Bogarín

Un manuscrito sobre plantas medicinales escrito por **Mariano Bogarín** relata el uso de diferentes plantas con usos terapéutico. Este documento que debería ser enviado a Europa para su impresión, es retenido por el Dr. Francia.

1824. El 30 de diciembre el Cabildo, única institución política vigente, es abolido por decreto del Dr. Francia. **La administración de asuntos de salud pasa a depender de la Secretaría de Gobierno.**

1825. Muere Juana María de Lara. Fue agente de enlace de los conspiradores de 1811 del Cuartel de la Rivera y la Maestranza de Artillería. Era pariente de los Martínez de Saenz y mayordoma de la Iglesia Catedral. Por su intermedio las campanas se echaron al revuelo en la noche de la Independencia. Fue la segunda de José Díaz de Bedoya. La República del Paraguay tiene un nuevo escudo.⁴⁵



Escudo República del Paraguay 1824/5

⁴⁴ Fotos Antiguas del Paraguay. Yvapuru Bogarín.

⁴⁵ Colección Pussineri Scala

1826. Muere **don Antonio de la Cruz Fernández, Teniente de Protomedicato Real**. Fue el introductor de la vacuna antivariólica de Jenner en el Paraguay. Actuó como médico de las fuerzas paraguayas en las batallas por la Independencia. Posteriormente fue confinado por el dictador Francia en *Itauguá* hasta su muerte.

Por decreto Francia vuelve a establecer el **pabellón nacional azul con la estrella blanca**. Curiosamente no elimina la tricolor y utiliza ambas banderas hasta su muerte.

1827. Se aplican medidas preventivas con respecto a la lepra, con aislamiento en los lazaretos, construidos lejos de la ciudad. Se ordena que los leprosos sean reclusos en *Yuty*, donde existía una chacra donde eran llevados los leprosos desde la época de los jesuitas. Los enfermos son tratados con **aguái guazú y aguái mirí**. Por recomendación de Bonpland la fruta de ese árbol debía ser cocida con leche a la que se le agregaba miel de abeja. De la corteza blanca del tronco se hacía un bálsamo que se untaba por las partes enfermas⁴⁶ Con la ayuda de Bonpland se introduce la fitomedicina científica en el Paraguay⁴⁷



Casa de Gobernadores Residencia de Francia

1828. Se decreta la **instrucción primaria obligatoria** a expensas del Estado. Para los maestros había un salario (6 pesos fuertes y una vaca al mes para cada uno). Son distribuidas gratuitamente las provisiones escolares, el material de enseñanza y los trajes de los maestros. Existen 140 escuelas rurales para 5000 alumnos, en un país con menos de 200.000 habitantes, con un promedio de 36 alumnos por clase.

⁴⁸

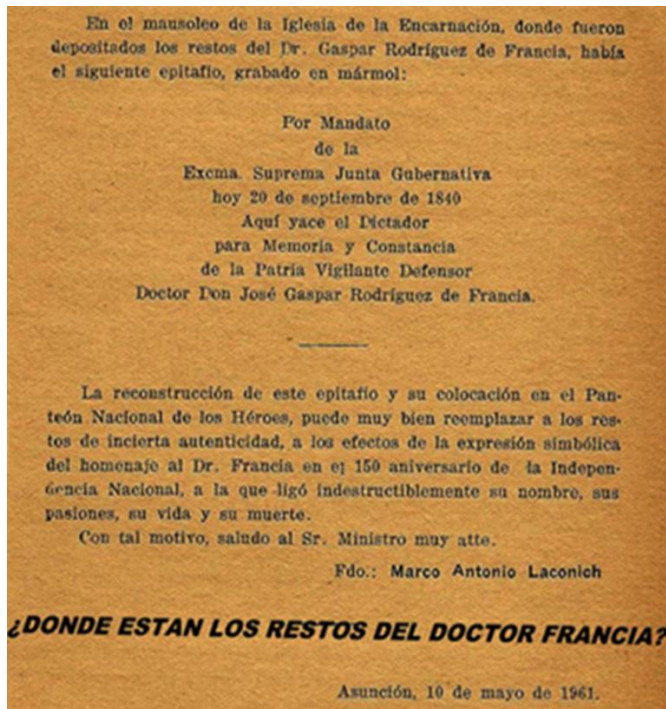
1829. Aimé Bonpland es liberado por orden del Dr. Francia.

1836. Abunda el ganado vacuno. Los sobrantes se regalan a la gente pobre. Si esta distribución no era suficiente para disminuir su número, se ordenaba su sacrificio.

⁴⁶ Dominguez, J. A. (1833). Prensa Med. Argentina

⁴⁷ Op cit

⁴⁸ Foto obtenida en 1897



1839. Una epizootia ataca al ganado vacuno, que queda cubierto de garrapatas, Francia ordena la ejecución de todas las vacas que tenían esos parásitos. Se castiga con prisión a los que no cumplían la disposición de separación y sacrificio de los animales infestados. Si aun así no fueran acatadas las órdenes, un batallón del ejército iba a cumplirlo.

Se crea la **primera Biblioteca Pública** de la historia del Paraguay, con 5000 volúmenes.

1840. El 20 de septiembre **Francia fallece, a las 13:30 horas** a los 74 años, después de 26 años de férrea dictadura.

1841. Luego de la muerte del Dr. Francia, una magna asamblea decidió la conformación de un Consulado integrado por Mariano Roque Alonso y Carlos Antonio López. El 13 de marzo de 1841 Carlos Antonio López gobernó como Primer Cónsul.

1841. Gobierno del Dr. Carlos Antonio López

El **Primer Presidente Constitucional del Paraguay** fue **Don Carlos Antonio López**, quien gobernó desde 14 de marzo de 1840 al 10 de setiembre de 1862



La firma de Carlos Antonio López



Durante la dictadura de Francia pasó desapercibida su participación política. Trabajador incansable emprende obras de trascendencia. Obeso, sufre de gota y está bajo los cuidados de Juan Vicente Estigarribia, quién preparaba sus propias recetas de herbolario.

Uno de los pilares de su gobierno fue sin dudas la educación. La salud pública se vio igualmente fortalecida principalmente con campañas de vacunación difundidas por los médicos ingleses que llegaron al país. Se fortalecen acciones preventivas, a más de la vacunación, la limpieza de calles, la construcción de obras de saneamiento básico y eliminación de excretas. Se nivelaron y terraplenaron las calles, se construyeron calzadas, murallas y defensas, porque en muchos lugares de Asunción existían vertientes subterráneas y permanentes de aguas que volvían insalubres esos sitios. En el periódico El Seminario se informa sobre la peste, la vacunación antivariólica, el ejercicio de la medicina, suministro de agua, cuidado de la alimentación, enfermedades venéreas y sobre la inhumación.

Carlos Antonio López **reorganiza el Ejército y la Sanidad Militar**. En las guarniciones más importantes se crean los **Hospitales de Humaitá, Curupayty, Cerro León y en la Fundición de Ybycu í**. La Sanidad está a cargo de médicos contratados por Carlos Antonio López, como el **Dr. Guillermo Stewart**, quien tuvo a su cargo la dirección suprema de la Institución, organizando los recursos humanos y los hospitales. Otros médicos ingleses son **Frederick Skinner, George P. Barton, John Johnstone, James Rhynd, James C. Wilson, Jean Federico Weister y Banker**, quienes luego actuaron en la guerra del 70. Construye **refugios para huérfanos y viudas**. Se crean **cementerios** en la capital y en la campaña. Se nombraron **nuevos médicos** en el **Departamento de Higiene** y se estipularon sus funciones.

Libertad de vientres. Por Decreto del 24 de noviembre se promulga la libertad de vientres de las esclavas y sus hijos que nacieron en adelante los que son llamados **libertos de la República**⁴⁹. Queda prohibido todo tráfico de esclavos y el que lo hiciere será tratado como pirata. Esa ley ocasionó el aumento de la población esclava, la reducción de los precios de venta de esclavos y al mismo tiempo aumentó la natalidad de esclavos. Las condiciones empeoraron con la importación de unos 50.000 esclavos africanos que fueron usados como obreros agrícolas. Carlos Antonio López ordenó la distribución de carne a los **emigrados pobres** venidos de Corrientes.

1842. Las noticias que llegan de Europa dan cuenta de la muerte del cirujano **Dominique Jean Larrea** quién durante la guerra Austria- Prusia estableció por primera vez en el mundo las **Ambulancias**, las “canastas” que transportaban heridos.

En el país se prohíbe la inhumación de restos mortales en las iglesias, como era costumbre de la época porque Don Carlos sostenía que los enterramientos en las iglesias reñían con la salubridad pública, según se desprende de su mensaje dado al pueblo en 1842.

⁴⁹ Monte de López Moreira, M.G. (1997). Crónica Ilustrada del Paraguay: La época de López. Asunción: Quevedo Ediciones. Capítulo VIII

El **Congreso del 25 de noviembre** reunido en la Iglesia de la Encarnación, **ratifica** la independencia del Paraguay y establece la enseña tricolor y sus dos escudos como pabellón nacional.



Ratificación de la Independencia

Se inicia la construcción de la **Catedral de Asunción** y se crea el **Cementerio General** donde se encontraba el Convento de la Recoleta.

1843. Se crea la Policía paraguaya.

La Policía paraguaya fue creada el 8 de marzo de 1843 por Don Carlos Antonio López. Se designó a Pedro Nolasco Fernández como primer Jefe Político Interino. El decreto de creación establecía en su artículo tercero que "la Jefatura de Policía tendrá por ahora la dotación de sesenta policianos armados de tercerola y sable; usarán del caballo cuando lo exigiese el servicio de su ramo".

Entre sus funciones figuraba que los comisarios de La Encarnación y San Roque "asistirán diariamente a los mercados de las plazas de sus respectivos distritos con dos policianos armados y cuidarán no solo el buen orden de los mercados, sino también de que las medidas y pesas no perjudiquen al público: que no haya falta de abastecedores; prohibirán las ventas de cosas pasadas o podridas y darán cuenta al Jefe Interino de Policía de lo que ocurriese notable".

Uno de los jefes históricos más emblemáticos fue el General José Eduvigis Díaz.

1844. Se desata una **epidemia de viruela** en la capital. El gobierno atiende a tiempo a las familias indigentes socorriéndolas con dinero y alimentos, según mensaje del Presidente Carlos Antonio López en 1844.

El Congreso autoriza la **contratación de numerosos médicos ingleses** para organizar la Sanidad Militar, como indispensable complemento del vasto plan de militarización implantado bajo su presidencia. Ingresó al ejército paraguayo Francisco Solano López siendo nombrado **Capitán**.

1845. Carlos Antonio López funda el primer diario nacional "**El Paraguayo Independiente**", órgano de defensa de la independencia y soberanía nacional. Aparece su primer número el 26 de abril de 1845. Ya en el año anterior existía otro diario con el nombre de "**El Repertorio Nacional**". Ese año se crean las **Guardias Nacionales de la República**, integrada por médicos, cirujanos, abogados y boticarios, se inaugura la Catedral de Asunción.

1846. Una **epidemia de disentería** se inicia en el Campamento de Cerrito en que tuvo destacada actuación el médico francés **Dr. L. Alfred Demersay**, quien aconsejó al entonces Gral. Francisco Solano López mudar el campamento a otro lugar, pues en ese lugar el agua no era buena y toda la tropa estaba contaminada.⁵⁰ Uno de los Hospitales fue el **Hospital San Francisco** que se estableció en el edificio que ocupaba el Convento San Francisco, situado en la manzana formada por las actuales calles México,

⁵⁰ González Torres, Dionisio (1963). Temas Médicos. Apuntes para la Historia de la Medicina en el Paraguay. Imprenta Nacional. Asunción Volumen IV

25 de mayo, Caballero y Eligio Ayala. Este lugar era un cuartel cuando se organizó el Batallón 40 a cargo del Mayor José Eduvigis Díaz, Jefe de Policía de la Capital.

Sobre la asistencia dada por los hospitales, leemos en el periódico Ecos del Paraguay este comentario redactado por Bermejo... *“la necesidad moral y social de hacer el bien a nuestros semejantes, se desprende del tristísimo cuadro que tenemos a la vista, **la imagen de la desigualdad y de las inmensas diferencias que separan a los hombres.** Al lado del fuerte vemos gemir al débil: junto a la ostentación del rico se encuentra la miseria del pobre; en unos brillan en todo su esplendor la inteligencia y el genio, en otros la escasez de facultades parece colocarlos al nivel de los seres irracionales. En los grandes Hospitales el aire se corrompe por necesidad y es imposible procurar a los dolientes la atmósfera que todos necesitan. En los grandes Hospitales, no se llenan completamente los dos altos objetos de su erección que son: curar a los enfermos y enriquecer el arte. **Importa pues que los Hospitales sean reducidos,** convendría que hubiese un Hospital para cada clase de enfermedades. Pero ya que esto no es posible por falta de medios perentorios, procurase al menos que haya salas distintas y separadas para cada enfermedad o estado patológico notable”*⁵¹

Debe entenderse que los Hospitales en ese tiempo no respondían a la norma hospitalaria, sino que en líneas generales, era una gran casa, generalmente con corredor que cumplía :“la función” de hospital, sin que su modelo arquitectónico respondiera *a priori* a esa actividad. El estilo arquitectónico predominante en este tiempo corresponde al neoclásico autónomo, diferente al neoclásico del resto de América.⁵²

Se da a conocer en mayo de 1946 la letra del Himno Nacional escrita por el uruguayo **Francisco Acuña de Figueroa**. Por intermedio de Bernardina Fragoso, esposa del Ministro del Uruguay en Paraguay se logró que el poeta uruguayo Francisco Acuña de Figueroa escriba las estrofas de un Himno para el país. El trabajo es entregado a Don Carlos Antonio López en un manuscrito de 17 hojas autografiada en ambas caras por el autor Acuña de Figueroa quién al final escribió la siguiente frase *“Mi Musa es pequeña para cantar tanta gloria”* y la firma el 2 de mayo de 1846.

En 1853 Don Carlos Antonio López contrata al músico francés radicado en Asunción, **Francisco Sauvageod Dupuis** que tenía una escuela de música, una banda de músicos con 74 integrantes. Se cree que este músico a pedido de Carlos Antonio López puso la música al himno escrito por Figueroa, con instrumentación de **Cantalicio Guerrero**. Durante la guerra este himno quedó en el olvido y se pierde la partitura.

En 1874, durante la presidencia de Bautista Gill la música del himno es restaurada por **Luís Cavedagni**. Finalmente, en el año 1940 el maestro **Remberto Jiménez** hace los arreglos y se tiene el himno nacional paraguayo en letra y música como actualmente se lo conoce. El manuscrito original de Francisco Acuña de Figueroa se conserva en el Museo de Bellas Artes.

1847. Nace el primer hijo de Francisco Solano López llamado **Emiliano Víctor López Pesoa**. Don Carlos inicia la construcción del Palacio de Gobierno, que por mucho tiempo fuera sede del Parlamento Nacional luego el Centro Cultural “El Cabildo.”

⁵¹ Bermejo, I. A, (1855). Ecos del Paraguay: Periodo político. Asunción, jueves 31 de mayo Año 1. Nº 7.

⁵² Validado por la Arq. Elizabeth Prats, especialista en Patrimonio Cultural.

La **primera acuñadora de monedas** en el Paraguay comienza a funcionar en 1858 en un local ubicado



Primera Prensa Acuñadora de monedas del Paraguay (1.847)

en las calles del Comercio (hoy el Paraguay Independiente) y 14 de Mayo. La primera **falsificación de billetes** de nuestra historia fue realizada el 24 de febrero de 1854 por Domingo Mendieta que confesó haber fabricado 6 billetes de 1 real cada uno. Por este delito fue castigado con la pena de cien azotes, atado a un poste en la plaza pública, más un tiempo en prisión.⁵³

1848. El médico alemán Juan Federico Meister, que trabajaba con Juan Vicente Estigarribia y fue cirujano mayor del Ejército de Don Carlos, es nombrado profesor de medicina en el

Campamento General de Paso de Patria, Ñeembucú.

1849. Se establecen una serie de medidas de salubridad como la construcción de **105 cementerios públicos**, incluyendo los que pertenecen a los destacamentos y frentes de frontera; la promulgación de ordenanzas que **prohíbe arrojar basuras o aguas pestíferas a las calles y plazas** según reza un Decreto reglamentario de la policía del 27 de junio de 1849 “con pena de seis pesos de multa”

Las Estancias de la Patria, creadas en el gobierno del Dr. Francia, son promovidas y aumentadas en número durante el gobierno de Carlos Antonio. López, llegando a 64 según el mensaje de 1849.

1850. Muere en Asunción a la edad de 92 años el caudillo uruguayo Don José Gervasio Artigas, declarado “**fundador de la nacionalidad oriental y protector de los pueblos libres**”.

1852. La República Argentina reconoce la independencia del Paraguay.

1853. Una **epidemia de viruela**, motiva la instalación de una **Administración de Vacuna** a cargo del Profesor de medicina y cirugía, el paraguayo **Don Luis Cálcena Echeverría** en la casa del Estado esquina Nº 61 que forman las calles de la Libertad e Independencia Nacional.⁵⁴

Francisco Solano López viaja a Europa con el objetivo de comprar armas, además de instruirse. En el viejo continente se enamora de la irlandesa Elisa Alicia Lynch, su compañera que le estuvo con él hasta su muerte y quién le dio siete hijos: Francisco Solano, Corina Adelaida, Enrique Solano, Federico Lloyd, Carlos Honorio, Leopoldo Antonio y Miguel Marcial López Lynch.

1854. En ese tiempo no existía en el país una institución que se preocupara por la formación de médicos y practicantes. La atención médica estaba principalmente a cargo de los médicos ingleses y curanderos. Ante esta situación los ingleses crean la **primera Escuela de Cirugía**, en el Hospital Potrero.

⁵³ Museo de Numística y de Joyas. (2005). Banco Central del Paraguay. 2ª Edición

⁵⁴ González Torres, Dionisio (1958). Temas médicos. Vol. I. El Arte. Asunción

Allí se daban clases, se practica la clínica y se hace una que otra disección. El **Hospital Potrero** es nuestra **primera escuela médica oficial** y el lugar donde se formaron médicos y practicantes que sirvieron en la Guerra Grande.⁵⁵

En el mensaje del Presidente de la República del 14 de marzo se cita que la viruela aparecida en la Villa del Pilar, pasó al Campamento de Paso de Patria, pero que dicha epidemia no ha dado mayor cuidado y declinó prontamente. “Ha cesado casi enteramente, según los últimos informes de las autoridades de las fronteras, y del interior. Mucho se debe a la administración de vacuna establecida en la Capital, y que se ha extendido a todo el país, propagándose de brazo en brazo”. En el Paraguay Independiente del 1 de julio se lee que la **Administración de Vacuna de la Capital** envía el virus vacuno a los Departamentos y Partidos de la campaña. La viruela ha cesado en las fronteras del Paraná y apareció en la Capital; felizmente ocasionó pocas víctimas.

El decreto del 1 de agosto dictamina la **libertad de prensa**. Contribuye a la aparición de otros periódicos independientes como “**El Eco del Paraguay**” y luego “**La Época**”. En el periódico ECOS DEL PARAGUAY se lee instrucciones para la aplicación **de sanguijuelas**; “se ponían en un vaso con medio dedo de agua, en donde se tenían por un espacio de una hora.

Se lavaba la parte enferma del cuerpo con agua tibia azucarada; entretanto se colocaban las sanguijuelas en un lienzo limpio, y cubiertas con él se ponían sobre la parte donde se hayan de agarrar, procurando comprimirlas sujetando el paño para que no salpique por todos lados.⁵⁶ Las sanguijuelas eran muy usadas con fines terapéuticos. Ese periódico también se refiere a la forma de eliminar **gorgojos, mosquitos, pulgas y chinches**⁵⁷, **ratas y ratones**⁵⁸

Ecos del Paraguay da instrucciones sobre las **enfermedades más frecuentes**: sarampión, catarro, diarreas, otitis, tiña, herpes, dolor de dientes, indigestión, catarros, escarlatina, mal de oídos, hemorroides, reumatismo, contusiones, obstrucciones, Para todas ellas se recetaba medicamentos y se daban consejos sobre su tratamiento.⁵⁹ Notas sobre como “escitar” el apetito, nauseas, sobre qué hacer cuando la orina es rojiza y espesa; para cortar los vómitos de sangre por la boca.⁶⁰ Sobre el socorro que debe darse a los asfixiados por el frío; úlceras en la boca; purga; rabia; quemaduras.

En la sección **Nociones de medicina doméstica** se considera importante que las familias supieran cuidar a los enfermos y se advertía sobre los riesgos de aplicar remedios caseros.⁶¹ Incentiva el uso de la **lactancia materna** como medios de evitar las enfermedades de los niños y algunas nociones de puericultura.⁶²

⁵⁵ Extraído del discurso pronunciado en homenaje del Dr. Odriósola.

⁵⁶ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 28 de junio de 1855 .Año 1. Nº 11

⁵⁷ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 9 de agosto de 1855 Año 1. Nº 15

⁵⁸ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 23 de agosto de 1855 .Año 1. Nº 19

⁵⁹ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 31 de mayo de 1855. Año 1. Nº 7

⁶⁰ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 07 de junio de 1855. Año 1. Nº 8

⁶¹ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 17 de mayo de 1855. Año 1. Nº 5

⁶² ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 24 de mayo de 1855. Año 1. Nº 6

Diversos números se dedican a dar consejos para mantener las buenas costumbres de mujeres y hombres; consejos conyugales; sobre la edad de discernimiento y medicina de las pasiones.⁶³ En su sección agrícola comentaba sobre los Insectos útiles y dañinos⁶⁴ y sobre la invasión en la campaña por mangas de langostas.⁶⁵ Consejos médicos; sobre los **efectos perniciosos del abuso del tabaco**⁶⁶ y los medios para curar el envenenamiento por tabaco.

Aviso y Precauciones sobre el cólera

Conservando el interior de la casa con el mayor aseo posible, removiendo toda la basura, enjugando con presteza los lugares donde se derrama agua; teniendo limpio y seco el patio y los terrados; no permitiendo acumulación de ropa sucia, muy especialmente en el cuarto de dormir. Estar esterilizada la percha en que haya ropa usada, y de un montón de cajas, baúles, y mil objetos cuya aglomeración, amenazan la ventilación y contamina el aire, abriendo de par en par las puertas y ventanas para que el interior de la casa sea aireado. Lavando todo el pavimento, ó piso con agua de cal ó refregándolo con cal virgen en polvo, blanquear las paredes interiores y exteriores cuando fuere posible. Como no había desinfectante en polvo o liquido en las tiendas; los mismos se preparaban en la casa de la siguiente manera: Desinfectante liquido: en una botella de agua poner 2 onzas de capa rosa (pronto sulfato de fierro), dos onzas de chilureto de cal, una onza de aceite de trementina, ó aceite de alquitrán. Desinfectante en polvo: 2 onzas de capa rosa, 2 onzas de chilureto de cal, 1,2 libra de carbón en polvo sutil, 1 libra de cal en polvo.⁶⁷

1856. El Dr. George Pegote Barton llega a Asunción el 15 de abril a bordo del barco *Yporá* y estuvo hasta mediados de 1864. A su regreso a Inglaterra el gobierno pide a los agentes británicos Joseph y Alfred Blyth un reemplazante, "un médico de primera clase por tres o cuatro años, en las mismas condiciones que su antecesor y más dos médicos de segunda clase por tres o cuatro años diplomados todos en medicina y cirugía, en iguales condiciones y un sueldo de 300 liras". Fue el primer director de la Sanidad Militar.



Dr. George Pegote Barton

El Dr. Barton asistió como partero a Elisa Elicia Lynch, cuando nació la hija del Mariscal, Corina Adelaida. Esta niña enfermó gravemente a la edad de un año. A pesar de las atenciones que le prodigó, no pudo salvarla de la gastroenteritis, que terminó con su vida el 14 de febrero de 1857.

El historiador brasilero Fernando Baptista ubica al Dr. Barton en el Hospital de sangre instalado en la Estación San Francisco frente a la plaza del mismo nombre (actual Plaza Uruguaya). El **Dr. John Johnstone** llega como pasajero del *Tacuari*, poco después de Barton. Actúa con el grado de Capitán Honorario, Médico y Cirujano y Jefe de los Hospitales y Guarnición de la Capital. Fallece en el país el 9 de octubre de 1857.

⁶³ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 12 de febrero de 1857. Año III. Nº100,

⁶⁴ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 23 de octubre de 1856. Año II. Nº 84

⁶⁵ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 9 de octubre de 1856. Año II. Nº 82

⁶⁶ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 19 de febrero de 1857. Año III. Nº 101

⁶⁷ ECOS DEL PARAGUAY-Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. Asunción, jueves 21 de febrero de 1856. Año II. Nº 50

1857. El Dr. **John Fox** arriba a Asunción con **Jean Federico Weister y John Johnstone**, quien falleció casi inmediatamente luego de su arribo. Fox fue designado Jefe del **Hospital de Humaitá**. Cuando se encontraba en el Hospital de Sangre de Humaitá, cayó dentro de ella una bomba que lo hirió en la pierna. Hay datos sobre su labor como médico hasta agosto de 1866 cuando junto al Dr. Rhynd es arrestado y procesado por no haber atendido con la debida diligencia a la madre del Mariscal, doña Juana Carrillo de López.⁶⁸



Dr. John Fox

Este año comienza la construcción de la casa de Francisco Solano López, nuestro actual Palacio de Gobierno, diseño del Ingeniero húngaro **Francisco Wisner de Morgenstern**. También aportó el arquitecto Ravizza y la dirección de la obra a cargo del arquitecto inglés Alonso Taylor. Esta obra terminó en 1892. Durante el periodo de ocupación de las Fuerzas Aliadas (1869-1876) el edificio inconcluso es cuartel y caballeriza del ejército brasilero y en ocasiones ondeó en su techo la bandera brasilera.

A consecuencia de una epidemia de **fiebre amarilla** en el Brasil, el Cónsul paraguayo en Buenos Aires niega Carta de Sanidad al buque argentino América del Sur que llegó a Buenos Aires procedente de Brasil.⁶⁹

1858. El Semanario del 1 de mayo refiere una epidemia de **gripe** que azota a la capital a tal punto, que no hay casa donde no haya afectado a sus moradores sin respetar sexo, edad o “temperamento”.

1859. Llegan **navíos norteamericanos** a las Tres Bocas, confluencia de los ríos Paraná y Paraguay. Piden a Carlos Antonio López reposición por el cañonazo recibido en *Itapirú* por la nave norteamericana “Watherwich” (Bruja del Agua). La mediación de Argentina (Justo José Urquiza) evita una guerra.

El diario Crónica hace eco de una nueva epidemia de **gripe** y le atribuye al calor reinante y que...”solamente lloviendo creemos que haya una benéfica tregua a la gripe veraniega que ha invadido todos los domicilios de la Capital”⁷⁰ El Semanario comenta en la sección Crónica de la Capital, que el cambio de estación ha contribuido a que se altere la Salud Pública. Las enfermedades reinantes son las calenturas gástricas, o fiebres intermitentes.



Los hermanos Decoud

1860. Los hermanos Teodoro y Gregorio Decoud fueron fusilados por Carlos Antonio López en los primeros días de 1860, en la plaza de San Francisco, detrás del cuartel del mismo nombre. Fueron acusados de complot contra el gobierno.

1861 Arriban a Asunción **los Doctores Frederick Skiner, Guillermo Stewart y George Frederick Masterman**

⁶⁸ Portal Guaraní. (1976). Franco, V. La Sanidad en la Guerra contra la Triple Alianza.

⁶⁹ González Torres, Dionisio (1963). Temas médicos. Vol. III. Imprenta Nacional, Capitulo IX, 232.

⁷⁰ *Ibíd.*



George Frederick Masterman



Dr. Frederick Skiner

Dr. Frederick Skiner, figura desde 1861 como Doctor y Cirujano de tropa. Fue el cirujano que le amputó la pierna derecha al General José Eduvigis Díaz. Llegó hasta Cerro Corá. Skiner estuvo presente en el desenlace del drama y presencié la muerte del Mariscal López.

Falleció en el Paraguay después de haber prestado gran servicio a la patria. En tanto **George Frederick Masterman** "este actuó como primer boticario o jefe de la farmacia".

El Dr. Stewart llegó al país antes de la Guerra. Estuvo durante todo su curso, como Jefe de la Sanidad Militar en el Cuartel General. Al comenzar la guerra eligió entre las mejores familias de la Asunción a 140 jóvenes para destinarlos al Servicio de la Sanidad en calidad de practicantes, para lo cual les dio la enseñanza elemental adecuada, y los ejercitó sobre todo en vendajes, de tal modo que mediante eso, los heridos eran prontamente vendados y evacuados de la línea de fuego.



Dr. Guillermo Stewart

Muchos practicantes llegaron a operar y realizaron amputaciones. Fue capturado por los aliados durante la campaña de *Pikysry*. Llegó a ser hombre de confianza del Mariscal López.

El Dr. Stewart contrajo matrimonio en 1864 con la paraguaya Venancia Triay, hija de Manuel José Triay y de Tránsito Dolores Yegros. Tuvieron 4 hijos: Catalina, Roberto, Guillermina y Jorge. Fue Decano y Catedrático de la Facultad de Medicina. Vivió en el Paraguay hasta 1916, el año en que falleció en su quinta de la calle *Samuhú Piré* (Juan de Salazar) y Salivares (Avenida Perú).⁷¹

En septiembre se inaugura la **Estación del Ferrocarril** con un recorrido con el tren de Asunción a la estación de Trinidad, con servicios a cargo del ingeniero inglés **John Whitehead**. Al año siguiente el tren llega a *Areguá*

⁷¹ Efraín Martínez Cuevas

1862. Muerte de Don Carlos Antonio López. El 10 de septiembre Don Carlos muere bajo el cuidado del Dr. Guillermo Stwwart quién certifica su deceso a Solano López. Los restos de Carlos A. López fueron depositados en una bóveda de la Iglesia Santísima Trinidad mandada construir por Don Carlos para su familia. En 1939 por decisión del gobierno nacional sus cenizas son trasladadas al Oratorio de la Virgen de Asunción y Panteón Nacional de los Héroes. Francisco Solano López es el Presidente interino y el 16 de octubre el Congreso lo elige por aclamación como Presidente de la República por 10 años.

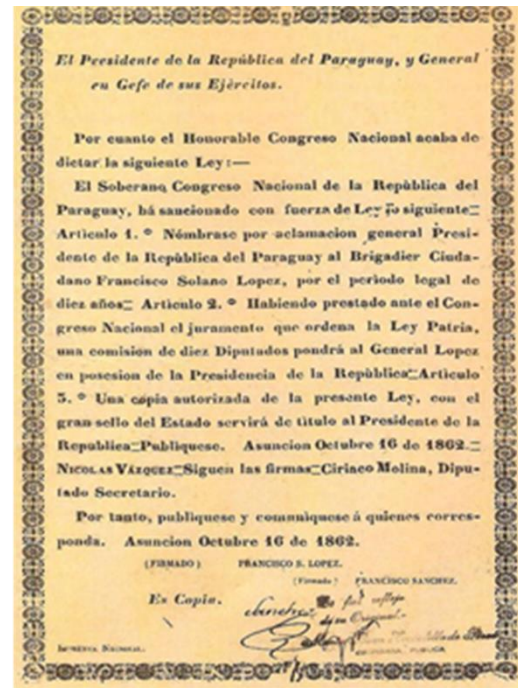


Se inaugura el **primer Hospital de Mujeres** en Asunción.

1868. 2º Presidente de la República del Paraguay, General Francisco Solano López Carrillo Asume el 16 de octubre de 1862. Ejerció la presidencia hasta su muerte ocurrida en 1870



Francisco Solano López



Como vicepresidente, don Domingo Francisco Sánchez. Su gabinete lo integran Mariano González (Hacienda); Domingo F. Sánchez y José Falcón (Interior); Venancio López, José V. Barrios, N. Fernández y Luis Caminos (Guerra y Marina); y José Berges, Gumersindo Benítez y Luis Caminos (Relaciones Exteriores).

Francisco Solano López Carrillo nació en Asunción el 26 de julio de 1827. Tenía 35 años al asumir el gobierno. Fue depuesto el 15 de agosto de 1869 y murió asesinado el 1 de marzo de 1870.

Las dos mujeres de López

1863. En Trinidad, en la casa del Jardín Botánico, funciona el **Hospital de Caridad**, que fue el **primer Hospital de Clínicas del Paraguay**. En ese lugar prestaron sus servicios el Subteniente honorario Rufino Torres y los practicantes de cirugía Dolores Segovia y Domingo Roa.

Ese año se habilitó también el **Hospital de Mujeres**, en la Capital, costeadado por el Estado. Durante la guerra, en ese hospital prestó sus servicios el Teniente de Cirugía **Wenceslao Velilla**.⁷²

Un curioso informe de la época dirigida por el **Dr. George F. Masterman** al entonces Ministro de Guerra



Doña Juana Pabla Carrillo, madre del Mcal. Francisco S. López



Madame Elisa Lynch ejerció como primera dama durante el gobierno de Francisco Solano López a quien acompañó hasta su muerte.

y Marina, **Venancio López** da cuenta sobre la fabricación de drogas en el país a cargo de la **Botica del Hospital Militar**. Dice que está en condiciones abastecer a todas las urgencias del **Hospital General** como a los demás Hospitales del Estado”...*todos los remedios y la mayor parte de los productos químicos son preparados o compuestos en la Botica y salen no solamente más baratos pero también, de una calidad superior y conocida*”.⁷³ El mismo informe refiere que se ha levantado un horno en el Laboratorio y que habían llegado aparatos de Europa, razón por la cual se

podría dar lecciones de Química y Filosofía Natural e instruir a los estudiantes en el uso del microscopio.⁷⁴

El gobierno suspende los estudios de los jóvenes que fueron enviados a Europa en 1858. Todos fueron llamados y estuvieron de regreso en 1863. Ninguno vino con título. De los que estudiaron letras, Cándido Bareiro, fue incorporado al cuerpo diplomático como encargado de negocios en Inglaterra y Francia; Juan Crisóstomo Centurión fue destinado a atender la Biblioteca Presidencial; Gaspar López y Jerónimo Pérez fueron designados agregados al Ministerio de Relaciones Exteriores, y Andrés Maciel ingresó al ejército.

En 1863 se reinicia la construcción del **Oratorio de la Virgen de la Asunción**, obra del Arquitecto Alejandro Ravizza. A partir de la guerra del 70 esta obra queda paralizada durante 60 años. Recién con el gobierno revolucionario de Rafael Franco concluye esta construcción y es destinado a guardar los restos de los héroes de la Patria, como **Panteón Nacional**.

Ese año se incrementaron las medidas profilácticas, la variolización, para luchar contra la epidemia de viruela que amenaza al país, tal como puede apreciarse en la nota de ese año enviada al Ministro de Gobierno de aquel entonces por Justo Pastor Ibarrola. La transcripción de la imagen dice así:

⁷² González Torres, Dionisio (1968). Aspectos Sanitarios de la Guerra de la Triple Alianza. [Sn]

⁷³ Pérez Acosta, Juan Francisco (1948), Carlos A. López. “Obrero Máximo”, Labor administrativa y constructiva. Editorial Guaranía. Asunción.

⁷⁴ ibíd.

Se forma la Legión Paraguaya

18 de diciembre de 1864- Veintiocho miembros de la oposición al gobierno de Francisco Solano López resuelven constituir una asociación –con la denominación de Legión Paraguaya– con el propósito de “redimir a una nación esclavizada” y “rescatar la patria de las garras del tirano que la ha convertido en patrimonio suyo”.



- 1.- CARLOS LOIZAGA.
- 2.- JOSÉ DÍAZ DE BEDOYA.
- 3.- FERNANDO ITURBURU.
- 4.- LUCIANO RECALDE.
- 5.- TENIENTE CORONEL JOSÉ DE LA CRUZ ESTIGARRIBIA.
- 6.- JUAN FRANCISCO DECOUD.
- 7.- SALVADOR JOVELLANOS.
- 8.- CAPITÁN FEDERICO ALONSO.
- 9.- CORONEL FEDERICO GUILLERMO BÁEZ.
- 10.- ALFÉREZ JOSÉ SEGUNDO DECOUD.
- 11.- ALFÉREZ JUAN JOSÉ DECOUD.
- 12.- ALFÉREZ BENIGNO FERREIRA, luego Presidente de la República (25 de noviembre de 1906 – 4 de julio de 1908
- 13.- ALFÉREZ JUAN GUALBERTO GONZÁLEZ, luego Presidente de la República (25 de noviembre de 1890 – 9 de junio de 1894
- 14.- ALFÉREZ JAIME SOSA.



Dr. Esteban Gorostiaga



Dr. Francisco Campos



Gilberto Solís



Parte IV Guerra contra la Triple Alianza

1865-1870



Guerra contra la Triple Alianza 1865-1870

1865. La guerra

Este año se inicia la devastadora guerra contra la Triple Alianza. Las **Campañas** que se llevaron a cabo, donde se libraron las principales batallas fueron: Campaña de Corrientes; Campaña de Uruguayana; Campaña de Humaitá; Campaña de Pykysry; Campaña de la Cordillera. En la **Campaña de Corrientes (1865)** algunas de las batallas llevadas a cabo fueron la de Riachuelo, donde salen victoriosas las tropas aliadas. Tras la rendición, muchos soldados paraguayos fueron convertidos en esclavos y enviados a Brasil, o incorporados a los ejércitos aliados, obligados a luchar contra su patria.⁷⁵ La Campaña de Uruguayana se llevó a cabo ese mismo año, con varias batallas libradas.

Se organiza un campamento Militar en Cerro León creado el año anterior. El Ejército Paraguayo cuenta con 38.150 hombres para enfrentar a 140.000 efectivos de las fuerzas aliadas. En este año Irrumpe el "**cólera morbus**" entre los aliados, cuando el Marqués de Caxias se hallaba preparando el ejército para nuevas operaciones.⁷⁶ En junio Solano López se embarca en el *Tacuari* rumbo al sur, teatro de operaciones de la Guerra. Estuvo en la guerra hasta su muerte en 1870 en Cerro Corá. Nunca más volvió a Asunción.



77 Campamento Cerro León, creado por López en 1864



Hospital paraguayo durante la guerra

78

La **epidemia de sarampión** afecta nuestras tropas durante la Campaña de Corrientes, luego se repite en Humaitá. El Semanario del 2 de septiembre de ese año da cuenta de que la epidemia llega a Asunción. Las medidas tomadas por el **Dr. John Fox**, Cirujano del Hospital Militar, fueron las de retirar a las poblaciones del Pilcomayo para ser atendidas en dicho nosocomio. En ese mismo periódico se lee sobre una "receta fácil" para combatir el sarampión, de Juan Vicente Estigarribia. La receta se manda imprimir y se reparte gratuitamente.

1866. En la Campaña de Humaitá el ejército paraguayo se reorganizó. Tuvo lugar la gran batalla **batalla de Tuyutí**, la más sangrienta en la historia de América que produjo unas 7.000 bajas en el ejército paraguayo y casi la misma cantidad de heridos.

⁷⁵ León de Pallejas. (1865). Diario de campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay, Imprenta El Pueblo. Montevideo, tomo I, pág. 98

⁷⁶ Fragozo Tasso, A. (1959). História da Guerra entre a Tríplíce Alianza e o Paraguai. 2ª. Ed. [s l] Biblioteca do Exército, p.166.

⁷⁷ Fotos Antiguas del Paraguay

⁷⁸ Fotos. Coronel Jorge Thompson

Epidemias

Terribles epidemias se abaten en esos años de guerra atacando nuestras tropas. El número de muertos espanta. Los enfermos y heridos vienen de aguas arriba, en los destartados navíos. Navegan por cuatro días sin recibir un solo bocado de alimento. Más de la mitad muere y los cadáveres se arrojan al agua. Los sobrevivientes llegan en estado desastroso. Semidesnudos son llevados al hospital, con las heridas abiertas, hambrientos y tan extenuados que cuando morían sus cadáveres se secan sin descomponerse. A los enfermos graves se les acuesta en la tierra por semanas, hasta que llega la muerte a librarlos de su pena;... - *pero no se les oía quejarse jamás; aguantaban con su silencio tan heroico que se ganaron pronto nuestra más ardiente simpatía*⁷⁹.



80 Fogón en el campamento, 1866



Cadáveres Paraguayos-1866 en la batalla de Tuyutí

81

Una epidemia de **disentería** se desarrolló en Humaitá y en el ejército se generalizó el **uso de la sandía** en el tratamiento de las diarreas. En Marzo, se inicia el **Cólera** ataca el campamento brasileño. Se extiende luego al resto de los campamentos, inclusive al paraguayo. "*...de golpe, cayeron enfermos 4000 hombres*" en el campamento aliado de los cuales murieron 2400, entre ellos 46 oficiales. (sic)



Paso de Patria en poder de los aliados, 1866



Hospital Potrero

El primer caso de **cólera** aparece en mayo en Paso Gómez. Luego se extendió a todo el ejército y después por todo el país. Al principio se trató de mantener la noticia en secreto mientras se veía que acciones se tomarían hasta que el **Dr. Guillermo Stewart** indicó el aislamiento de la unidad donde se detectó el caso; la prohibición absoluta de la comunicación tuviera o no la enfermedad y extremar las medidas de limpieza e higiene. Por otro lado López comunicó la aparición del cólera morbos y ordenó

⁷⁹ ibíd.

⁸⁰ Foto Barthe & Cia.

⁸¹ ibid

al Vicepresidente Sánchez a tomar en Asunción algunas medidas preventivas como **la cuarentena** de todos los barcos llegados de Humaitá y medidas de higiene en la ciudad y las casas.

Con **Instrucciones Prácticas para prevenir y tratar el cólera** se expiden en Paso *Pucú* hojas impresas en la Imprenta Nacional. Se menciona que la yerba mate nuestra y la coca de Bolivia han sido usadas con éxito tanto como profiláctico como terapéutico.⁸² También se adopta la fumigación con hojas de laurel y pasto. Se recomendaba no beber agua cruda porque es considerado un veneno para esta enfermedad y una de las características principales del enfermo es justamente la sed. Esta epidemia **costó la vida de Natalicio Talavera**.

En el Hospital del Campamento de **Cerro León**, la **epidemia de disentería** se desató a fines del mes de noviembre, provocando una gran mortalidad.

Solamente en Cerro León se cuentan más de 3000 enfermos. Fallecen: 299 (Enero); 316 (Febrero); 243 (Marzo); 146 (Abril); 414 (Mayo); 160 (Junio); 147 (Julio); 167 (Agosto); 95 (Setiembre); 118 (Octubre); 88 (Noviembre); 73 (Diciembre). Los enfermos son mandados a Cerro León, donde morían casi todos. Massterman escribe *“No eran por las medicinas que les faltaba, sino la dieta y el alimento apropiado, pues no era posible que sanasen personas con disentería cuando su único alimento era la carne cocida...Hice presente esto a López, pero me contestó sardónicamente – Si como médico no puede ofrecerme otra idea que esta, no venga a verme mas.”*⁸³

Las nuevas instalaciones del **Hospital Potrero**, cuyas características arquitectónicas corresponden al estilo neocolonial, se inauguraron en plena guerra. Se construyó un gran estanque para el baño de los reclutas, bajo la dirección del técnico inglés Alonzo Taylor, quien también planeó y dirigió la instalación de baños fríos y calientes en el mismo hospital. En octubre de ese año el **Hospital** albergó a 1.500 enfermos y heridos. Los mismos fueron atendidos por dos médicos, ayudados por unos cuantos practicantes. Las medicinas eran pocas o ya no existían; se habían consumido totalmente por la emergencia sanitaria ocasionada por la guerra.



Palacio de Venancio López transformado en un Hospital

La **epidemia de viruela** que se desata en Pilar, acaba con la hija que tuvo el Mariscal López con Juana Pesoa llamada Avelina Constanza, de ocho años. Ante esta nueva epidemia que se cernía sobre el país, en marzo de 1866, la Sanidad del Ejército dispuso que el **Dr. John Fox** fabricase vacuna antivariólica en gran cantidad. Se pusieron a disposición para actuar como vacunadores los practicantes del Hospital de Asunción y a su disposición las vacas lecheras en las estancias de *Ybycuí*, *Potreo* y *Surubí*.

La Imprenta Nacional publica una **hoja de Instrucción para los Empleados de Campaña** sobre las cosas a tener en cuenta durante la epidemia de viruela. Se recomienda a las personas encargadas de ordeñar las vacas observen si en el pezón o en la ubre aparezca el grano conocido como viruela, lo recojan con prolijidad y lo pongan en vidriecitos, para que llegado el momento se aplique a los que quieran preservarse de ese mal. El Semanario notifica que los Jueces de Paz han procedido al **enrolamiento de todos los párvulos y demás personas, que no hayan tenido viruela para vacunarlas. Se ordena la**

⁸² González Torres, Dionisio (1963). Temas médicos. Vol. III. Imprenta Nacional, Capítulo IX, 232.

⁸³ Masterman, Georges Frederick (1870). Siete años de aventuras en el Paraguay. Imprenta Americana. Buenos Aires.

vacunación a toda la población. El Ministro de Gobierno pasa una Circular a los jueces de Campaña transmitiendo la orden del Presidente de la República de vacunar a niños y adultos.

La **Epidemia de fiebre palustre** afecta tanto a tropas paraguayas como a las aliadas Según el diario de campaña del Coronel Palleja *“el chucho cunde cada día más; hay más de mil personas en el campo atacadas por esa dolencia. El empleo de la quinina es eficaz; en ocho o diez días queda sano el paciente. Los paraguayos dicen que la curan entrando al agua al sentir los escalofríos; entre nosotros, nadie ha querido ensayar la eficacia de este remedio”*.⁸⁴ Los enfermos abarrotan los hospitales. A pesar de que cada división contaba con su propio Hospital, a más de los cuatro establecidos en Asunción y otros situados en Paso Pucú y Humaitá, no fueron suficientes para contener la epidemia. Siguiendo la crónica de Palleja...*“rodeados de aguas infestadas, la mayor parte de ellos pisando un terreno que vertía humedad, circundados de un sinnúmero de animales que se morían por falta de pastos, grandes montones de osamenta de las carneadas, más tarde después de las primeras batallas, eso mismo estaba sembrado en más de 30.000 cadáveres humanos, una gran parte de ellos insepultos en aquellos puntos que habían sido considerados campo neutral...”*⁸⁵ Las formas clínicas más comunes de las **fiebres intermitentes** (paludismo) **son la terciana y la cotidiana.**

El tratamiento implementado es a base de sulfato de quinina, y cuando esta falta, se trataba con purgantes y vomitivos, dieta severa, infusiones calientes. El sulfato de quinina se daba en la dosis de un escrúpulo de dos días.

1867. En agosto los aliados forzaron el paso de **Curupayty**. Se libra la batalla de *Curupayty*, una gran victoria paraguaya, que produjo unos 90 muertos y heridos en nuestras tropas, contra unas 10.000 bajas en el ejército aliado, en su mayoría argentinas. Comanda esta batalla José Eduvigis Díaz. La derrota de *Curupayty* detuvo por muchos meses las acciones de los aliados, más por parte de los argentinos que de las fuerzas del Brasil.

El 26 de enero el General Díaz fue herido por una descarga de artillería de un acorazado brasilero que le destroza la pierna derecha. Es atendido de las heridas sufridas por el Dr. Federico Skinner, en el Hospital de Paso *Pucú*. El Dr. Skinner le preguntó si quería que se le anestesiara con cloroformo, en la cirugía que le practicaría para amputarle la pierna, a lo que el General contestó... **¡corte sin miramientos! ¡Nada de anestesia!** y así se hizo. A pesar de los esfuerzos realizados, la gangrena había avanzado tanto que acaba con su vida el día 17 de febrero de 1867.

La muerte del héroe de *Curupayty*

José Eduvigis Díaz (1833-1867) fue ascendido a general el día de su muerte. El Mariscal López ordenó que elaboraran un féretro que simbolizara su valentía como un homenaje de la patria a este gran héroe.



Iglesia de Humaitá, bombardeada por los brasileños



Entierro del General Eduvigis Díaz

⁸⁴ León de Pallejas. (1865). Diario de campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay, Imprenta El Pueblo. Montevideo, tomo I, pág. 350

⁸⁵ Del Castillo, L. (1870). Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay. Buenos Aires: [s e]

El ataúd fue elaborado en madera de cedro tallado con las iniciales de José Eduvigis Díaz y los nombres de las batallas que inmortalizaron a este gran guerrero. Fue tan lindo el trabajo realizado que quedó como un recordatorio (cenotafio) en tanto sus restos fueron enterrados en otro cajón en el cementerio de la Recoleta, hasta 1939, cuando fueron exhumados para ser depositados en el Panteón Nacional de los Héroes.



86

Gral. José Eduvigis Díaz, muerto en 1867

Una gran multitud acompañó los restos del general Díaz hasta su última morada. Fueron los más grandes e imponentes funerales jamás vistos en el país. Cerca de la tres de la tarde fueron desembarcados en medio de sollozos de la consternada muchedumbre, colocándose en la soberbia carroza fúnebre —tirada por cinco troncos de escogidos caballos negros, conducidos de las bridas por los oficiales vestidos de gala— rodeada de su pueblo. Relatos hechos por Godoi dan cuenta que los aliados vencedores cuando saquearon el cementario de la Recoleta, el único sepulcro que al parecer había sido respetado era el del general Díaz.⁸⁷

Mitre y Caxías: Contaminando Agua con cadáveres coléricos

Uno de los mayores crímenes de esa guerra es confesado por el Duque de Caxías, en despacho privado



Cuartel del Duque de Caxías en Tuyú cué

al Emperador, de su propia mano. En extenso despacho, entre otras informaciones a Pedro II, el Duque de Caxías escribe el 18 de septiembre de 1867: *"El General Mitre está resignado plenamente y sin reservas a mis órdenes; él hace cuanto yo le indico, como ha estado muy de acuerdo conmigo, en todo, aún en cuanto a que los cadáveres coléricos se arrojen en las aguas del Paraná, ya sea de la escuadra como de Itapirú, para llevar el*

contagio a las poblaciones ribereñas, principalmente las de Corrientes, Entre Ríos y Santa Fe que le son opuestas (...) El General Mitre también está convencido que deben exterminarse los restos de fuerzas argentinas que aún quedan, pues de ellas no divisa sino de peligros para su persona".

⁸⁶ Fotos Antiguas del Paraguay

⁸⁷ Revista abc Color. 25 de Septiembre de 2011

Un crimen de guerra con el agravante de ser cometido contra la población civil, inclusive. Mitre, también, que con sus acostumbrados actos criminales afectaba a los propios compatriotas, envía soldados enfermos frente a las fuerzas paraguayas, para contaminar a los enemigos. El 28 de Febrero de 1865 -para configurar un crimen cometido contra sus compatriotas- Mitre firmó un decreto condenando a muerte "(...) A todos los individuos titulados jefes que formen parte de grupos anarquistas, capitaneados por el cabecilla (Gerónimo) Costa y cuantos fueren capturados en armas". Si era capaz de vilezas contra su propio pueblo, no sorprende que haya mandado sus soldados contaminados por la viruela para que fuesen "hábilmente" capturados por el enemigo.

Era, por tanto, esa "guerra bacteriológica" primitiva, un comportamiento normal en las fuerzas aliadas. (sic) ⁸⁸

Al principio se trató de mantener la noticia en secreto mientras se veía que acciones se tomarían hasta que el **Dr. Guillermo Stewart** indicó el aislamiento de la unidad donde se detectó el caso; la prohibición absoluta de la comunicación tuviera o no la enfermedad y extremar las medidas de limpieza e higiene. Por otro lado López comunicó la aparición del cólera morbos y ordenó al Vicepresidente Sánchez a tomar en Asunción algunas medidas preventivas como **la cuarentena** de todos los barcos llegados de Humaitá y medidas de higiene en la ciudad y las casas.

Con **Instrucciones Prácticas para prevenir y tratar el cólera** se expiden en Paso *Pucú* hojas impresas en la Imprenta Nacional. Se menciona que la yerba mate nuestra y la coca de Bolivia han sido usadas con éxito tanto como profiláctico como terapéutico.⁸⁹ También se adopta la fumigación con hojas de laurel y pasto. Se recomendaba no beber agua cruda porque es considerado un veneno para esta enfermedad y una de las características principales del enfermo es justamente la sed. Esta epidemia **costó la vida de Natalicio Talavera**.

1868. Campaña de *Pykysyry*

Se libra la batalla de *Ytororó, Avay*, donde mueren 3000 a 3500 de los 5000 combatientes paraguayos.



Batalla de Lomas Valentinas

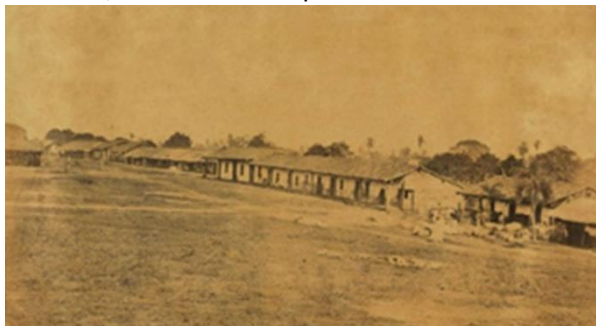
La sangrienta batalla de **Lomas Valentinas** librada por el conjunto de fuerzas brasileñas y argentinas duró del 21 al 27 de diciembre acabando con las últimas resistencias de López. Después de esta batalla la guerra ya fue sólo una guerra de exterminio. La batalla de Lomas Valentinas se constituye en una de las batallas donde el heroísmo paraguayo fue superior a lo demostrado hasta entonces. Cuando comenzó la lucha a cuerpo gentil, el Dr. Stewart se refugió en una cañonera británica que había venido a repatriar a los agentes del Consulado británico. En

Angostura los brasileños hallan por primera vez 400 mujeres paraguayas, de lo que resulta la **violación** masiva de las mismas.

⁸⁸ Recuperado de <http://www.portalguarani.com>

⁸⁹ González Torres, Dionisio (1963). Temas médicos. Vol. III. Imprenta Nacional, Capítulo IX, 232.

Muere víctima del cólera un hijo del Mariscal López. Ese año también a Solano López fue afectado por este mal, siendo asistido por el **Dr. Cirilo Solalinde** aunque otros autores señalan que fue **Juan Vicente**



Plaza de Luque ocupada por los brasileros

Estigarribia. Al cólera se le dio el nombre popular de *cha'í*.

Mientras la guerra sigue su curso, Asunción es bombardeada por la escuadra brasilera. Luque es declarada segunda capital de la República (Febrero) y luego como tercera capital, *Piribebuy* (8 de Diciembre).

90

1869. Campaña de la Cordillera. Tiene lugar la cruenta batalla de ***Piribebuy***. **El incendio del Hospital de Piribebuy y una valiente enfermera** El histórico pueblo, defendido por el comandante Pedro Pablo



Caballero quien resiste a varios ataques brasileños, pero finalmente sucumbe ante el enemigo. El 12 de agosto, el jefe brasileño conde d'Eu, ante la muerte de su amigo el General Manuel Mena Barreto, ordena el degüello del comandante y el incendio del Hospital de Sangre “manteniendo en su interior unos 600 enfermos – en su mayoría jóvenes y niños. El hospital en llamas queda cercado por las tropas brasilera que, cumpliendo las órdenes, empujaban a punta de bayoneta a los enfermos que desesperados

intentaban salir del fuego.

La valiente **enfermera Francisca Yegros de Yegros** prefiere morir inmolada con sus enfermos antes que abandonarlos.⁹¹ Sobrevive su hijo de 7 años, nieto del Capitán Antonio Tomás Yegros junto al Director del Hospital, el cirujano **Esteban Gorostiaga** y su colaborador el cirujano militar **Wenceslao Velilla**.

Un dato brindado por el Dr. Leandro Prieto Yegros dice – “que *uno de los hijos de la enfermera inmolada, cuando los brasileros procedieron a incendiar el hospital, fue lanzado hacia fuera por una ventana rota. Al terminar la guerra, el niño fue llevado a Corrientes donde creció. De conformidad a datos familiares este niño se llamaba Bartolomé Yegros, que fue uno de los actores y participantes del golpe liberal del 18 de octubre de 1891, que dio inicio a las actividades políticas de dicho Partido Liberal. La hija de Bartolomé Yegros, llamada Limpia Concepción, que fue mi madre, contrajo nupcias con Leadro Patri Prieto, entonces Secretario del Partido Republicano o Colorado, que al integrarse a la familia Yegros terminó por coloradizar a todos los Yegros. Mis tías Francisca Yegros de Carpinelli, Luisa Amalia Yegros, Fátima Yegros y otras más. Conclusión, la enfermera Fracisca Yegros de Yegros es mi bisabuela.*”

⁹⁰ Fotos Antiguas del Mundo

⁹¹ Chiavenetto J. (1975). Genocidio Americano. A Guerra do Paraguai. 2ª Edicao. Editora Brasilence. Sao Paulo.

Los brasileros penetraron en la población y saquearon ministerios, iglesias y se apoderaron del tesoro del estado así como de los archivos de los años 1542 a 1869.

López abandona Humaitá y con el resto de su ejército se retiran hacia el nor-este y **San Isidro de Curuguaty**, es establecida como *cuarta* capital de la República. El pueblo paraguayo en armas le seguía fiel y devotamente.

No encontró la misma entereza en el sector civil que en la retaguardia atendía los servicios del Gobierno. Papeles provenientes de Asunción y destinados a Caxias, que contenían datos y planos sobre las posiciones paraguayas, fueron interceptados por López. Había fuertes sospechas que los mismos provenían de su hermano Benigno López.



92

Monumento del Hospital de Piribebuy



El Conde De' u y la familia imperial brasilera

93

En **San Fernando** se dictan sentencias de **muerte contra unas 368 personas**. El Consejo de Guerra, presidido por el coronel Felipe Toledo, dictó la pena de muerte para todos los complotados. El Mariscal pide conmutación de pena para sus tres hermanos, **Venancio López, Rafaela de Bedoya e Inocencia de Barrios**. Cuando su madre trata de verlo, el Mariscal le hace decir que *"no convenía que se molestara para ver a un hijo suyo que conservaba su vida más por la voluntad de Dios que por las bendiciones de ella"*. Las ejecuciones de los condenados se realizan entre el 19 de junio y el 14 de diciembre, en vísperas de la batalla de *Itá Ybaté*, en uno de los episodios más dramáticos de la guerra.

Arriba al país el italiano **Doménico Parodi**, médico, químico y boticario quién por orden del Mariscal López queda al cuidado de 1.237 heridos y enfermos, luego de la caída de *Piribebuy*, el 12 de agosto de 1869.⁹⁴

Batalla de **Acosta Ñú**. Para proteger la retirada del Mariscal López, **el general Bernardino Caballero** organiza una línea de defensa, *exclusivamente con niños*.

⁹² Museo Virtual del Paraguay. José Luis Ardissonne.

⁹³ Museo Virtual del Paraguay. Belén Miller

⁹⁴ Franco V.I. [s n]. La Sanidad en la Guerra contra la Triple Alianza. Portal Guaraní



Luiz Alves de Lima e Silva, Duque de Caxias



Conde d'Eu, con la mano en la cintura

En ese curso de muerte, la última ofensiva de los aliados, se produce la masacre, el 16 de agosto, donde unos 3000 niños paraguayos enfrentaron a 20.000 hombres del ejército imperial.

La organización sanitaria durante la guerra⁹⁵

Cuando comenzó la guerra la atención médica estaba a cargo de los médicos extranjeros contratados por Carlos Antonio López. Como es obvio, el número de médicos era insuficiente para atender la gran demanda, que conforme se iban desarrollando las batallas aumentaba la cantidad de heridos y hacían su aparición las epidemias **de sarampión, viruela, diarreas y disentería**, causantes de miles de bajas tanto en uno como en otro ejército.

La sanidad del ejército disponía de una enfermería en cada división para atender los casos leves. El **Dr. Stewart** era el jefe de la Sanidad del Ejército y a él se le debe la iniciativa de proveer al campamento de Cerro León de abundante agua, mediante la construcción de un acueducto que partiendo de *Pirayú* llegaba al campamento. La obra estuvo dirigida por el Ingeniero **Percy Burrell**.

Al comienzo, para el Dr. Stewart, la causa principal de las muertes en el campamento paraguayo eran las deficientes condiciones de alimentación y vestuario que unidos a la falta de higiene, producía más mortalidad que los propios campos de batalla.

La ración de hierro consistía en porciones de *so ó kuí* (carne cocida al agua y machacada con mortero), cecina, granos de coco y maíz tostado, harina de maíz y maní. Después la alimentación escaseaba, lo que restó del ejército ya no tenía que comer. Recurrieron a la carne de perro, sapos, serpientes, lagartos y a las reinas del *ysaú*. "Al sapo y al lagarto -dice Decoud- le cortaban la cabeza, lo asaban y lo comían. Lo propio hacía con las serpientes, después de cortarlas del lado de la cabeza, en una extensión de ocho dedos. A estos manjares, le llamaban **el plato de la desgracia**". A las hormigas, luego de sacarles las alas, las tostaban y las comían.

⁹⁵ Franco V.I. [s n]. La Sanidad en la Guerra contra la Triple Alianza. Portal Guarani

Los Hospitales

En esa tiempo la sanidad del ejército disponía de una **enfermería** en cada división para atender a indispuestos y aquejados de enfermedades de corta duración. Los profesionales médicos contratados, organizaron un **servicio de Farmacia**, pero la escasez de medicamentos, instrumentales médicos y personal adecuado, tornaba deficitario el servicio hospitalario. Los hospitales de sangre levantados en el teatro mismo de la contienda, lleno de heridos, no daban abasto. El tendal de heridos que ocasionaba cada batalla, la falta de médicos y demás personal sanitario sumado al poco desarrollo de la medicina de la época, limitaba las actuaciones. Se agregaba a esto las malas condiciones de higiene porque era muy difícil mantener la limpieza de los mismos y de los materiales utilizados en el tratamiento de los heridos.

En el interior del país como en la capital fueron instalados varios hospitales. En Luque, en una vieja casona donde funcionaba una escuela llamada **Escuela Vieja**, se creó el **Hospital Militar de Luque**, que recibía los insumos provenientes del Hospital Militar de Asunción. También funcionó un **Hospital Méndez**, a legua y media al sur de Humaitá, durante la campaña del cuadrilátero y a donde fueron llevados heridos recogidos después de la batalla de Curupaity. Estaba dirigido por el Dr. Skinner. Ese hospital se llenó de enfermos cuando la peste de cólera.

Del **Hospital Militar de Humaitá**, a cargo del Dr. Stewart y luego del Teniente Honorario Miguel Rojas, se evacuaban los heridos a los hospitales de Asunción. Este hospital fue clausurado cuando se abandonó la fortaleza de Humaitá.

La gran demanda de atención médica exigía que se habilitaran más hospitales. En Caacupé se habilitó uno y la casa de varios particulares de ese lugar se convirtió en hospitales de sangre. En **Paso Pucú** funcionó otro. En el **Fuerte de San Carlos** asiento de las tropas del Coronel Resquín en la campaña de Matto Grosso, era un centro de aprovisionamiento y de atención de enfermos y heridos; **Concepción; Villarrica, Encarnación, Ybycuí y Villeta**, contaron con hospitales. En esta última localidad fueron instalados hospitales de sangre en casas particulares. El **Campamento Cerro León** se convirtió en hospital de enfermos y convalecientes que luego eran evacuados a la capital.

En la capital estaban habilitados el **Hospital Militar Central**, que luego de la ocupación de Asunción, la dirección pasó a cargo del **Mayor de Sanidad argentino Dr. Miguel Gallegos**; En Trinidad, el **Hospital de Caridad**, en la planta baja del Jardín Botánico; El **Hospital de San Francisco**, en el Convento de San Francisco, ubicado en la calle Iturbe, 25 de Mayo, Eligio Ayala y México; **Hospital del Estanco**, ubicado en la estación de ferrocarril **San Francisco**; En el **Convento de la Merced**, ubicado entonces en la manzana que hoy ocupa el Hotel Guaraní. Otros hospitales de sangre fueron habilitados en la casa del **Coronel Venancio López**, Estrella y Colón.

En el **Club Nacional**, ubicado en la calle Palma entre Alberdi y Chile; El **Colegio Nacional** fue uno de los lugares que también funcionó como hospital de sangre.⁹⁶ El Hospital Militar de Asunción albergaba entonces 1500 enfermos y heridos.⁹⁷

⁹⁶ ibíd.

⁹⁷ Franco V.I. [s n]. La Sanidad en la Guerra contra la Triple Alianza. Portal Guaraní

Algunos de los instrumentos médicos utilizados en la cirugía de guerra⁹⁸



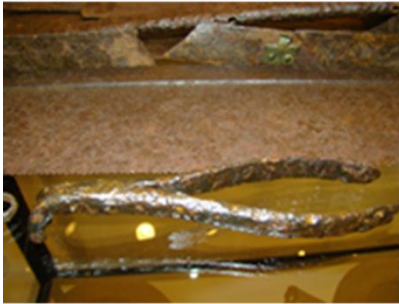
Material quirúrgico empleado en la guerra



Pote conteniendo medicamento



Caja de cirugía



Fórceps para extracción dentaria



Tijera quirúrgica



Orinal

Como trataban las enfermedades

La terapéutica empleada para tratar la **disentería** consistía en reducir la dieta, el uso de cocimiento blanco de Sydenhan, bebidas mucilaginosas, lavativas de almidón laudanizado y cataplasma sobre el abdomen en rociado de láudano. Al disminuir los síntomas, se les administraba *ipecacuana* asociada al opio, cocimiento de simaruba, de ratania o su extracto, el ácido tánico, cáscara de granada y lavativa de almidón con láudano y nitrato de plata cristalizado.

En caso de **Cólera**, se aislaba la Unidad donde aparecieron los casos; se prohibía la comunicación entre las diversas unidades del ejército, tuvieran o no entre ellas enfermos del cólera; se extremaban las medidas de higiene en todo el Campamento y se prohibía dejar basuras en cualquier parte del Campamento. Se hacían fumigaciones con laurel y pasto como medida preventiva para ahuyentar el mal.

Para las **fiebres intermitentes** se empleaba sulfato de quinina, purgantes, vomitivos, dieta severa, bebidas aciduladas y atemperantes: frías y aún heladas durante el período del calor; durante el frío: infusiones calientes, diaforéticas, bebidas alcohólicas en agua hirviendo, ponches de cognac, de aguardiente y otras cosas más.

Para evitar la viruela tenían que inocularse la vacuna, se debían purgarse para limpiarlos de los humores grasos que puedan agravar el mal, y después de vacunados mantenerlos a pasto con el cocimiento de cebada, achicoria y gramilla u otros refrigerantes y diluyentes, y diariamente ayudas intestinales de cocimiento de malva blanca con un poco de sal y una cucharada de vinagre.

⁹⁸ Centro Cultural Mario Z. Meyer. (2009). San Lorenzo

Los Médicos

Existían médicos de segunda y tercera clase que se formaban en la Escuela de Medicina. Los Primeros Médicos Paraguayos que actuaron en la guerra del 70 fueron el **Dr. Luis Cálcena Echeverría**, quien actuó como médico de la Fundición de *Ybycuí*; **Juan Vicente Estigarribia**, Cirujano de tropa antes de la venida de los primeros médicos ingleses y autor del vocabulario en varios idiomas de algunas plantas medicinales" y "Resumen de una instrucción metódica para curar algunas enfermedades endémicas".⁹⁹

El Cirujano **Ortellado** y el Tte. de Cirugía **Wenceslao Velilla**, quién durante la epidemia de la viruela, prestó invalorable servicios atendiendo a enfermos y vacunando, con las vacunas que él mismo las preparaba y los practicantes **Dolores Segovia, Domingo Roa y Rufino Torres** *“que tienen una asignación de 60 pesos mensuales para gastos del Hospital de Caridad, ubicado en Trinidad”*.



Dr. Esteban Gorostiaga



Dr. Francisco Campos



Cirilo Solalinde

Sobre los mismos, dice Masterman, la atención de los enfermos y heridos de guerra no tenía más asistencia que la del Dr. Rhind y la del Dr. Fox... *“por qué no era posible confiar en los cirujanos paraguayos abandonados así mismos; eran en efecto lamentablemente atrasados, porque si se exceptúan unas cuantas lecciones de anatomía que recibieron del Dr. Fox y alguna enseñanza que le di de materia médica, no habían aprendido absolutamente nada”*¹⁰⁰

Dr. Esteban Gorostiaga, padre del Profesor Rufino Gorostiaga. Director del Hospital de Sangre de la Plaza de *Piribebuy* .Mediante su heroica actuación, pudo salvar numerosos heridos y enfermos, de

⁹⁹ El Seminario no. 601

¹⁰⁰ Masterman, Georges Frederick (1870). Siete años de aventuras en el Paraguay. Imprenta Americana. Buenos Aires.

aquel dantesco incendio del hospital, ordenado por el Conde D'Eu en represalia de la muerte del General Manuel Mena Barreto.



Juan Gualberto González



Gral. Juan Bautista Egusquiza

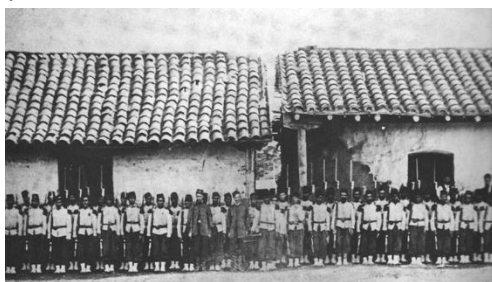


Sargento Mayor Gaspar Centurión

Dr. Justo Pastor Candia, ocupó por mucho tiempo la dirección del Hospital Militar Central y la dirección General de la Sanidad Militar.

Dr. Juan Bautista Gaona, hijo de Juan Pablo Gaona, del protomedicato.

El Gral. Díaz después de la batalla de *Tuyuty* preguntó cómo se encontraban los enfermos y los heridos, y Stewart, contestó: -que ninguno estaba atendido ni medicado por falta de elementos. Disgustado el General, ordenó que al Jefe se le dieran veinte azotes, a los médicos quince. Al día siguiente, por orden del mismo General, el Dr. Stewart preparó unas píldoras de "*typyraty*" y se las dio a todos los enfermos y heridos.



Asunción ocupada 1869



Niño harapiento deambula por las calles de la Asunción invadida



Asunción ocupada 1870

Las Enfermeras¹⁰¹

Las Enfermeras que atendían a los enfermos durante la despiadada guerra estaban distribuidas en las siguientes parroquias: La Catedral; Encarnación; San Roque: Paso Pucú, Cerro León, Caacupé y Piribebuy.

Parroquia de la Catedral

En esta parroquia estaban: Casiana Decoud, Dolores Ángela Ayala, Concepción Espínola, De los Ángeles Romero, Dolores Cáceres, Bonifacia Almirón, Francisca Acosta, Francisca Sosa, Raimunda Pérez, Juana

¹⁰¹ Franco V.I. [s n]. La Sanidad en la Guerra contra la Triple Alianza. Portal Guaraní

Duarte, Basilia Acosta, Dolores Ibarra, Lucía Torres, Josefina Antonia Mendoza, Bienvenida Cáceres, Del Carmen Vázquez, Candelaria Durán, Petrona Encina, Magdalena Gayoso, María Soto, Dolores Caballero, María Antonia Domínguez, Candelaria Valiente, Leona Soria, Carlota Mendoza, Trifona Caballero, Serapia Gill, Claudia Benítez, Antonia Moreno, Brígida Marecos, Ignacia Gómez, De los Ángeles López, Dolores Fernández, Teodora Mongelós, Aniceta Acevedo, De los Ángeles Silva, Petrona Amarilla, Germana Riquelme, Teodora Bogado, Dejesús Alfaro, María Ana Benítez, Emeteria Cañete, Eufrasia Castillo y Micaela Samaniego. **Total 44.**

Parroquia de la Encarnación

A este grupo pertenecían Juana Cañete, Natividad Gill, Juana María Céspedes, Juana Villalba, Candelaria Morales, Felipa Ramos, Del Carmen Olmedo, Escolástica Balbuena, De Los Ángeles García, Hermenegilda Pereira, Manuela Ganzó, Gertrudis Arce, Tomasa González, Facunda Verdún, María Salinas, Juana Romero, Josefa Arce, Magdalena Ruiz Días, Andreza Aquino, Benita Santos, Juana Beatriz Ramírez, Cándida Sánchez, Pascuala Vera, Polonia Serrano, Brígida González, Bernarda Oliva, Estanislao Encina, Rosalía Mongelós, Pascuala Echagüe, Rosa Isabel Frutos, Patrocinia Mongelós, Tomasa Medina, Salvadora Encina, Justa Rejala, Nicanora Aguirre, Elizarda Maldonado, Leonora Chaparro, Rafaela González, Asunción Ayala, Antonia Ocampos, Josefa Recalde, Dolores Benítez, Ángela Giménez, Francisca Aramburú y Luisa Antúnez. **Total 45.**

Parroquia de San Roque:

Formaban parte de esta parroquia las enfermeras: Juana López, Serapia Bogado, Isidora Rivas, Inocencia Vallovera, Salvadora Caballero, Petrona Castelví, Juana Machaín, Mercedes Tobal, Saturnina Montiel, De los Santos Regis, Simeona Riquelme, Petrona Chamorro, Teresa Sánchez, Eusebia Jaquet, Victoria Riquelme, Encarnación Insfrán, Petrona Miéres, Tránsito Aramburú y Salvadora Caballero. **Total 22.**

Paso Pucú, Cerro León, Caacupé y Piribebuy:

Pertenecía a éste grupo la inmortal enfermera **Francisca Yegros de Yegros**, quien habría de inmolarse en el criminal incendio del hospital de Piribebuy, junto a sus enfermos. Se encuentra también los nombres de Francisca Ortiz, Ventura Aquino, Teresa Díaz, Manuela Enciso, Cleofa Fernández, Leocadia Cáceres, María Cardozo, Ninfa Ortiz, Rosa Marecos, Cecilia Pavón, Ramona González, María José Delgado, Petrona Servín, Isabel Rodríguez, Estefana Rolón, Dolores Garay, Magdalena Urán, De Jesús Cáceres, María Inés Godoy, Isabel González, Anastasia Sanabria, Trinidad Alcaráz, Jacinta Centurión, Del Pilar Marecos, Toribia Vallejos, Petrona Benítez, Lucía López, Ana Amarilla, Eugenia Quintana, Genoveva Paredes, Felicia Filártiga, Gregoria Guerreño, Rosario Coronel, Josefa Rolón, Dolores Lombardo, Tránsito Ferreira y Dominga Encina. **Total 39.**

Este es el listado parcial de las aguerridas enfermeras paraguayas que con cariño y abnegación atendieron a los heridos y enfermos de la masacre.

1869. Asunción ocupada. Mientras, en Asunción se consolida un gobierno paralelo. El día 5 de enero de 1869 fuerzas brasileñas y uruguayas entran a Asunción, donde apenas encuentran alguna

resistencia. La ciudad es arrasada por los brasileiros¹⁰² Se saquea y se incendia la ciudad. No se respeta ni siquiera las iglesias ni las embajadas europeas.

Las tumbas de los cementerios de la Encarnación y la Recoleta fueron saqueadas en busca de las prendas de valor con que muchos deudos acostumbraban enterrar a sus muertos. Los sobrevivientes deambulaban como figuras espectrales por las calles de la ciudad en ruinas. El flagelo del hambre se hace sentir con fuerza. Miles de niñas sufren las consecuencias del hambre y el abuso a que son sometidas por la soldadesca.

Luque es designada segunda capital hasta que más tarde se traslada a **Piribebuy**. Los aliados se instalan en los edificios públicos y casas de particulares de Asunción. Los jefes, oficiales y clases se apropian de las mejores casas, se instalan en ellas y en las demás, la soldadesca.

Mitre se niega a ingresar a Asunción

El general argentino Emilio Mitre se niega a ingresar a Asunción, para no "autorizar con la presencia



Tropas brasileiras festejando la caída de Asunción

de la bandera argentina en la ciudad de Asunción los escándalos inauditos y vergonzosos... que han tenido lugar¹⁰³ Son Jefes de las Fuerzas Aliadas de ocupación el General Guillermo Xavier de Souza (Brasil); General Emilio Mitre (Argentina) y Gabriel Enrique Castro (Uruguay).

El 3 de marzo una Asamblea General de ciudadanos paraguayos hace un petitorio para formar un gobierno provisorio paraguayo. Después de obtener autorización de los aliados para la instalación de un gobierno provisorio en

Asunción, una Asamblea nombra el 22 de junio un Comité Elector de cinco miembros, que selecciona a los integrantes de un **Triunvirato**: **Carlos Loizaga**, Ministro de Relaciones Exteriores, Justicia, Guerra y Marina; **Cirilo Antonio Rivarola**, ministro del Interior, Instrucción Pública y Culto; y **José Díaz de Bedoya**, ministro de Hacienda, Agricultura, Comercio y Obras Públicas.



Niño sobreviviente de la guerra



Sacerdote brasileño con los refugiados del Paraguay, San Pedro, 1869 o 1870.



Una familia sobreviviente de la guerra

¹⁰² Díaz Gavier, *Tres meses en Asunción*, pág. 167-168.

1869. 3er. Gobierno del Triunvirato Rivarola, Loizaga y Díaz de Bedoya

El Triunvirato, tercer Gobierno de la República, asume para presidir la República el 15 de agosto de 1869. Juran en la Catedral y luego de un solemne Te *Deum* se instalan en el poder, en la antigua Casa de los Gobernadores en momentos en que lo que restaba del ejército de López, se retira hacia el *Amambay*.



Cirilo Antonio Rivarola



Carlos Loizaga



José Díaz de Bedoya

El Triunvirato publica un manifiesto, donde se explica la situación misérrima en que se encuentra el país. Se declara ***fuera de la ley al Mariscal López y su gobierno y para siempre arrojado del suelo paraguayo, como asesino de su patria y enemigo del género humano.***

El 1 de octubre de 1869 aparece el primer periódico que se publica sin intervención gubernamental: “**La Regeneración**”. Los Decoud predicaban doctrinas liberales y la necesidad de una Constitución democrática. El 2 de octubre a pedido del Conde d’Eu, el gobierno **decreta extinguida la esclavitud en el Paraguay.**

El Gobierno Provisorio de la República después de instalado, toma **algunas medidas sanitarias de asistencia a la población desvalida.** El 15 de octubre se nombra una **Comisión Protectora de los Paraguayos mendigos, de alienados y de huérfanos** formado por los ciudadanos **Wenceslao Velilla, Nicario Isasi, Gaspar Centurión** y se destina la quinta de López, en Trinidad, donde serán recogidas las personas que no tengan abrigo ni medios de subsistencia.

El asilo de Huérfanos funcionaba en un pabellón ubicado sobre la calle Luna, hoy Venezuela. Una circular hace **crear cementerios provisorios en las parroquias de las campañas.**¹⁰⁴

El Gral. Emilio Mitre dispone la ocupación militar de la **Villa Occidental (actual Departamento de Presidente Hayes)**, alegando que es territorio argentino. Esto suscita un cambio de notas entre las cancillerías.

San Isidro Labrador de *Curuguay* es la cuarta capital por resolución de López.

1870. El 5 de febrero un decreto establece las **garantías civiles y políticas de los ciudadanos**

Los restos del ejército de López llegan a Cerro *Corá* entre los Cerros del *Amambay* el 14 de febrero. **El 1 de marzo** son alcanzados por tropas del General Correa de Cámara. Intimidado, López no se rinde y con la expresión **“muero por mi patria”** sucumbe el **Mariscal López** en las orillas del **Aquidabán Miguí.**

¹⁰⁴ Fuente: Gaceta Oficial. Año 1869.

Se indica como probable autor del asesinato al brasilero Chico Diabo.



Cabo Francisco Lacerda, mas conocido como "Chico Diabo" asesino del Mcal. López

105

Un escrito del Monseñor Bogarín sobre los últimos momentos de la guerra, relatados por el General Patricio Escobar, da cuenta como fueron esos momentos. Cuando los brasileros le intiman rendición al General Escobar por que López ya había muerto. Escobar le responde que primero necesita que se le comuniquen por escrito sobre la muerte del Mariscal, para entregarse.

Describe las últimas palabras del Coronel Panchito López, hijo del Mariscal López, antes de su muerte **"un paraguayo no se rinde"**. También la actitud de Madame Linch cuando pide al General Cámara para sepultar dignamente a su esposo y hijo.

Me dijo el General Escobar que a unos pasos de la Carpa de López, fué muerto su hijo Panchito, de 18 años de edad y coronel, que a una cuadra de allí, estando el Vice Presidente Sánchez entre algunas carretas, se le intimó rendición y él - sacando su espada - dijo: "un paraguayo no se rinde" y entonces lo balearon, ignorando Escobar donde fueron enterrados estos dos. Como los soldados brasileros apenas enterraron la mitad del cuerpo de López, se presentó Madame Linch ante el General Cámara pidiendo permiso para hacerlo sepultar mejor y - habiéndoselo concedido la gracia solicitada - hizo cavar en el mismo lugar una fosa de una vara de profundidad y lo enterró. (sic)

Anécdota histórica de Cerro Corá. Monseñor Sinforiano Bogarín

106

Comentarios de la prensa norteamericana

"Los últimos telegramas confirman la noticia de que Francisco Solano López fué inhumanamente asesinado. Estas noticias nos llegan por conducto brasileño. El general Cámara ha echado un borrón de infamia, que no podrá borrarse nunca sobre el blasón de Pedro II al permitir que un valiente fuera muerto cuando pudo ser hecho prisionero.

La conducta de Pedro II es vil, la muerte de López grandiosa y heroica."

("Syracuse Daily Journal", Abril 23 de 1870).

"Las últimas noticias confirman los telegramas anteriores respecto a la muerte del Presidente López. El indomable jefe que por cinco años sucesivos desafió las fuerzas combinadas del Imperio del Brasil y las Repúblicas Argentina y del Uruguay, ya no existe... No puede negarse que la lucha que sostuvo López fué valiente, audaz y resuelta. Por cada pulgada de tierra a conquistar tuvieron que librar sus enemigos una batalla desesperada. Su resistencia fué en extremo porfiada. Demostró ser hombre de inmensos recursos y uno de los más grandes soldados de nuestros días... La conducta del general Cámara fué en extremo bárbara."

("New York Herald", Abril 23 de 1870).

Repercusiones del fin de la Guerra contra la Triple Alianza en periódicos norteamericanos, de fecha 23 de abril de 1870

107

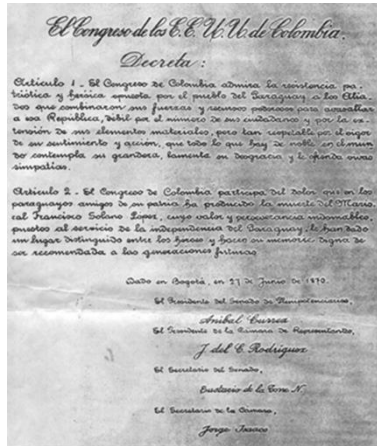
¹⁰⁵ Museo Virtual del Paraguay

¹⁰⁶ ibíd.

¹⁰⁷ Porfirio Luis Báez González. Fotos Antiguas del Paraguay

La postguerra.

La guerra toca su fin. Cientos de miles de paraguayos habían muerto. El país, aniquilado, tuvo que soportar una larga ocupación por tropas extranjeras y ceder territorios a Brasil y a Argentina. Madame



Manifiesto del Congreso de Colombia

Lynch se asila en un barco brasileño en Asunción. Se confiscan los bienes del Mariscal López y se embargan los de Elisa, su compañera durante 15 años.

EL Congreso de Colombia hizo una declaración a raíz de la muerte del Mariscal Francisco Solano López. Entre los firmantes se encuentra la del Secretario: Jorge Isaac; escritor colombiano, autor de la famosa novela "María".¹⁰⁸

En marzo aparece el periódico "La voz del Pueblo", órgano del Club Unión, liderado por Bareiro.

El 20 de junio se firma un Tratado preliminar, por el cual se restablece la paz entre los aliados y el Paraguay. Se reconoce al Paraguay el derecho de discutir sus límites. Pero Brasil no lo acata y sólo Argentina hace honor a lo firmado.

Con gran preocupación por la salud de la población en la post guerra se crea un **Tribunal de Medicina** que vela por la salud haciendo vigilancia de enfermedades y de educación para la higiene. Por otro lado se establecen disposiciones para la recolección de basuras en carros; se mejoran mataderos, se reglamenta los traslados de cadáveres y se realiza la asistencia de ancianos, personas desvalidas y huérfanos. Se abren asilos para esta asistencia.

Se crea el 7 de julio el **Consejo de Medicina e Higiene Pública** dependiente del Ministerio del Interior, con la función de promover la Higiene Pública, atender a la población enferma y controlar el ejercicio de la profesión médica y ciencias afines. Este Consejo estuvo conformado por el Dr. Rosendo Nunes Barreto, Dr. Joa Adriano Chávez, Dr. Manuel Biedma, Dr. Guillermo Stewart. Establece su responsabilidad con los mercados, tablada y limpieza pública, compostura de calles hasta que sean creadas las Municipalidades, tanto en la capital como en la campaña, por medio de sus respectivos empleados. La formación de la estadística de la población es otra de sus funciones

4º. Presidente de la República del Paraguay: Dr. Facundo Machain Recalde (1870)

El 31 de agosto renuncian Rivarola y Loizaga. Se elige presidente provisional al **Dr. Facundo Machain**



Facundo Machain

Recalde quién jura al cargo en las primeras horas de la noche del 31 de agosto de 1870. Luego de un brindis, el nuevo mandatario se retira a descansar, para al otro día, formar su gobierno pero, un golpe de Estado le aleja del poder.

Fue el Presidente más joven que tuvo el Paraguay. Tenía solo 23 años cuando llegó a la presidencia. Murió asesinado en la cárcel pública el 29 de octubre de 1877.

¹⁰⁸ José Luis Ardissonne Nunes. Fotos Antiguas del Paraguay. Marcos Echeverría

5º. Presidente de la República del Paraguay: Cirilo Antonio Rivarola (1870-1871)

El 1 de setiembre Cándido Bareiro, en complicidad con Cirilo Rivarola y con el apoyo de los Generales



Cirilo Antonio Rivarola

Vedía y Guimaraes, realizan un golpe de Estado, nombrando a **Cirilo Antonio Rivarola**, presidente y a **Cayo Miltos** como vicepresidente, pero este falleció dos meses después. Este gobierno nombra Ministro Secretario en el Departamento del Interior a **don Rufino Taboada**. Este Ministerio tiene a su cargo todo lo concerniente a los establecimientos de Caridad y el Consejo de Higiene Pública.

Establece su responsabilidad con los mercados, tablada y limpieza pública, compostura de calles hasta que sean creadas las Municipalidades, tanto en la capital como en la campaña, por medio de sus respectivos empleados. La formación de la estadística de la población es otra de sus funciones.

Se implementan medidas sanitarias tales como la prohibición **del funcionamiento de mataderos y la inhumación en el recinto de la Capital**. Se dan disposiciones sobre enterramientos.

Ante el reducido número de facultativos que compone el Consejo de Medicina e Higiene Pública y debido a la epidemia que se abate sobre el país, se nombra partes integrantes del **Consejo Medicina e Higiene** mientras dure la epidemia, por **sus conocimientos médicos a Florencio Morra, Eduardo Zubiaga y Francisco Luís Burandón**,¹⁰⁹

A partir de 1870, la anestesia que ya se había comenzado a usar durante la guerra, se difunde y se vuelve de uso común en el Paraguay.

El 25 de noviembre se sanciona la **Constitución de 1870**.

Se crea la **Escuela de Señoritas** dirigida por la **maestra Rosa Peña de González**.

En Asunción, el antiguo alumbrado público a velas es sustituido por el de petróleo.

1871. Se autoriza a los médicos de sanidad a percibir ocho patacones por la visita sanitaria, por decreto del 28 de enero dice: "Siendo práctica de las Naciones y de justicia que el **médico de sanidad del Puerto** goce de una remuneración médica de los buques que inspecciona a más de los honorarios que el Gobierno le asigne, para no gravar exclusivamente al Tesoro Público y hasta que el Consejo de Medicina e Instrucción Pública el que deberá estar subordinado al Médico de Sanidad del Reglamento por qué ha de regirse.

¹⁰⁹ ibíd.

Municipalidad de Asunción se organiza el 15 de junio de 1871.

La Ley Orgánica de la Municipalidad de la ciudad de Asunción **crea cinco reparticiones siendo una de ellas la de Higiene**. A ésta le corresponde los asuntos concernientes a la limpieza general del Municipio, la desinfección del aire y del agua; la propagación de las vacunas; la administración de Hospitales, el aseo de mataderos y corrales; las sustancias alimenticias puestas en venta; las precauciones para cortar las pestes, debiendo actuar en los casos que se requiere conocimientos científicos, **según el dictamen del Consejo de Medicina e Higiene Pública**, debiendo oír las indicaciones de la Facultad de Medicina, en el régimen científico higiénico. Este **Consejo de Medicina e Higiene Pública**, se perfecciona al correr de los años y va cumpliendo sus funciones proponiendo al Gobierno las medidas que cree conveniente para atender la salud pública, prevenir la propagación de enfermedades epidémicas o contagiosas, vigilar el ejercicio legal de la medicina, cirugía, farmacia y demás ramas del arte de curar, con disposiciones legales que la ordena y a la vez sanciona a las personas que infringen las leyes.

6º. Presidente de la República del Paraguay Don Salvador Jovellanos (1871- 1874)

El 8 de diciembre de 1871 se constituye el nuevo Congreso que sustituye a Rivarola por **Salvador Jovellanos**. Un clima agitado y muy sangriento vive el país. Tres revoluciones fueron sofocadas durante su gobierno.



Don Salvador Jovellanos

El Decreto del 20 de diciembre nombra como **Miembros del Consejo de Medicina e Higiene** a los doctores Luis **Antonio Pimienta**, **Manuel Cardozo da Costa** y **Antonio da Silva Dalta** Se crean nuevos cargos para **médicos de policía** ocupados sucesivamente por los **Dres. Wenceslao Velilla; Justo Pastor Fretes; Tte. Cirujano. Francisco Galeano; Dr. Hugo Genseh y Dr. Flaviano Rubio.**

1872. El 9 de enero Paraguay firma con Brasil, tratados de paz, comercio, navegación y límites. El país pierde el territorio comprendido entre los Ríos Apa y Blanco. El 18 de febrero Argentina incorpora parte del Chaco Paraguayo a su soberanía y Paraguay presenta una enérgica protesta al gobierno argentino por la ocupación de Villa Occidental.

Una breve historia del tranvía en Asunción:

El 3 de mayo se otorga concesión a Harrocks y Cía. para instalar la **primera línea de Tranvías a tracción de mulas**. Usando rieles desechables, construyó el primer tranvía de la ciudad en 1872, con un recorrido que iba desde el Puerto a la estación Belvedere, un hermoso jardín sobre la Avenida España y la calle Brasil. En 1884 Harrocks vende su compañía a Francisco Morra y se crea la empresa cuyo ticket se muestra abajo. Más tarde la Compañía fue a la bancarrota. En esa situación es adquirida por una nueva firma Italo-Argentina llamada Compañía Americana de Luz y Tracción ("CALT"). En los años 20 CALT se traslada desde sus oficinas y depósitos de la Calle Colón a la zona de curva San Miguel, Parada 1.

El sistema de tranvías como el servicio de electricidad se nacionaliza en 1948 y pasa a manos de la Administración Nacional de Electricidad ("ANDE").

Las operaciones de tranvía pasan en 1966 a la Administración del Transporte Eléctrico ("ATE") que cierra el sistema en 1973. Reabierto en 1978, sigue operando con unas pocas unidades hasta que cierra de nuevo. En 1984 de vuelta vuelve a funcionar pero por poco tiempo, hasta que en noviembre de 1997 la Compañía declara el cierre definitivo del sistema de tranvía. Un servicio público de 125 años había acabado.¹¹⁰



1873. El clima político que envuelve al país se encuentra muy convulsionado. Bernardino Caballero encabeza una alzamiento en *Pirayú* e *Itauguá*, conocido como “**Revolución de Tacuaral**”, duramente reprimido por el oficialismo, siendo asesinado uno de sus principales promotores, José M. Concha y debiendo emigrar los demás. Las fuerzas de represión se organizan en un cuerpo permanente, que alcanzaría ulterior celebridad como “**Batallón Guarará**”, y cometieron toda clase de tropelías, incluso la muerte del ex diputado Juan Fulgencio Miltos, en Asunción.

El Congreso nacional declara artículos de guerra todos los caballos y mulas existentes en la República, exceptuando los que están al servicio de las fuerzas aliadas.

El 14 de febrero se establece una **Inspección de Higiene y Sanidad** en el Puerto de la Villa de Humaitá a cargo del **Dr. Francisco Burandon**, a fin de tomar medidas y evitar el contagio que pudiera introducirse de los puertos infestados de cualquier mal epidémico.

Primera operación de cataratas en el Paraguay. El **Dr. Silvio Andreuzzi Passudetti** llega al Paraguay donde ejerció su profesión de oculista. Médico y empresario, nació en Navarons, provincia de Udine, Friuli, Italia, en 1842. Estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad de Bolonia. Se enroló en filas del ejército piemontés y luchó contra las fuerzas austriacas que dominaban sus tierras natales. Ingresó al ejército garibaldino y peleó entre 1859 y 1867.



Silvio Andreuzzi

En 1870 vino al Río de la Plata y llegó al Paraguay con una comisión italiana de estudios, juntamente con otros científicos, los doctores Rignani, Mazzei y otros, en 1873. Este equipo de científicos recorrió el río Paraguay hasta sus nacimientos, en el Mato Grosso. Andreuzzi, casado con una miembro de la nobleza italiana, se quedó a vivir en el Paraguay hasta 1895, en que remató sus bienes y viajó a la Argentina.

¹¹⁰ Morrison, Allen. Los Extraordinarios Tranvías de Asunción, 2106

En el Paraguay fue socio fundador, miembro honorario y médico de la Sociedad Italiana de Socorros Mutuos. Realizó, con otros colegas, la primera operación de cataratas en el Paraguay, realizada en un paciente brasileño de nombre Salvador Luque, junto al Dr. Trovato y el médico de la cañonera italiana Confianza, surto en el puerto capitalino.

El doctor Andreuzzi adquirió extensas tierras en la zona comprendida entre las calles Perú, España y General Santos, donde poseía uno de los tantos “recreos” de la ciudad, en un lugar que perteneció a Elisa Lynch y donde, en 1910 se construyó el Gran Hotel del Paraguay.

Fue anfitrión y médico del ex presidente argentino Domingo Faustino Sarmiento, quien había fallecido en su propiedad. Alejado del país, se radicó en Rosario, Argentina, donde ejerció la Medicina. Retornó a su país, falleciendo el 22 de julio de 1912.

El 13 de diciembre se firma el Tratado de Paz entre Uruguay y Paraguay. El Gral. Bartolomé Mitre llega a Asunción para tratar la cuestión de límites en el Chaco.

1874. En febrero se produce un nuevo alzamiento a cuyo comando se suman Bareiro, Rivarola, Gill y los coroneles Patricio Escobar y Germán Serrano. La intervención de los representantes brasileños salva al presidente Jovellanos y en virtud del llamado “**Pacto de Febrero**” los jefes de la rebelión victoriosa pasan a formar parte del gabinete de aquél. El Canciller viaja a Europa a solucionar el problema de los empréstitos, asumiendo luego la Cartera del Interior en el Gabinete de Jovellanos. En abril la **revolución del Comandante José Dolores Molas** es aplastada por las fuerzas de ocupación brasileñas.

El 1 de agosto se comienzan a pavimentar con **adoquines** algunas calles de Asunción. En diciembre se aprueba la **Ley del Servicio Militar Obligatorio**. Se reorganizan las bandas de Música Militares. Se nombra como **Médico de Policía y Sanidad** al Cirujano **Francisco Galeano** en reemplazo de **José Fretes**.

Una importante epidemia de **fiebre amarilla** azota al país. El Dr. Silvio Andreuzzi Passudetti prestó importantes servicios durante esa epidemia, lo que le valió el reconocimiento del Gobierno paraguayo, por medio de una medalla de oro.

7º Presidente de la República del Paraguay Don Juan Bautista Gill del Barrio (1874-1877)

En un ambiente político muy inestable asume **Juan Bautista Gill (25 de noviembre de 1874 al 12 de abril de 1877)**. Es precedido en la Presidencia por Salvador Jovellanos y le sucede Higinio Uriarte.



Juan Bautista Gill del Barrio

El Presidente Gill cuando se declara la guerra, se alista en el batallón 40, integrado por jóvenes de alta posición social. Por sus conocimientos en medicina, ya que había ingresado a la Facultad de Medicina en Buenos Aires, se le designa un puesto en la sanidad militar. Actuó en los hospitales de sangre y fue apresado tres días antes en el combate de *Ita Ybaté*. Estuvo desposado con doña Concepción de Bedoya y tuvieron cinco hijos. Esta dama al quedar viuda se casa con el Gral. Bernardino Caballero.

Durante su gobierno se crea un **Museo Nacional** que sirve como asiento de los fósiles del megaterio encontrados en los alrededores de Asunción y, que fuera donado por el gobierno argentino.

Los megaterios (*megatherium*) son mamíferos fósiles dentados, de unos 6 metros de longitud, correspondientes al periodo cuaternario. Este Museo se anexa a la Biblioteca Municipal.

1876. El 3 de febrero se firma en Buenos Aires el Tratado de límites, paz, comercio y navegación, entre el Dr. Machain y Bernardo de Yrigoyen. Paraguay pierde la **Provincia de Misiones** y el comprendido entre los Ríos Pilcomayo y Bermejo (actual Formosa), las islas *Apipé* y Cerrito. Se conviene en someter a arbitraje la zona entre el Río Pilcomayo y el Verde. La Argentina se anexa en total 94.080 km² de la heredad patria. El Brasil por el tratado Loizaga - Cotegipe se había anexado poco más de 62.000 km². En total, el Paraguay pierde más de 156.000 km² de territorio patrio después de la guerra.

El 15 de marzo se establece el **Reglamento General de Policía**, y en el Capítulo VI, se fijan los “**Deberes del Médico de Policía**”. El gobierno de Gill nombra Médico de Sanidad al cirujano Sargento Mayor **don Justo Candia**.

Ante la gravedad de la crisis económica, la Ley del 30 de mayo, estipula que los empleados públicos solo cobrarán medio sueldo y con atraso. Se decide eliminar los estancos de algunos productos y el retiro de la circulación de los billetes de curso forzoso.

La creación de la Junta de Higiene Pública se concreta el 12 de junio y es conformada por los doctores: **Presidente:** Dr. Guillermo Stewart; **Vocales,** Dr. Silvio Andreuzzi, Dr. V. Abente, Dr. Wenceslao Velilla, Dr. Justo P. Candia, Dr. Justo P. Fretes.

Como medida profiláctica ante la aparición de la **Fiebre Amarilla**, se designa el Puerto de Humaitá para la residencia del médico, quién pasará Vista a todos los buques que arriben a los puertos de la República.¹¹¹

El **retiro del resto de las fuerzas brasileñas de ocupación** se produce el 22 de junio de 1876, lo que constituye un gran acontecimiento, declarándose feriado ese día por el Congreso. Argentina retira sus tropas de Villa Occidental.

Se adapta para Paraguay el **Código Civil Argentino** en agosto de 1876.

1877. Creación del Colegio Nacional de la Capital El 4 de enero por Ley de la Nación se crea el Colegio Nacional de la Capital como una estrategia para formar líderes nacionales y reconstruir la nación luego de la guerra del 70. El mismo inició su funcionamiento en el local del actual Colegio “Asunción Escalada” en calles Presidente Franco entre Yegros e Iturbe

Por Decreto del 21 de enero de 1878 se concreta el funcionamiento del **Colegio Nacional de la Capital**, durante el gobierno de Gill. Se designa Director del Colegio al **Dr. Don José Agustín de Escudero**.

¹¹¹ Registro Oficial, 1876

Muchos ciudadanos que destacaron su liderazgo en diferentes ámbitos de la sociedad paraguaya se formaron en este más antiguo Colegio estatal. Del mismo egresaron **17 presidentes de la República**: Cecilio Báez, Héctor Carvallo, Emiliano González Navero, Manuel Gondra, Albino Jara, Eduardo Shaerer, Manuel Franco, José P. Montero, Eusebio Ayala, Eligio Ayala, Luis A. Riart, José P. Guggiari, Rafael Franco, Félix Paiva, J. Natalicio González, Juan Manuel Frutos y Tomas Romero Pereira. Desde el año 2004 en el Colegio ingresaron alumnas mujeres.



Colegio Nacional



Estudiantes «internos» del Colegio Nacional. Entre ellos Manuel Gondra, Blas Garay, Manuel Domínguez, Liberato Rojas, Emeterio González y Fulgencio R. Moreno. 1889

112

Fallecimiento de Juan Bautista Gill: El 12 de mayo Juan Bautista Gill es asesinado en la calle Independencia Nacional y Villarrica (hoy Presidente Franco), por Nicanor Godoy. Los conspiradores son Juan Silvano Godoy, su hermano Nicolás, José Dolores Mola, Matías Goiburú y Regúnega. En octubre se produce el asesinato de presos políticos, entre ellos el **médico Francisco Galeano** y de su abogado defensor el **Dr. Facundo Machain**.

8º. Presidente de la República del Paraguay: Higinio Uriarte García del Barrio (1877-1878)

Asume la presidencia el **22 de abril de 1877** y gobierna hasta el **25 de noviembre de 1878**, completando el periodo de su antecesor. Es precedido por Juan Bautista Gill y le sucede Cándido Bareiro.



Higinio Uriarte García del Barrio

Nació en Asunción el 11 de enero de 1843. Fue hijo de don José Jordán Uriarte y doña Ángela García del Barrio. Sus hermanos fueron María del Carmen, Faustino Casimiro y María Mercedes (casada con Juan Manuel Terrero). Casado con Etelvina Trinidad Mercedes Velilla, fue padre de Carmen (casada con Venancio Víctor López, nieto de Carlos Antonio López) y Manuel (casado con Constanza Rivarola).

Falleció en Asunción, el 21 de abril de 1909.

El 31 de julio **se funda el Banco de Paraguay** a cargo de Joaquín Ovejeros con un capital de 500.000 pesos. El 12 de noviembre el presidente de los Estados Unidos de América **Rutheford B. Hayes, dicta el fallo del arbitraje a favor del Paraguay.**

¹¹² Arturo Rabito. Fotos Antiguas del Paraguay. Marcos Echeverría

Historia del Hospital de Clínicas



Comisión Directiva. H. de Caridad: Deolinda Ferreira de Troche; Regina Corti de Gaona; la Presidenta, Elena Zubizarreta; Sara Miltos de González Peña; Manuela R de Aguinaga; Inocencia Muñoz de Ibarra.



Primer Director del Hospital Dr. Pastor Candia

Hospital de Caridad u Hospital Nacional. Se funda el **Hospital de Caridad u Hospital Nacional**, que se financia con fondos estatales y privados. (Sociedad de Beneficencia del Paraguay). El 30 de agosto de 1877 las damas patricias, las que acompañaron a nuestro ejército hasta Cerro *Corá*, constituyen una Comisión Directiva con el objetivo de tomar a su cargo la organización y sostenimiento del Hospital de Caridad, presidida por la Sra. **Atanasia E. de Bareiro**.

Esta comisión de las damas sugiere la constitución de una Junta Económica Administrativa, la que se organiza con el Dr. Guillermo Stewart como presidente, Juan E. O. Leary como secretario, José Bello como tesorero y como vocales, Wenceslao Velilla y Ricardo Brugada.

Como Encargado del Hospital de Caridad es designado el Cirujano del Ejército Don Pastor Candia. El Hospital funciona en un local que durante la guerra funcionaba un "Hospital de Sangre" el "Hospital Potrero" ubicado en la parte de atrás del actual "Hospital Militar".

Los primeros médicos incorporados al hospital fueron el Dr. Francisco Morra y el Dr. Silvio Andreuzzi, ambos de nacionalidad italiana, quienes ejercieron sus funciones en forma gratuita. Al año siguiente, la comisión resuelve gratificarlos con 40 pesos fuertes como sueldo mensual.

Se une al equipo médico, en 1880, tres hermanas vicentinas de caridad, venidas de la argentina, Germana, María y Vicenta. Se inaugura el **Servicio Farmacéutico**.



Medalla conmemorativa de la inauguración del H. San Vicente de Paul

El 14 de octubre se inaugura el hospital en un terreno donado por el Presidente Uriarte, ubicado en un lugar conocido como Campos Eliseo (Barrio Varadero). Este hospital de 30 camas luego fue llamado **Hospital San Vicente de Paúl**. Su Primer Director fue el **Dr. Pastor Candia** (1877) quién fuera Cirujano Mayor del Ejército en la guerra grande. Había hecho sus prácticas en el Hospital Militar, junto a los médicos ingleses.

Sirvió en la Sanidad Militar durante la guerra, como médico cirujano. Prisionero, es llevado por los brasileros a Río de Janeiro.

El evento fue apadrinado por el Ex-Presidente de la República, Gral. Patricio Escobar y la Señora Clara Queirolo de Bajac; Presidenta de la Sociedad de Beneficencia; invitados especiales, autoridades civiles, militares y eclesiásticas; cuerpo Diplomático y público en general. En la oportunidad entregaron medallas conmemorativas y se colocó la primera piedra para la construcción de la futura Capilla.¹¹³

En 1884 el Hospital de Caridad pasa a depender de la **Sociedad de Beneficencia**. La Ley del 20 de agosto de 1884 acuerda a la Municipalidad de la Asunción el derecho de explotación de una **Lotería de Beneficencia para el Hospital de Caridad**, con acción al 25% de descuento sobre el monto total de sus combinaciones. Durante el término de diez años no se permitirá se establezca otra lotería en la República, y la Municipalidad perseguirá la venta en el país de billetes de loterías extranjeras.

Construcción del edificio para el Hospital de Caridad. La comisión encargada de su construcción está compuesta por **Antonio Codas, Pedro Saguier, Juan B. Gaona, Dres. Juan Vallory y Juan Borrás**. Sebastiano Grassi Talpone fue el constructor de dicho Hospital El Ministerio de Hacienda queda encargado de entregar a la comisión los fondos necesarios.



Sede de la Facultad de Ciencias Médicas, en el edificio ubicado en las calles Estrella y Ayolas



Calle del Hospital 1895

En junio de 1902, es designado nuevo Director del Hospital, el Dr. Antonio Gasparini, catedrático de Clínica quirúrgica desde la fundación de la Facultad. El primer practicante fue Luis E. Migone, posteriormente eminente médico y destacado hombre de ciencias. Luego se designan dos nuevos practicantes, José Alberra y Alberto Schenoni. El Dr. Schenoni, graduado en 1907, es enviado a Europa en misión de estudios.

Fue Cirujano Mayor del Ejército y Director del Hospital Militar durante la Guerra del Chaco. Decano de la Facultad de Medicina en 1920 y 1925. Falleció en 1941.

¹¹³ Anales de la Facultad de Medicina.

En 1910 la Maternidad Nacional se anexa al Hospital, siendo su primer director el Dr. **Juan B. Benza**, quien en el curso de una intervención, al producirse la rotura del útero con feto muerto adquiere una grave infección en ambos ojos, perdiendo uno de ellos, lo que no le impidió seguir ejerciendo su profesión. Problemas políticos lo obligan a alejarse de la actividad hospitalaria. Con el nuevo **cierre** de la Facultad desde *1912 hasta 1918* desaparecen de la escena hospitalaria tanto profesores como alumnos.

En 1914 se inaugura la **primera sala de operaciones**; hasta entonces las intervenciones quirúrgicas se realizaban en una salita anexa al pabellón de enfermos y a veces en la misma sala de pacientes. Fue designado Jefe de Cirugía el Dr. Juan Francisco Recalde, quién por motivos políticos tuvo que vivir en Sao Paulo, Brasil. Volvió al país cuando la Guerra del Chaco y trabajó incansablemente en la Sanidad Militar.



Hospital de Caridad

El 30 de diciembre de 1914, las Cámaras votan la Ley N° 112 de nacionalización del hospital de Caridad y el decreto correspondiente se promulga el 14 de enero de 1915. Esta resolución provoca protestas y a consecuencia de ello renuncian los doctores Escobar, Recalde, Chiriani, Bello y Medín.

Así, el "Hospital de la Caridad, San Vicente de Paul", se convierte en "Hospital Nacional. El primer director de este hospital nacionalizado fue el **Dr. Manuel Peña**. Bajo su dirección se creó la sala de niños. Desde sus inicios el hospital tenía una fuerte demanda en sus servicios a tal punto que un año después atendía un promedio de 30 pacientes internados y 100 consultas mensuales.

El 26 de julio de 1914 se inaugura la primera sala de operaciones construida para este fin.

El 30 de diciembre de 1914. Las cámaras votan la ley 112 de nacionalización del Hospital de Caridad y el decreto correspondiente se promulga el 14 de enero de 1915.

El Hospital de la Caridad, San Vicente de Paúl", se convierte en "Hospital Nacional".

Ley de Clinización

En 1927 se produce un hecho trascendente para nuestra facultad, al ser promulgada por el Congreso Nacional la Ley N° 910 del 1 de agosto y la Ley N° 936 del mismo año, llamada también Ley de Clinización del Hospital Nacional, por ella, se afecta al Servicio Clínico de la Facultad de Ciencias Médicas, el Hospital Nacional y sus anexos, Maternidad, Niños, Leprocomio, Casa de aislamiento

1878. El espectro de la **fiebre amarilla** se cierne de nuevo sobre el país. Algunas medidas preventivas fueron tomadas ante la aparición algunos casos sospechosos ocurridos en Montevideo y también en el imperio del Brasil. Por esa razón, todos los vapores que arriben al Paraguay, con procedencia de dichos lugares serán sometidos a un día de observación, si no hubieren tenido ni tuvieren a bordo ninguna novedad y en el caso de haberla tenido, la observación será de 15 días contados desde la fecha del último caso sospechoso. Se designa el puerto de Humaitá, puerto focal adonde se trasladará provisoriamente el Médico de sanidad. Pero debido al recrudecimiento de la epidemia, se ordena el cierre de todos los puertos de la República a los navíos procedentes de ambos países. Queda excluida la provincia brasileña de Matto Grosso de la cuarentena y clausura de puertos.

Luego el 27 de abril el Ministerio de Guerra y Marina **abre los puertos** y decreta la instalación del médico de sanidad en el puerto de Asunción.

EL 12 de noviembre el presidente de los Estados Unidos de América **Rutherford Hayes** dicta el fallo del arbitraje a favor del Paraguay. El 23 de noviembre el Senado y Cámara de Diputados, reunidos en Congreso, anuncian con fuerza de Ley, en el Art. 1º El territorio nacional del Chaco, comprendido entre el río Pilcomayo y Bahía Negra, se denominará **Departamento Occidental** y estará a cargo de un Comandante militar y político. La Villa Occidental será la cabeza de este departamento y la residencia de sus autoridades, con la denominación de **Villa Hayes** ¹¹⁴

9º Presidente de la República del Paraguay Don Cándido Bareiro Caballero (1878-1880)

Gobierna del 25 de noviembre de 1878 al 04 de septiembre de 1880. Precedido por **Higinio Uriarte** y le sucede **Bernardino Caballero**. Por Decreto del 10 de octubre el Senado y la Cámara de Diputados lo declaran electo Presidente de la República, por el término de cuatro años.



Cándido Bareiro Caballero

Hijo de un diplomático de prolongada carrera y gran experiencia, Luis Bareiro Montiel y de Felipa Dolores Caballero Mayor. Es nieto del prócer Pedro Juan Caballero. Fue alumno del colegio administrado por el maestro argentino Juan Pedro Escalada.

1879. Es triunfalmente recibido el **Dr. Benjamín Aceval**, portador del fallo del presidente Hayes de los Estados Unidos que habilita al gobierno del Paraguay a tomar posesión del territorio del Chaco. El 13 de mayo en honor del presidente Hayes, el Congreso denomina Villa Hayes a la Villa Occidental.

Se fundaron nuevas colonias y se hizo posible la llegada de 1723 inmigrantes al país. El canciller José Segundo Decoud firma con Antonio Quijarro (primer ministro boliviano nombrado en Paraguay) un Tratado de Límites, el primero de una larga serie, que no es ratificado por el Congreso.

Prosiguiendo con la reorganización sanitaria, se crea una **Oficina Administradora General de Vacunas** a raíz de una epidemia de **viruela** detectada en algunos puntos de la campaña. Se realiza una masiva campaña de vacunación gratuita tanto en la capital como en los pueblos del interior. Se establece que las Juntas Económicas - Administrativas, los “jefes políticos” y jueces de paz, cuidarán de recomendar a los padres de familia la necesidad urgente de **vacunación como único y seguro preservativo contra la viruela**. El **doctor Guillermo Stewart**, médico inglés, es designado administrador de ésta Oficina.

1880. Muerte del Presidente Don Cándido Bareiro. Repentinamente muere el Presidente de la República, entonces los jefes militares apresan al Vice Presidente Saguier. El Presidente Provisorio de la República Gral. Bernardino Caballero decreta los actos fúnebres en honor a Bareiro.

¹¹⁴Registro Oficial, 1878

10º Presidente de la República del Paraguay **Gral. Bernardino Caballero Melgarejo (1880-1882)**

Gobernó del 4 de setiembre de 1880 al 25 de noviembre de 1882; 1882- 1886. Precedido por Cándido Bareiro, le sucede **Patricio Escobar**.



Gral. Bernardino Caballero Melgarejo



Gral. Caballero, con su Gabinete

115

Bernardino Caballero nació en *Ybycuí* el 20 de mayo de 1839; hijo de Juan Caballero de Añazco y de Melchora Melgarejo. Se casó con María Concepción Díaz de Bedoya, viuda de Juan B. Gill.

Actuó en la triunfal campaña de Mato Grosso, interviniendo en casi todas las acciones de la Guerra Grande. Era conocido como el "**Centauro de Ybycuí**" por su destreza sobre el caballo.

Fue Comandante General de Armas y Ministro de Guerra y Marina. Encabezó la revolución de 1873/1874. Gobernó el país con tranquilidad. No hubo revueltas. Respetó la libertad de prensa y ningún periodista o político, ni persona alguna fue enviada al exilio. Gobernó con personas de diferentes círculos políticos.¹¹⁶ Su gestión coincidió con el duro período de posguerra y es considerado por muchos como el reconstructor del país.

En su gobierno fueron creados: Registro Civil de las Personas; Departamento de Inmigración; Escribanía Civil de los Pobres; Junta Central de Agricultura; Crédito Público y la Oficina de Estadísticas. Se dicta una nueva Ley Municipal y se promulgan leyes de venta de las tierras públicas. Se crea la Escuela de Derecho y se establecen dos bancos: el **Banco Nacional del Paraguay** y el **Banco del Paraguay** que otorgaban créditos fáciles.

¹¹⁵ Colección: Javier Yubi

Vacunas: La Ley del 22 de junio de 1880 declara la **obligatoriedad** de la aplicación de las **vacunas** en todo el territorio de la República, sancionando con multas o arrestos a los padres o encargados que se nieguen al cumplimiento de ésta ley: **“la primera vez, los transgresores serán multados con un peso fuerte o en su defecto seis días de arresto en la guardia del pueblo a que pertenezca; por segunda vez, con una multa de tres pesos fuertes o doce días de arresto”**(sic) sin perjuicio de que la autoridad respectiva mande hacer efectiva la vacunación a los reincidentes. Estipula esta ley que lo producido de las multas será destinada al Hospital de Caridad de ésta Capital y en la campaña, a las escuelas públicas de los respectivos distritos.

Un aporte importante para la reconstrucción del país fue la llegada de los **inmigrantes**, generalmente de origen **alemán**, mediante el cual se crearon **colonias**. La ganadería y la agricultura tuvieron gran auge en su gobierno.

Concedió amnistía a todos los paraguayos emigrados por causas políticas, pagando el Estado el pasaje de retorno. Bernardino Caballero fundó la Asociación Nacional Republicana (Partido Colorado) el 11 de septiembre de 1887, dos meses después de fundarse el Partido Liberal. Reactivó la industria maderera, de taninos, de yerba mate, mediante la instalación de la **Industrial Paraguaya**, de origen inglés, cuyos empleados eran los famosos **Mensú**.

La esclavitud en los yerbales de Alto Paraná



Mensús-Cosechadores de yerba



Mensú trasportando madera



117

118

Los mensú eran los trabajadores de los yerbales de Alto Paraná que estaban sometidos a regímenes de trabajo forzado. Se los contrataba para cortar la yerba en ramas y llevar hasta la barbacoa para el laboreo de la yerba mate. También a la explotación de maderas y se les pagaba míseros sueldos en forma mensual, de ahí el término Mensú, apócope de la palabra mensual. Eran personas muy sufridas y vivían en condiciones infrahumanas, de esclavitud. Tienen que comprar a la empresa lo que comen y los trapos que se visten. Los precios son tan exorbitantes que el peón, aunque se mate trabajando, no tiene probabilidad de saldar su deuda. Cada año la esclavitud y la miseria se afirman más irremediabilmente en una maldición sola. El 90 % de los peones del Alto Paraná son explotados sin otra remuneración que la comida. Su suerte es idéntica a la de los esclavos de hace dos siglos. Este mecanismo de endeudamiento fraudulento, condenaba al mensú en una situación de deudor permanente a fin de no pagar salarios.

¹¹⁷ Marcos Echeverría- Fotos Antiguas del Paraguay

¹¹⁸ Leslie. V. Villanueva Cardozo- Marcos Echeverría. Museo Virtual del Paraguay

Su comida se reduce al yopará mezcla de maíz, porotos, charque (carne vieja) y sebo. Y o para por la mañana y por la noche, toda la semana, todo el mes, todo el año. Alimento tan ruin y tan exclusivo bastaría por sí a dañar profundamente el organismo más robusto. Pero además se trata, sobre todo en el Alto Paraná, donde los horrores que cuento llegan a lo inaudito de alimentos medio podridos. El charque, elaborado en el sur paraguayo, contiene tierra y gusanos. El maíz y los porotos son de la peor calidad y transportados a largas distancias se acaban de corromper. Ésta es la mercadería reservada especialmente a la gleba de los yerbales, y pasada de contrabando de una república a otra por los honorables bandoleros de la alta banca. Así se come en la mina; ninguna labradora civilizada consentirá en cebar con semejante bazofia a sus puercos."¹¹⁹

120



Barbacoa, lugar de cocimiento de la Yerba, Mborovire



Lugar de almacenamiento de la yerba



Mensú acarreado yerba a Concepción

Ellos no podían abandonar las plantaciones ya que los intentos de hacerlo eran castigados con azotes o la muerte. También constituía una práctica habitual la violación de las mujeres de los mensúes por parte de los capataces y gerentes de las plantaciones.

1881. Las Hermanas Vicentinas fundan el Colegio de la Providencia, en Asunción. Se aprueba el establecimiento del **Juego de Lotería en la República**. La firma concesionaria es Segundo Machain y Cía.¹²¹ En la costa norte del Lago *Ypacaray* un grupo de alemanes procedentes de Berlín **fundan San Bernardino**, denominando así en gratitud del Presidente Bernardino Caballero que impulsó esa idea.

1883. El 20 de abril se firmó un **Tratado de Paz y Amistad con Uruguay**. Ese país condona la deuda de guerra que alcanza 3.690.000 pesos y. un Tratado de amistad, comercio y navegación se firma con Argentina entre el Canciller Decoud y Héctor Álvarez. Se funda el diario "El Heraldo" y se autoriza la instalación de teléfonos en Asunción. Aparecen los periódicos "El Látigo" y "El Paraguayo".

Una Ley autoriza al Poder Ejecutivo a conceder a Ernesto Gruhn y Cía. la patente de invención por los específicos denominados "**Píldoras, extracto y bienhechor del Paratodo**" y bitter estomacal. Paratodo es un árbol de flores amarillas muy frecuente en el Chaco, utilizado para la cura de varios males.

¹¹⁹Rafael Barret. Lo que son los yerbales paraguayos.

¹²⁰ ibid

¹²¹ Registro Oficial 1880

Invento de café yerba (cocido). Por Ley del 2 de octubre se autoriza al Poder Ejecutivo a conceder patente de invención a los señores Don Sinfiriano Alcorta y Doctor Domingo Parodi, por su invento de **café yerba**.

El **Doctor Domingo Parodi** era Farmacéutico y botánico. Nació en Génova, Italia, en 1823. Su familia emigró al Uruguay en 1833 en donde estudió y trabajó. En 1843 se graduó de farmacéutico. Se destacó como un importante químico médico y fue miembro de la Sociedad de Medicina del Uruguay. Además de sus actividades académicas, se dedicó al comercio entre la Argentina, el Uruguay y Paraguay, comercializando cueros, yerba mate y otros rubros, lo que le llevó a amasar una interesante fortuna. Estas actividades le llevaron a radicarse en el Paraguay, en 1856. Instaló una botica en Asunción y un establecimiento de tratamiento de cueros en el barrio Santísima Trinidad. Realizó estudios de suelos de diversos lugares del país e introdujo la fotografía, la lotería y fue pionero en la importación de máquinas para producir hielo en el país. Conoció al naturalista sueco Eberhard Munck de Rosenschold, con quien trabajó para recolectar un importante herbario. Luego de la muerte del sueco durante la Guerra de la Triple Alianza, se apropió de dicho herbario hasta que estudios posteriores aclararon el origen de la colección. En la posguerra se radicó en Buenos Aires, donde se dedicó, entre otras cosas, a la cátedra universitaria y al comercio. Enfermo, viajó a tratarse a París, donde falleció, el 1 de diciembre de 1889.

Realizó importantes estudios sobre la flora paraguaya y publicó varios artículos periodísticos y libros sobre botánica.

Normas para el ejercicio profesional de la medicina son aprobadas por ley y se dispone que el Consejo de Medicina prepare un proyecto de arancel para **regular honorarios profesionales**.

Creación del Consejo de Medicina e Higiene Pública por Decreto Ley del 15 de octubre. Está compuesto por cuatro médicos; dos farmacéuticos y un químico, nombrados de dos en dos años por el Poder Ejecutivo y declara carga pública el servicio del Consejo de Medicina.

Las atribuciones y competencias del Consejo de Medicina son entre otras: Estudiar y proponer al Gobierno las medidas que considere necesaria para atender a la salud pública y prevenir la propagación de cualquier enfermedad epidémica o contagiosa. Velar por el ejercicio legal de la medicina, cirugía, farmacia y demás ramos del arte de curar. Estipula que nadie podrá ejercer la profesión de médico, farmacéutico, cirujano, dentista y partero sin estar debidamente autorizado por el Consejo Médico. Prohíbe a los farmacéuticos a despachar recetas o pedidos de medicamentos sin autorización del médico tratante debidamente autorizado. Las personas que quieran ejercer cualquier actividad en el ramo del arte de curar, están obligados a representar un diploma legalizado y prestar examen teórico y práctico.

Respecto a los hijos del país que han ejercido la medicina durante la guerra y que no han abandonado el ejercicio de la profesión, serán resarcidos en sus respectivos ramos. Los boticarios estarán obligados a hacer toda preparación sencilla ó compuesta según lo prescribe la oficina de Dorvault y estarán igualmente obligados a despachar recetas ó medicamento á cualquier hora de la noche.

Los médicos están obligados a escribir con claridad y exactitud sus recetas, sin abreviaciones ni signos secretos, en español o en latín, y a expresar en las recetas el nombre del paciente, firmándolas y poniendo la fecha y métodos de administración. Este mismo Decreto ley reglamenta y dispone sobre visitas sanitarias, Junta de Sanidad, Cuarentenas y los Lazaretos.

Se nombra a los doctores en medicina don **Guillermo Stewart, Silvio Andreuzzi, Justo Pastor Candia y Francisco Morra** y a los farmacéuticos **don Francisco Guanes, Antonio Feliciángeli** y al químico **don Luis Raberv**, para integrar el **Consejo de Medicina**. Estas mismas personas fueron reelectas en 1886.

1884. Se inaugura el servicio telefónico en Asunción.

Sobre la tenencia de perros. Una ley aprueba la Ordenanza Municipal que establece que todos los que quieran tener perros en la ciudad pagarán semestralmente cincuenta centavos; debiendo recibir el interesado una placa de lata, que contendrá el número de orden y la inscripción "Municipalidad de Asunción", cuya placa llevará el animal en el pescuezo. Dispone que todos los perros que se encuentran sin la referida placa desaparezcan, conforme los usos adecuados para estos casos.

1885. Un libro de **Moisés Bertoni** hace referencia a una **epidemia de malaria**¹²² Llega al puerto de Asunción la cañonera "General Artigas" con la devolución por el Uruguay de los trofeos de guerra por decreto del Presidente **Máximo Santos**. En su honor se denomina Uruguay la antigua plaza de San Francisco frente a la estación del ferrocarril.

Se crea la clase de Higiene Pública en el Colegio Nacional de la Capital, siendo obligatoria su enseñanza en el 6º grado y nombra al doctor don **José Zacarías Caminos** para regentarla.

Medidas preventivas decretadas ante la aparición del **cólera** "dado el informe del Consejo de Medicina sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas para impedir la introducción del cólera, se nombra al médico de sanidad doctor **W. Hoskins** para que se constituya en el puerto de Humaitá." El Dr. Hoskins, deberá constituirse en Humaitá a fin de visitar los buques, para ser sometidos a una rigurosa inspección. El decreto del 16 de noviembre establece la **cuarentena** para las procedencias argentinas y se designa el puerto de Humaitá como **punto de observación**.

En 1886 llegan los inmigrantes. Unas 14 familias alemanas encabezadas por el médico Dr. Bernard



Elizabeth Förster Nietzsche

Förster y su esposa Elizabeth Nietzsche, nada menos que la hermana del famoso filósofo alemán Friedrich Nietzsche, forman la Colonia Nueva Germania en el actual departamento de San Pedro, como el primer centro en América orientado a mantener "la pureza de la raza", lejos de la influencia judía. La idea fracasa por que los alemanes acabaron integrándose totalmente a la cultura paraguaya.

Años después Förster se suicida en San Bernardino y su esposa regresa a Alemania donde trabaja de cerca con Adolfo Hitler.

¹²² Bertoni, Dr. Moisés S. La civilización Guaraní. Parte III. Etnografía, Conocimientos. Puerto Bertoni, Alto Paraná, Paraguay, 1928

11º Presidente de la República del Paraguay: Gral. Patricio Escobar Cáceres (1886-1890).

Gobierna del 25 de noviembre de 1886 al 25 de noviembre de 1890. Fue **precedido por** Bernardino Caballero y le **sucede** Juan Gualberto González

Patricio Escobar nació en San José de los Arroyos el 17 de marzo de 1843 en el paraje llamado *Ca`aguy*



Gral. Patricio Escobar Cáceres

Ruguá. Sus padres fueron don José Escobar y doña Ana Bella Cáceres. Estuvo casado en primeras nupcias con Ignacia Garcete y en segundas nupcias con Estalación Escobar. Durante su gobierno fueron creados dos partidos políticos: El Partido Liberal en julio de 1887 y la Asociación Nacional Republicana en septiembre de 1887, conocido también como “Partido Nacional Republicano” o Partido Colorado¹²³ Fue un destacado héroe de la Guerra de la Triple Alianza. Participó en todas las batallas hasta llegar a Cerro *Corá* con el grado de Coronel. Falleció el 19 de abril de 1912, un mes después de fallecer el general Caballero, su viejo compañero y amigo.

El gobierno de Escobar es uno de los más constructivos de su época. Se crea el **Consejo Nacional de Educación** y se promulga la Ley de Enseñanza Primaria Obligatoria. Se funda el **Banco Agrícola**. Se otorga una concesión en el Chaco a la empresa Casado y se firma otro tratado con Bolivia. Por ley de Obras Públicas destina el producto de ventas de tierras fiscales a obras de importancia; prosigue la construcción del Oratorio de la Asunción y termina el Teatro Nacional; Construye más de 80 puentes; el Hospital de Caridad (hoy de Clínicas); vía férrea entre Paraguari y *Sapucai*.

1887. El 1 de agosto el Congreso decreta que el Presidente de la República llevará como insignia de su alto cargo, una cinta tricolor. **Patricio Escobar es así el primer Presidente en usar la banda presidencial.**

Ante la disminución de la **epidemia de cólera** y como ella tiende a desaparecer en los países vecinos, se decreta que los buques procedentes de puertos argentinos u orientales, quedan sometidos a dos días de observación en el puerto de Humaitá y tres días si dichos buques tocaren en Corrientes. Establece que los pasajeros y la carga deben ser sometidas a medidas de desinfección. Habiéndose tenido conocimiento que la epidemia de cólera ha terminado en la provincia de Matto Grosso, quedan abiertos todos los puertos de la República a los buques procedentes de ese lugar que vengan con patente limpia del cónsul paraguayo en *Corumbá*.

El **Consejo de Medicina** se reorganiza y se nombra miembros a los doctores don **Guillermo Stewart, Juan Vallori, Justo P. Candia**; a los farmacéuticos don **Ernesto Gruhn, Emeterio González** y al profesor de Química don **Adolfo Lindner**.

Fundación de un Hospicio de Locos. Una Ley autoriza al Poder Ejecutivo para invertir del producido de la venta de tierras públicas y yerbales \$f.50.000 para la fundación de un **Hospicio de Locos**; \$f. 20,000 para la refacción del **Hospital de Caridad**; \$f. 5,000 para el **Asilo de Mendigos**.

1888. El 11 de setiembre fallece en Asunción **Domingo Faustino Sarmiento**.

¹²³ Frutos, et al

Un decreto fija la subvención para el sostenimiento del Hospital de Caridad y el Asilo de Mendigos en quinientos pesos fuertes mensuales.

1889. El 4 de enero se incendia la antigua Iglesia de la Encarnación, quedando totalmente destruida. El 13 de septiembre Puerto Pacheco, creado por el boliviano Miguel Suárez Arana, tenía izada la bandera boliviana. El presidente Escobar envía la cañonera “*Pirapo*” y desaloja el lugar.

Creación de la Universidad Nacional de Asunción. Se funda la Universidad Nacional de Asunción, por Decreto del 31 de diciembre de 1889, en el gobierno del Presidente Escobar, héroe de *Ipecuá* y padre del Dr. Benigno Escobar, profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad. Murió en julio de 1941. El **primer Rector de la Universidad** fue el español, **Dr. Don Ramón Zubizarreta**.

La Ley del 24 de septiembre dictamina que la enseñanza superior se dará en una o más Universidades según fuere reclamado por el desarrollo de la población en la República y comprenderá por lo menos las tres Facultades siguientes: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales; Facultad de Medicina y ramas anexas y Facultad de Matemáticas y ramas anexas. El 31 de diciembre se dispuso la creación de estas tres Facultades Mayores. Se establece una duración de 6 años para las Carreras de Medicina y Cirugía, con ramas anexas de las carreras de Farmacia y de Parteras

La Facultad Medicina y de Cirugía: Su historia

La primera fundación de la Facultad Medicina y de Cirugía, fue realizada en diciembre de **1889.** El primer Decano fue el Dr. Héctor Velázquez. Tuvo que cerrar sus puertas por falta de alumnos. Ese año se inició la construcción del que sería el Nuevo Hospital. Fueron nombrados catedráticos de la Facultad de Medicina los Doctores: **Facundo Insfrán; Pedro P. Peña; Juan Vallory; Justo P. Duarte y Héctor Velázquez.**



Dr. Héctor Velázquez

Dr. Héctor Velázquez: Fue el primer médico paraguayo que egresó en la facultad de Medicina de Buenos Aires. Primer decano de la Facultad de Ciencias Médicas y segundo rector de la UNA. Designado Primer Ministro Plenipotenciario del Paraguay ante los Estados Unidos y también en México.¹²⁴ Casado con Stefanía Giménez tuvo 5 hijos.

Reapertura de la Facultad de Medicina y de Cirugía.



Andrés Barbero, Sabino Morra y Aniceto López.

La Facultad se reabre en 1898. Al ser designado Rector de la Universidad Nacional, el Dr. Héctor Velázquez, es sustituido por el Dr. Facundo Insfrán. Seis años después, esta Facultad daba sus primeros frutos. Se había reabierto e iniciado sus actividades con 26 alumnos, culminando sus estudios en 1904 doce nuevos médicos, diez de ellos a fin de año, y los otros dos algunos meses después. Fueron ellos: **Eduardo López Moreira, Manuel Urbieta, Miguel Silvera, Eusebio Taboada, Ricardo Odriosola, Luis E. Migone, Natalicio Frutos, Manuel Pérez; Juan Romero,**

¹²⁴ Fotos Antiguas de Asunción. Marcos Echeverría.

Ser médico entonces era llegar al punto más alto del status social.

Fueron los primeros profesores en esta Facultad: Sr. Víctor Mariotti, italiano, Química Médica; Dr. Justo P. Duarte, paraguayo, Patología Interna y Obstetricia; Sr. Andrés Barbero, paraguayo, Física médica (siendo estudiante); Dr. Juan Daniel Anisits, húngaro, Botánica, Zoología Médica y Análisis Químico; Dr. Domingo Scavone, italiano, Anatomía descriptiva y Disecación, Oftalmología; Dr. Miguel Elmasian, francés, Histología teórico-práctica. Bacteriología; Dr. David Lofruscio, italiano, Higiene pública y privada. Semiótica, Dr. Enrique Marengo, italiano, Patología general. Ginecología; Dr. Italo De Finis, italiano, Anatomía patológica, Enfermedades nerviosas y mentales.; Dr. Manuel F. Sánchez, español, Materia médica y terapéutica. Medicina legal. Toxicología; Dr. Luis Zanotti Cavazzoni, italiano, Patología externa. Sífilis y Enfermedades de la piel; Dr. Héctor Velázquez, paraguayo, Medicina operatoria; Dr. Guillermo Stewart, inglés, Clínica médica; Dr. Antonio Gasparini, italiano, Clínica quirúrgica. Enfermedades de niños, fue profesor hasta 1.912. Director del hospital desde 1902 a 1912.

La fiesta de colación se llevó a cabo en el Paraninfo de la Universidad (Facultad de Derecho) el 14 de mayo de 1904, en solemne ceremonia. Abre el acto, el Rector de la Universidad Nacional Dr. Federico Coda, con estas palabras iniciales: *"Si la fiesta que hoy celebramos hubiera podido anticiparse en unos pocos meses, cuando se escribiese la historia de la enseñanza en nuestro país, podría decirse, que ella cierra una década feliz En efecto, hace más o menos diez años, que en acto solemne como este, recibían sus títulos los primeros doctores que salían de la Facultad de Derecho.*

Hoy vamos a entregar los suyos a los que acaban de coronar sus estudios en la Facultad de Medicina. El hecho es de trascendencia para nuestra cultura y nuestra sociedad, por eso el Consejo Secundario y Superior ha querido que los primeros formados en esta casa, sean despedidos de ella como lo fueron los primeros abogados, en una fiesta en que la ceremonia oficial de la distribución de los diplomas académicos se unan los atractivos del arte, los entusiasmos de la juventud y los prestigios con que, por obra de la simpatía y del encanto, concurre la mujer a los grandes regocijos sociales". En ese tiempo era entonces Decano de la Facultad de Medicina, Justo P. Duarte. Por los graduados, habló el Dr. Juan Romero.



Primeros Médicos de la Facultad de Medicina



Primera promoción de médicos y abogados residencia de Madame Linch. Colección: Javier Yubi

En la segunda promoción (1905) solo egresaron 4 médicos: Lázaro Baldomeros Toranzos y los doctores Álvarez, Arbo y Semidei.

De 1912 a 1915 la **Facultad de Medicina cerró sus puertas** para luego reabrirla por tercera vez en 1918. Funcionaba entonces en un solar, hoy desaparecido, situado en las calles Estrella y Ayolas; después en Palma y Garibaldi, ex Panadería "La Marina" luego Ministerio de Guerra y Marina, y después ocupado por la APAL. De ahí la Facultad se trasladó a dependencias del Hospital de Clínicas, en el barrio Varadero.¹²⁵

Tercera reapertura de la Facultad de Medicina. Una comisión de médicos encabezada por el **Dr. Juan B. Benza** y los doctores **Benigno Escobar, Manuel Pérez, Andrés Barbero e Italo de Finis**, presentan una propuesta para la reapertura de la Facultad de Medicina, que es aceptada, motivo por el cual por tercera vez se reabre la Facultad en **1918**. La Facultad se reorganiza y se contratan profesores extranjeros. Es designado Director del Hospital el **Dr. Ricardo Odriosola**. En su administración se construyó el pabellón de Cirugía, que poco tiempo después de ser inaugurado fue utilizado como sala de internación a los **heridos de la revolución de 1922**. Un galpón situado en los fondos del Hospital, era utilizado como sala de disecciones anatómicas. La primera sala de operaciones fue habilitada recién en 1902. Hasta entonces los pacientes eran operados en las mismas camas donde estaban internados. **Médicos egresados de esta tercera promoción:** En 1924 se gradúan: **Gabriela Valenzuela y Froilana Mereles**, primeras paraguayas graduadas en medicina; **Ernesto Gruhn, Víctor Romero, Roberto Colósimo, Rufino Gorostiaga, Carlos Iribas, Mario Luis De Finis, Pedro López, Venancio Pino, Antonio Bestard, Santiago Giorgi, Cornelio Paredes**.

Profesores extranjeros contratados: Prof. Manuel Lefás, de París, para enseñar Patología General y Anatomía Patológica, Prof. Roquete Pintos, de Brasil, quien enseñó Fisiología; Prof. Walter Capelle, de Berlín, para Clínica quirúrgica; Prof. Charles André, de Lyon, en Clínica Médica y Anatomía Patológica. Luego vinieron los franceses Gabriel Delamare, en Clínica médica; Charles Py, en Clínica quirúrgica; Luis Gery, en Anatomía patológica; Henry Roger, ex-Decano de la Facultad de Medicina de París, en Fisiología.

Entre los médicos formados por la Misión médica francesa, sobresalen **Manuel Riveros, Manuel Giagni y Santiago Pastore**, en Cirugía; **Carlos Gatti y Ramón Giménez Gaona**, en Medicina interna y **Juan Boggino**, en Anatomía Patológica.

El Doctor **Juan Borrás** asume como Decano de la Facultad de Medicina en sustitución del Doctor **Juan Vallory** quién renunció.

En 1927 se promulgan las leyes Nº 910 y la Nº 936, llamada **Ley de Clinización** del Hospital Nacional, mediante el cual se afectan, por 5 años, al Servicio Clínico de la Facultad de Ciencias Médicas, el Hospital Nacional y sus anexos, Maternidad, Niños, Leprocomio, Casa de Aislamiento, Pabellón de Tuberculosos, Manicomio y Beneficencia Social". Esta ley pone al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, en posesión del Hospital y sus Anexos, los que pasan a depender exclusivamente de dicho Consejo, así en su dirección técnica como administrativa.

¹²⁵ Fuente: González, Dionisio. Medicina Legal. 4ª Edición. Editora Litocolor. Asunción, 1985.

En la entrega oficial del establecimiento al Consejo Directivo de la Facultad, estaban como representantes de la Facultad, los doctores **Jacinto Riera y José V. Insfrán** y por el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública dependiente del Ministerio del Interior, el **Dr. Justo P. Vera**, entonces Director del Hospital Nacional.

1890. Creación del Consejo Nacional de Higiene. Creado por Ley como dependencia del Ministerio del Interior, compuesto de cuatro médicos y dos farmacéuticos diplomados. El Consejo “tendrá a su cargo la administración sanitaria fluvial y terrestre de la República y será la autoridad superior en Higiene Pública en las condiciones que determinase la Ley”. Por Decreto se nombra miembros del Consejo Nacional de Higiene a los doctores **Justo P. Duarte, Guillermo Stewart, Enrique Marengo y Patricio Brenan** y a los farmacéuticos **don Antonio Feliciángeli y don Leopoldo Blanchet**.

Poco después, por Decreto aumenta el número de miembros del Consejo con los médicos **Héctor Velázquez y Facundo Insfrán** que durarán en el ejercicio de sus cargos mientras dure la peste bubónica. Se establece un **Conservatorio de Vacuna** y destina la suma de seis mil pesos fuertes para la propagación de la misma en el territorio de la República, constituyéndose a tal efecto una **Junta de Sanidad**.

Como médico de policía se nombra al doctor **Hugo Gensch**. Un Decreto del 5 de junio **crea el cargo de Médico Forense**, ocupado sucesivamente por el **Dr. Guillermo Stewart; Dr. Guillermo Hopkins; Dr. Flaviano Rubio; Dr. Facundo Insfrán y Dr. Félix Díaz Pérez**.

Se autoriza al Poder Ejecutivo a adherirse a la **Convención Sanitaria Internacional** de 1887 firmada entre el Brasil, la República Oriental del Uruguay y la República Argentina.

Se desata una **epidemia de Peste Bubónica** en Asunción. Mueren 114 personas. Fue introducido al país por un navío argentino, El Centauro, que llegó al puerto de Asunción transportando cuatro enfermos, que después de desembarcados fueron llevados al Hospital, donde fallecieron al cabo de algunas horas. Ese mismo año la peste apareció en Brasil.

La ciudad de Santos y Río de Janeiro fueron atacadas por esta terrible enfermedad. La “muerte negra” se cierne sobre Asunción. Cada día y cada vez en mayor número los cadáveres yacen abandonados en el sitio donde caen. El pánico se apodera de la ciudad. Al frente de la lucha se pone a **Dr. Facundo Insfrán** que crea un **Consejo de Higiene** cuya presidencia asume y pone bajo sus órdenes a la totalidad de los médicos residentes en Asunción. Se organiza un **Comité de Desinfección** al mando del **Dr. Enrique Marengo**. Los enfermos son aislados en una residencia escogida para tal efecto. Las casas son desinfectadas y desratizadas por equipos sanitarios dirigidos por la nueva generación de médicos paraguayos como **Odriozzola, Migone, Urizar, Romero, Barbero, Urbieta, Acosta, López Moreira**. El flagelo fue finalmente vencido. El Instituto Pasteur de París, envía al Paraguay un gran sabio, el **Dr. Miguel Elmasiam** con los instrumentos más modernos para crear un **Instituto de Biología**.

12º Presidente de la República del Paraguay: Juan Gualberto González Berges (1890-1894)

El 25 de noviembre de 1890 asume el mando el presidente Juan Gualberto González de manos del General Patricio Escobar. Gobernó el país hasta 1894. Fue sucedido por Marcos A. Morínigo.

Juan Gualberto González Berges nació en la ciudad de Asunción el 12 de julio de 1851. Hijo de Leona Berges de González, hija de de José Berges. Se casó con la educadora Rosa Peña Guanes. En la guerra grande prestó servicio en la sanidad militar.



Juan Gualberto González
Berges

Fue elegido por voto popular. Adepto al caballerismo, su nominación contó con el acuerdo de los dos partidos políticos. El 18 de octubre de 1891 su gobierno aborta un intento de revolución por parte de afiliados del partido liberal, encabezada por el mayor Eduardo Vera y por Antonio Taboada, que fracasa al morir Vera y debido a la reacción del coronel Egusquiza.

Varias instituciones fueron creadas durante su mandato como el edificio del Hospital de Caridad (Clínicas); el Seminario Metropolitano; la **Cárcel Pública**, la **Biblioteca Nacional**. Se crea la **Escuela Práctica de Agricultura**.

Se funda el periódico **“El Pueblo”** de ideas liberales y aparece **“La Patria”**, órgano colorado, que dirige Gregorio Benítez.

En el proceso de reconstrucción del país, su gobierno hizo mucho por la salud física y mental del pueblo aniquilado por la guerra, con ese grupo de heroínas civiles, **Adela y Celsa Speratti** y más tarde **Felicidad González** quienes contribuyeron a la educación creando obras sociales de importancia. A instancias de **Rosa Peña** se crean escuelas de primera clase en 15 pueblos (24 escuelas de niños)¹²⁶. Rosa Peña además participó en la creación del Asilo Nacional y la construcción de la Iglesia de la Encarnación. Es una precursora de la “merienda escolar”. Bien merece mencionar el aporte de la educación a la salud, en el concepto que la misma es uno de los principales determinantes sociales de la salud.

1891. El 2 de enero son designados Miembros del **Consejo de Medicina** los doctores **Guillermo Stewart, Guillermo Hopkins, Facundo Insfrán** y **Justo P. Candia** y a los farmacéuticos **Ernesto Gruhn y León Bousiron** y Químico **Luís Rabery**.¹²⁷ Se aprueban Ordenanzas dictadas por el Consejo Deliberante para el establecimiento de un **“Laboratorio Químico y Bacteriológico” en la Capital**.

Se crea el cargo de Intendente Municipal de Asunción y se nombra al ciudadano francés **Francisco Casabianca** como Primer Intendente.

Supresión del sueldo del médico forense

Otra medida llevada a cabo, en vista de la situación precaria de erario y la disminución de las rentas destinadas por leyes vigentes para sufragar los gastos del presupuesto General de la Nación, fue la reducción del personal de cada uno de los Ministerios y la supresión del sueldo del médico forense, porque sus funciones quedaran a cargo del médico de policía, con la dotación mensual de cien pesos fuertes.

¹²⁶ Decreto del 30 de enero de 1884

¹²⁷ Registro Oficial 1891

1892. El **Doctor Don Emilio Hassler** reemplazó al **doctor Héctor Velázquez** como Miembro del **Consejo de Medicina**. Luego el Dr. Héctor Velázquez es nombrado en reemplazo del doctor **Ramón Zubizarreta** como **Rector de la Universidad Nacional**. El **doctor Félix Díaz Pérez** es asignado encargado de la Oficina Central de Vacuna y Conservatorio; El doctor **Félix Díez Pérez** miembro del Consejo de Medicina es nombrado en reemplazo del doctor **Guillermo Hoskins** quién renunció. El doctor **Facundo D. Insfrán** médico forense y encargado del Conservatorio de Vacunas y el doctor **Félix Díez Pérez**, son nombrados Médico de Policía.

Se aprueba el contrato entre la Comisión Directiva de la Sociedad de Beneficencia del Hospital de Caridad y Ángel M. Martínez para la conclusión de los trabajos en el nuevo edificio *“cuyo presupuesto monta la suma de sesenta mil pesos fuertes”*.

Se crea por seis meses la **Junta de Salubridad** quedando subrogadas en ella todas las atribuciones deliberativas y ejecutivas conferidas por ley a toda y cualquiera autoridad o funcionario Nacional o Municipal, referentes a Salubridad e Higiene, pudiendo dictar todas las medidas necesarias, con imposición de penas que no pasen de cinco días de arresto ni de cincuenta pesos de multa, sin perjuicio de someter a los culpables a la acción de los Tribunales de Justicia. Establece que la Junta será asesorada por el Consejo de Medicina.¹²⁸

Un Decreto trata de la enseñanza superior en la **Universidad Nacional**, de la organización de las diferentes **Facultades** y de las atribuciones del **Rector**. Se establece un **Consejo Superior** compuesto



Habilitación del Palacio de López, 1892

de un Rector de la Universidad Nacional de Asunción, dos Decanos de Facultades y tres miembros nombrados por el Poder Ejecutivo.

El 12 de octubre, con motivo del 4° Centenario del Descubrimiento de América se habilita el **“Palacio de López”**, con una exposición industrial. Para la ocasión los jardines del Palacio fueron decorados con una hilera de cocoteros, que luego desapareció.

¹²⁹

1893. El 7 de febrero se nombra **Rector de la Universidad Nacional al Dr. Justo P. Duarte** ante el permiso solicitado por el doctor Héctor Velázquez y el 4 de abril como Rector Interino de la Universidad Nacional al **Dr. Federico Jordán** en reemplazo del Dr. Justo Duarte.

Se crea el **Primer Cuerpo de Bomberos Voluntarios** del Paraguay

¹²⁸ Gaceta Oficial, 1892

¹²⁹ Fotos Antiguas del Paraguay. Marcos Echeverría.

1894. 13º Presidente de la República del Paraguay Don Marcos Morínigo Fleytas (1894)

Gobernó del 9 de junio de 1894 al 25 de noviembre de 1894, **precedido por** Juan Gualberto González y **sucedido por** Juan Bautista Egusquiza. Nació en 1848 en *Quyquyhó (Departamento de Paraguari)*. Murió en 1901 en Asunción. Durante su gobierno se firma el tratado Ichazo-Benítez, con Bolivia, que no fue ratificado. Se crea un cuerpo de guardias civiles. En 1887 Morínigo participó en la fundación del Partido Colorado.



Marcos Morínigo Fleytas

En 1894 la “**plaga negra**” azota Europa con enorme cantidad de muertos que equivalen a un cuarto de su población total (25 millones de personas fallecidas).

El **Palacio de los López** reacondicionado es inaugurado y pasa a ser desde 1894 sede del Poder Ejecutivo y su primer presidente ocupante es el General Eguzquiza. Un **tranvía** a vapor une Asunción con San Lorenzo. La Colonia Belga, muy cercana a Asunción, pasa a denominarse **Colonia Elisa** (hoy Villa Elisa) en homenaje a doña Elisa Von Poleski, esposa de un pionero de la zona, don Gerardo Johansen.

14º Presidente de la República del Paraguay General Juan Bautista Egusquiza Isasi (1894-1898)

Gobernó del 25 de noviembre de 1894 al 25 de noviembre de 1898, **precedido por** Marcos A. Morínigo. Le **sucede** Emilio Aceval.



General Juan Bautista Egusquiza Isasi

Elegido por voto popular gobernó sin sobresaltos. Fue capitán en el ejército argentino. En 1891 fue promovido a coronel y en 1892 fue ascendido a general de brigada. Fue uno de los fundadores del Partido Colorado. Propugnó la pacificación del país, con la participación en el gobierno de hombres de diversas corrientes políticas. Durante su gobierno se crean varias localidades (Ayolas, Irala y Hernandarias), la Escuela Normal de Maestros y de Maestras y la Guardia Nacional. Se reabre la **Facultad de Medicina**; se crea la Escuela de Agricultura, que estuvo dirigida por Moisés Bertoni y el Instituto Paraguayo.

Su gobierno puso énfasis en la educación. En ese campo, se envió a Europa al historiador **Blas Garay** en carácter de secretario de legación en Inglaterra, Francia y España. En el Archivo de las Indias de Sevilla estudió los derechos del Paraguay sobre el Chaco, cuya soberanía se disputaba con Bolivia.¹³⁰

Designa al doctor **Francisco C. Vigo**, Médico de Sanidad en el Puerto de Humaitá ante la renuncia presentada por el doctor Manuel Fernández. Por decreto del 6 de junio repone en el cargo de Médico Forense y de Policía al doctor **Francisco Morra**. El 27 de noviembre se nombra miembro del Consejo Superior Universitario a don Venancio López en sustitución del doctor Pedro Peña que pasó a ocupar otro puesto.

Monseñor Juan Sinfiorano Bogarín es nombrado obispo del Paraguay.

¹³⁰ es.wikipedia.org/wiki/Juan_Bautista_Egusquiza

1895. Fallece el químico francés **Louis Pasteur** (1822-1895) quién descubre los microbios e inicia la fase bacteriológica de la salud; desarrolló una vacuna contra la rabia y fue el creador de la Pasteurización, base primordial en la salud de los alimentos.

Reapertura del Lazareto, construido al lado del Hospital San Vicente de Paúl. Por Ley del 2 de julio se había autorizado al Poder Ejecutivo para que de las rentas generales de la Nación se mande entregar a la Sociedad de Beneficencia "Hospital San Vicente de Paúl" la suma de 15.000 pesos fuertes para la conclusión del edificio denominado "Lazareto".

1896. Inauguración del Lazareto Santa Isabel en una de las salas del Hospital de Clínicas. Cuarenta años después sus enfermos son trasladados a la "Colonia Santa Isabel", cerca de *Sapucai (Paraguari)*. Es aceptada la renuncia presentada por el doctor Félix Diez Pérez de los cargos de Médico Forense de Policía y Director del Conservatorio Nacional de Vacuna, nombrándose en su reemplazo al doctor **Enrique Marengo**.

Se nombra miembros del Consejo a los doctores Héctor Velázquez, Enrique Marengo, Juan Vallory y David Lofruscio, farmacéuticos señores Antonio Feliciángeli y León Boussiron y químico Daniel Anisits. Comienzan a funcionar las **Escuelas de Farmacia y Obstetricia**, pero los cursos de la Facultad de Medicina, se **reabrieron el 24 de julio de 1898**, seis años después de su primera clausura.

1897. Un decreto del 25 de octubre establece el **Reglamento Orgánico de la Escuela de Agricultura y Granja Modelo y el cultivo de plantas alimenticias para el consumo de la Escuela**.

Se inaugura el **Asilo de Enfermos y Mendigos**.

1898. 15º Presidente de la República del Paraguay Dr. Emilio Aceval Marín (1898-1902)

Gobernó del 25 de noviembre de 1898 al 9 de enero de 1902, precedido por Juan Bautista Egusquiza y le sucede Andrés Héctor Carvallo

Aceval fue uno de los niños héroes sobrevivientes de la batalla de Acosta Ñu. Sus estudios los realizó



Dr. Emilio Aceval Marín

bajo la dirección del padre Fidel Maíz. Se incorporó al Ejército, a los 13 años. Fue herido en *Pirayú* y luego en *Acosta Ñu*, donde actuó con el grado de sargento mayor. Días después, cayó prisionero en la batalla de *Caragatay*. Al regresar a la capital, ante el saqueo a que fue sometida la casa de sus padres, desolado, viajó a Corrientes y luego a Buenos Aires. Prosiguió sus estudios de ingeniería en la posguerra, pero tuvo que interrumpirlos a causa de una grave enfermedad. Realizó un largo viaje por Europa y Estados Unidos, de donde regresó en 1881, y se dedicó a la ganadería, transformándose en un fuerte hacendado. Falleció en la ciudad de Asunción el 15 de abril de 1931.¹³¹Fue su

Vicepresidente Héctor Andrés Carvallo. En una reunión mantenida en el Congreso para considerar la renuncia de Aceval, se produce una balacera y a consecuencia pierde la vida el **Senador Facundo Insfrán**, quién estaba llamado a ser el candidato presidencial para el próximo periodo. También falleció asesinado el periodista e historiador **Blas Garay**.

¹³¹ es.wikipedia.org/wiki/Emilio Aceval

Llegada de inmigrantes. Se sanciona la **Ley de Colonización y Hogar**; Se establecen en el Paraguay gran número de inmigrantes italianos, originarios de la provincia de Ragusa, en Puerto Rosario.



1897. Un colono frente a su casa, Trinacria (Santa Clara)



1897. Una familia frente a su casa, Trinacria (Santa Clara) 132

Se crea una cátedra de **Sociología** a cargo del Dr. Cecilio Báez. También, se le nombra en 1901, Ministro Plenipotenciario en México, y delegado de la Segunda Conferencia Panamericana.

Se funda el **Manicomio Nacional**. Se crea el **Consejo Nacional de Educación y, la Dirección General de Escuelas**.

1899 Epidemia **de peste bubónica** en julio causa estragos. Se introdujo por medio de un velero holandés Zeier, que transportaba una carga de arroz dispuestos en bolsas, procedentes de la India. Cuando el barco llegó a las Canarias, abrieron las bodegas y notaron la presencia de numerosas ratas muertas; dos marineros enfermaron, muriendo uno de ellos sin conocerse la causa. En Montevideo este velero trasborda su carga al barco argentino Centauro, que sale el 19 de abril para Asunción haciendo escalas en Buenos Aires, Rosario, Paraná, Corrientes, Formosa, Villeta. Con este barco **llega la peste** a nuestro país y a la Argentina. En este buque se notó gran cantidad de ratas muertas y enfermaron cuatro tripulantes, que al llegar fueron internados en el Hospital Militar en la parte llamada Hospital de la Caridad. Tres de ellos murieron sucesivamente a los dos, cinco y ocho días de la llegada, curándose el cuarto. A los quince días de la llegada del Centauro, las ratas siguieron muriendo en la Aduana y en agosto enferman 37 soldados que habitaban con sus familias en el rancharío de la Encarnación, cerca de los cuarteles y a uno de los soldados muerto en el Hospital Militar se le diagnosticó peste bubónica. Ante el avance de la epidemia se tomaron medidas extremas tratando de controlar el mal. El rancharío de Encarnación donde se había detectado la epidemia, fue quemado y la población mudada a la Loma Clavel y a la Chacarita. Más víctimas cayeron ante este terrible flagelo. A fines de agosto la epidemia se extendió a *Tembetary, Itaguá*, Trinidad, Luque, Tacuaral y aún más lejos, hasta Paraguari y Villa Rica. En la búsqueda de un diagnóstico preciso sobre si se trataba o no peste bubónica, el Departamento Nacional de Higiene de la Argentina envió a los doctores O. Vogues y J. C.

Delfino, llegados el 14 de setiembre, y rápidamente comprobaron bacteriológicamente tratarse de peste bubónica.

¹³² Archivo: Marcelo Saija - La Colonia Trinacria in Paraguay - 1897 – 1908. Marcos Echeverría. Fotos Antiguas del Paraguay

A consecuencia de la introducción de la **peste bubónica** en Asunción se crea el **Consejo Nacional de Higiene**.¹³³ El Consejo es compuesto por cuatro médicos y dos farmacéuticos diplomados y sus funciones comprenden la administración sanitaria fluvial y terrestre de la República en carácter de autoridad superior de Higiene Pública y con disposiciones ajustadas a las establecidas por la ley. Estipula que en “los departamentos geográficos de la República que no cuenten con médico con título debidamente revalidado, se debe instalar un **Consejo Departamental de Higiene**.”

Una ley autoriza al Poder Ejecutivo a fundar en un lugar adecuado de la República, un establecimiento especial donde deberán ser **recluidos obligatoriamente los enfermos de Lepra**, quienes debían ser examinados por una Comisión de Médicos designados por el Consejo. Se obliga a todos los médicos de la República a comunicar en la brevedad posible al Consejo Nacional de Higiene todo caso sospechoso de lepra.

Un decreto establece la **obligatoriedad de los médicos de la capital y del interior del país de denunciar las enfermedades infectocontagiosas** de los enfermos de cualquier naturaleza que estén sin asistencia médica, mientras dure la epidemia de peste bubónica y otras enfermedades transmisibles debidamente nominadas. Se establecen normas para combatir dicha peste por quienes ejercen la medicina.

El **Consejo Nacional de Higiene** creado en esos días, solicita al gobierno argentino el envío de una Comisión para realizar estudios y aplicar tratamiento antipestoso. Vinieron los doctores C. Malbran (enfermó gravemente de peste en Asunción pero pudieron salvarlo) S. Álvarez, A. Greslevín, A. Medina y L. Uriarte, que se sumaron a Vogues y Delfino, con ayudantes, guardas sanitarios y desinfectadores.

134

La peste causó numerosas víctimas, murieron 114 personas y, serios perjuicios al país agravados por las medidas de aislamiento y de cierre de puertos para embarcaciones procedentes de Paraguay que dictara Argentina. En ese país se estaba arrastrando también la epidemia. Como en otras ocasiones, se afirmaba en Buenos Aires que la peste había sido introducida del Paraguay.

El Decreto del 19 de octubre dice: *..”Habiéndose declarado oficialmente por el **Consejo Nacional de Higiene** la existencia de peste bubónica en la ciudad y considerando que las medidas cuarentenarias adoptadas en el exterior con respecto a las procedencias paraguayas perjudican notablemente los intereses comerciales del país, se hace indispensable promover gestiones tendientes a restablecer el intercambio de productos paraguayos dado los graves perjuicios al comercio y al país en general. Aprovechando la presencia en nuestro país el Jefe de la Legación de la República, acreditado ante el gobierno argentino, hace necesaria la designación inmediata de un Agente para los fines expresados, por la cual se nombra al doctor **José Z. Caminos**, agente confidencial del Paraguay cerca del Gobierno de la República Argentina”*. Ante esta epidemia se adoptan medidas preventivas, inspiradas por el Dr. **Facundo Insfrán**: descentralización de la Aduana y de los predios circunvecinos, quema de rancheríos, desinfección de casas, aislamiento de enfermos y vacunación.

¹³³ Ley del 16 de Agosto

¹³⁴ “La peste bubónica en Argentina y Paraguay” 1901

Se suspendieron las clases en los institutos de enseñanza y fueron movilizados todos los médicos y estudiantes de medicina y puestos al servicio del Consejo Nacional de Higiene. Se dispuso la fundación de una casa de aislamiento, instalada en Perú y Sebastián Gaboto, en una casona que fuera residencia del Ministro Berges. La dirección de esta casa estuvo a cargo del doctor **Antonio Gasparini**. El Dr. **Guillermo Stewart** publica un folleto de 23 páginas sobre “La Peste”. La **peste bubónica**, en sus diversas epidemias, desde 1899, atacó a unas 500 personas en el Paraguay, de las cuales fallecieron 298 personas.¹³⁵

¹³⁵ Moll A. A., O’Leary S. B. Plague in the Americas: An historical and Quasi Epidemiological Survey. Bol. Ofic. Saint Panamer. 1940, mayo
Plague in the Américas: Paraguay, 1941, noviembre.



Primeros Médicos egresados



Revolución de 1904. Defensores del gobierno colorado junto a Enrique Solano López Lynch



Revolución de 1904. Liberales junto al doctor Gualberto Cardús Huerta



Sala de operaciones de la Asistencia Pública

Parte V

El Paraguay a

comienzos del siglo XX

1900-1932



Dr. Andrés Barbero



El 2 de julio de 1908, Albino Jara bombardeó el Cuartel de Policía y logró la renuncia del presidente Benigno Ferreira



Revolución de 1922



Campaña contra la anquilostomiasis, 1927

El Paraguay a comienzos del siglo XX 1900-1932

1900. A comienzos del siglo XX el contexto político nacional presentó un panorama bastante convulsionado. Cuatro revoluciones sumergen al país en un caos: la de 1904 hecha por tierra alrededor de 20 años de predominio colorado; la de 1922/1923, la más sangrienta de todas, diezma casi la totalidad del Ejército profesional y consolida la posición del civismo liberal; la de 1936 rompe con el bipartidismo en el Paraguay y pone término a tres décadas de gobiernos liberales. Finalmente, la de 1947, consolidó al Partido Colorado en el gobierno del país por más de 60 años.

Pero sin lugar a dudas en el aspecto sanitario es donde más se sintió el impacto. Enfermedades como el paludismo, anquilostomiasis, disenterías, peste bubónica, leishmaniosis tegumentaria, lepra, tuberculosis, sífilis y blenorragia, entre otras, atacaba a la población sin piedad. Sumamente afectada por la guerra, la infraestructura sanitaria estatal era casi inexistente. Si bien es cierto que en el proceso de reconstrucción del país se crearon nuevas instituciones, la atención de la salud, continuaba siendo muy deficitaria. Al inicio de este nuevo siglo, se establece una **Casa de Aislamiento** en Asunción para observación y tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas.¹³⁶ En el terreno ubicado en el paraje denominado Loma “Cachinga” adquirido del señor Massi, se construyeron unas casas de aislamiento donde se recogieron leprosos y otros enfermos infecciosos, especialmente los casos de peste bubónica. En esa época había allí unos 60 leprosos internados. Más tarde se mudaron al pabellón Santa Isabel o Lazareto, anexo al Hospital de Caridad, bajo los cuidados del profesor **doctor Luis Zanotti Cavazzoni**, catedrático de enfermedades de la Piel y Venéreo-Sífilis.¹³⁷ Se reabre el **Lazareto**¹³⁸ para hospitalizar los casos de peste denunciada y se encarga nuevamente el **doctor Antonio Gasparini** de la Dirección. Se crea también un **Departamento de Desinfección**, encargada de la desratización de domicilios y edificios públicos como la Aduana y depósitos y se crea la **Oficina Bacteriológica**.

En el aspecto normativo se **regula el ejercicio de la Medicina, Obstetricia, Veterinaria, Odontología y demás ramas del arte de curar**. Se establece que solo podrán ejercer la profesión aquellos que tengan títulos expedidos o revalidados por la Universidad Nacional. Especifica normas de control del ejercicio ilegal de la Medicina y ramas conexas. También hace referencias a la ética profesional, y a la regulación de la profesión de farmacéuticos, de las farmacias, comercios de droguerías, productos químicos y venta de venenos; de las parteras, dentistas y otras especificaciones normativas y punitivas.¹³⁹

El **Conservatorio Nacional de Vacunas** se reglamenta y se nombran los **primeros practicantes** en el Hospital “San Vicente de Paúl”. La Facultad de Medicina contaba entonces con 30 alumnos en total.

Se promulga la **ley ampliadora de la creación del Consejo Nacional de Higiene** mediante el cual se le faculta a practicar visitas domiciliarias para verificar las condiciones higiénicas de las habitaciones y el allanamiento de los domicilios de las personas que se hubieran negado a acatar las resoluciones del mencionado Consejo. Esta ley pune a las personas que ofrezcan resistencia a las medidas higiénicas ordenadas, razón por el cual el Consejo mandaría practicar por cuenta de los propietarios de viviendas.

¹³⁶ Ley del 06/01/1900

¹³⁷ Ramírez de Rojas, M.E. *Reseña Histórica de la Salud Pública en el Paraguay*. Asunción, 2006

¹³⁸ Decreto del 29 de febrero/1900

¹³⁹ ley del 11 de febrero 1900

Así mismo, quienes violaren disposiciones relativas a aislamiento, desinfección de domicilios y traslados al Lazareto de Enfermos, quedan sujetos a multas¹⁴⁰.

Asunción era entonces una ciudad sin agua potable, sin desagüe cloacal ni disposición adecuada de excretas, condiciones estas que la vuelve vulnerable para la proliferación de epidemias. La pobre infraestructura existente impone la creación de nuevas instituciones sanitarias y se redactan disposiciones para preservar la salud pública de la población. La **peste bubónica** lleva a la creación de la **Oficina Bacteriológica**, dirigida por el profesor francés Dr. Miguel Elmassian, con una asignación de 20.000 francos anuales. Le acompaña un ayudante con salario de 6.000 francos anuales, que debía saber "soplar vidrios". La terapéutica era tan rudimentaria que era frecuente leer en los diarios avisos como este: "Recibimos **sanguijuelas** de Hamburgo". Estos gusanos eran utilizados para chupar las llagas y producir una sangría con "óptimos resultados".

La contratación del **doctor Miguel Elmassian** se firma en París por cuatro años de duración, para el **Instituto de Bacteriología**. Se destina una suma para la compra de instrumentos, objetos de cristalería, microscopios y otros, como así también una suma fija para el mantenimiento y funcionamiento del Laboratorio. Ante la aparición de otra epidemia que se iba extendiendo en el país, el **mal de caderas o mbaasy poi**, Elmassian, organiza y dirige un laboratorio llamado también **Instituto Nacional de Bacteriología** que por primera vez prepara un suero en nuestro país, el antipestoso. Elmassian logra aislar el agente causal del **mal de caderas o flagelosis pareasiente de los équidos**, estudiando los animales enfermos en las estancias del *Tebicuary*. Con su discípulo Migone, descubrieron, el virus registrado "*elmassiani migonei*". Se trataba de un tripanosoma de la familia de los flagelados. Sostiene que esa enfermedad era desconocida en el Paraguay antes de 1857, año en que apareció la primera epidemia, y difundida durante la Guerra de la Triple Alianza por el ejército invasor brasileño por todo el territorio paraguayo. El mal de caderas se extiende a Matto Grosso y Corrientes.¹⁴¹

Elmassian estudia también otras enfermedades humanas y del ganado: la peste, la buba, la amebiasis, el garrotillo. Con él trabajaba Andrés **Barbero** y a sus aulas asistían el profesor **Dr. Antonio Gasparini**, **Luis E. Migone**, **Rogelio Urizar**, **Alberto Shenoni** y otros. Posteriormente en el Laboratorio se prepararon sueros y vacunas (antivariólicas, antitíficas, antirrábica y otros).



Prof. Dr. Luis E. Migone

Dr. Luís Migone: Hijo de Luís Santiago Migone y Del Rosario Mieres, nació en Stma. Trinidad en 1876. Casado con Gabriela Battilana, era su hijo el Dr. Luís Santiago Migone Battilana, eminente médico también. Falleció en 1954. Realizó sus estudios en la Facultad de Medicina, de la que egresó en la primera promoción en 1903. Fue Decano de la Facultad de Medicina, Director del Instituto de Bacteriología, Presidente del Instituto Paraguayo, fundador y animador, con Andrés Barbero y Emilio Hassler de la Sociedad Científica del Paraguay.

¹⁴⁰ 16 de febrero de 1900

¹⁴¹ Conferencia pronunciada por Elmassian el 10 de octubre de 1901 en el local de la Sociedad Rural Argentina

Bajo la orientación del Dr. Miguel Elmassian, del Instituto Pasteur de París, que estaba entonces contratado por el gobierno, realizó varias investigaciones. Descubrieron el virus causante del mal de caderas de los equinos, identificado entonces como tripanosoma *elmassiani - migonei*. Becado por el gobierno, viajó a Francia. Realizó investigaciones en el Instituto Pasteur, y publicó su trabajo sobre “El rol de los carpinchos en la transmisión del virus del mal de caderas”, que le dio notoriedad en los medios científicos. Su monografía fue traducida a varios idiomas. Fue designado miembro de la Sociedad de Patología Exótica y del Instituto Pasteur.

De regreso al país, viajó por todo el país estudiando las bacterias y los protozoarios de plantas y animales. Publicó una monografía sobre un caso de *Kala-azar*, cuyo brote encontró Migone por primera vez. El boletín de la Real Sociedad de Medicina de Londres publicó su trabajo sobre la leishmaniasis. Se le designó miembro de la Real Sociedad de Medicina Tropical.

Al estallar la guerra, se incorporó al Ejército y fue al Chaco. Con otros doctores como Raúl Peña y otros, trabajaron en la producción intensiva de vacunas.¹⁴² En 1937 publicó su trabajo sobre las cualidades terapéuticas del *aguai-guazú*, para el tratamiento de la lepra; Este vegetal fue registrado en los anales científicos, con el nombre del notable investigador paraguayo.

Salud Mental

El Manicomio Nacional se funda en 1900 durante el gobierno de Benjamín Aceval. Hasta entonces estaba anexo al Hogar de Niños (Asilo de Huérfanos). Como en ese tiempo el origen de las enfermedades mentales era desconocido y se le atribuía a causas demoníacas. Los enfermos mentales no recibían ningún tipo de tratamiento, solo el aislamiento. Si bien en 1895 el gobierno tenía proyectado la creación de un servicio para los enfermos mentales, fue recién en 1898 cuando se convirtió en realidad cuando se inauguró el **Asilo de Enfermos y Mendigos**.¹⁴³, en el gobierno de Eguzquiza. A partir de entonces, se registraron cambios de nombre, “**Hospital de Alienados**”, “**Manicomio Nacional**” y “**Hospital Neuropsiquiátrico**, a cargo de una Comisión de Damas de Beneficencia, del Ministerio del Interior, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

En el antiguo Manicomio sobre la calle Luna (actual Venezuela), un pabellón albergaba a pacientes agitados a quienes de los encadenaba y eran atendidos por el mismo médico que atendía a los huérfanos del servicio vecino, habida cuenta que en esa época no había siquiatria en el país. En 1917 el establecimiento contaba ya con 150 pacientes. Fueron separados los que presentaban patologías mentales de los mendigos, constituyéndose dicho nosocomio en Manicomio Nacional.

Funcionaba en pasillos para mujeres y un cobertizo para varones. Su **primer Director fue el Dr. Cándido Vasconcellos**, constituyéndose dicho nosocomio en Manicomio Nacional.

Desde 1997, depende del Ministerio de Salud.

¹⁴² Breve Historia de Grandes Hombres. Luís G. Benítez. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción, 1986

¹⁴³ Cegla I. y Felicia Franco. Historia de la Psiquiatría en el Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. Vol. XI, No. 1:2 251-267. Asunción, 1984.

El Neuropsiquiátrico es la única institución estatal especializada en la atención de las personas con trastornos mentales. Los internos reciben atención integral que comprende alojamiento, atención médica, psicológica y de rehabilitación (terapia recreativa, laboral y ocupacional), provisión de medicamentos, vestimenta y elementos de higiene personal. Actualmente se inicia un proceso de **desmanicomialización** con un programa de tratamiento ambulatorio o controlado.

Lugar para los leprosos

La ley del 10 de octubre de 1899 que autorizó al Poder Ejecutivo a fundar en un lugar “adecuado” de la República, un establecimiento especial donde debían ser reclusos obligatoriamente los enfermos de Lepra. Todos los sospechosos de padecer tal enfermedad debían ser examinados por una Comisión de Médicos designados por el Consejo y se obligó a todos los médicos a comunicar en la brevedad posible al Consejo Nacional de Higiene todo caso sospechoso de lepra que observaren en su práctica.¹⁴⁴

Desde 1901 existieron en este predio de Loma Cachinga unas casas de aislamiento donde se recogieron leprosos y otros enfermos infecciosos, especialmente los casos esporádicos de peste bubónica, en esa época había allí unos 60 leprosos internados. Más tarde mudaron los enfermos del pabellón Santa Isabel o Lazareto, anexo al Hospital de Caridad, a los cuidados del profesor doctor Luis Zanotti Cavazzoni, catedrático de enfermedades de la Piel y Venéreo-Sífilis.

1901. Acuerdo entre el Presidente del Consejo Nacional de Higiene del Paraguay y el Presidente del Consejo Nacional de Higiene del Uruguay, sobre el tratamiento que tendrán los países con las procedencias de puertos infectados ó sospechosos de **peste bubónica**. La reglamentación del convenio impone obligaciones en las partidas y durante el viaje de los buques, la clasificación y el tratamiento de los buques en cada cuarentena y en la Estación de desinfección y los procedimientos para estas desinfecciones. Establece deberes y atribuciones de los Inspectores Sanitarios.

Se reglamenta las funciones del **Médico de Policía**, en la “Ley Orgánica de la Policía”. Se establece que el servicio sanitario de la cárcel a cargo del Médico de Policía. A instancia del Departamento de Guerra se nombra Médico de las Guarniciones Militares de Bahía Negra y Fuerte Olimpo, al **doctor Juan G. Gindsay**, Médico ad-honorem para “**ejercer el arte de curar en el territorio del Chaco.**”

A pedido del Departamento de Instrucción Pública se promulga una ley que habilita a los **ciudadanos paraguayos diplomados en el exterior** a ejercer libremente sus profesiones en el país sin necesidad del examen de reválida presentando para su inscripción los diplomas originales legalizados.

Decreto del 7 de octubre **declara sospechosos los puertos de Río de Janeiro** y demás que se hallan al sud de aquella capital. Establece para las citadas procedencias una observación sanitaria de cinco días, con desinfección de buque, pasajeros, tripulantes, carga y equipajes, siempre que durante el viaje no se hubiese producido caso de peste bubónica a bordo. En este caso la observación cuarentenaria será lo que acuerde el Consejo de Higiene, no permitiéndose escalas en ningún puerto del litoral nacional.

¹⁴⁴Ramírez de Rojas, M.E. Reseña Histórica de la Salud Pública en el Paraguay. Asunción, 2006

Así mismo el Puerto de la Capital es el único habilitado para dar entrada a los buques de procedencia brasileña.

Fallece Guido Boggiani, calificado etnógrafo y artista italiano, investigó y divulgó intensamente los resultados de sus trabajos. Fue Director de la "Revista" del Instituto Paraguayo, y publicó Etnografía del Alto Paraguay, Discusiones sobre Filosofía Etnográfica y Geografía Histórica, con M. Domínguez, y "Compendio de Etnografía Paraguaya moderna" Fue muerto por los indígenas durante una expedición científica en el Chaco.

1902. 16º Presidente de la República del Paraguay: Don Andrés Héctor Carvalho Acosta (1902)

Gobernó desde el 9 de enero al 25 de noviembre de 1902, **precedido por** Emilio Aceval, le **sucede** Juan Antonio Escurra.



Don Andrés Héctor Carvalho Acosta

Carvalho fue uno de los fundadores del Partido Colorado. Ocupó importantes cargos en la administración pública, siendo Diputado desde muy joven. En el Congreso tuvo destacada actuación especialmente en la ley que arbitraba recursos para el incremento de la instrucción primaria. En 1910 se trasladó con su familia a Altos donde estableció su residencia. Murió en plena Guerra del Chaco en 1934.

Durante su gobierno se estableció por Ley del 7 de noviembre el descanso dominical y los días feriados.

¹⁴⁵ Se llevó a cabo el Censo de alumnos de la escuela primaria que arrojó una cifra de 25.247 alumnos; el Censo ganadero que informó de un total de tres millones de cabeza de ganado vacuno, equino y caballar.

Muere el salubrista y patólogo alemán **Rudolf Virchow** (1821-1902) que desarrolló conceptos revolucionarios sobre la higiene, la medicina social y la salud pública.

Se nombra Delegado "ad honorem" para la Conferencia Sanitaria Internacional de Estados Americanos en Washington al señor **John Stewart**, Cónsul General del Paraguay en Washington.

Creación del Departamento Nacional de Higiene. De él pasa a depender el **Instituto Nacional de Bacteriología**, organizado y dirigido por el Doctor Miguel Elmassian. **Los Nuevos miembros** del Consejo Nacional de Higiene por Decreto del 15 de setiembre son los doctores **Guillermo Stewart, Miguel Elmasian, Domingo Scavone y Martín Backhaus**; y farmacéuticos **Luís Rabery y Ernesto Gruhn**, dando cuenta de haber cesado en sus funciones los doctores Juan Vallori y Antonio Gasparin y farmacéutico Andrés Barbero; y renunciado de sus cargos los doctores Héctor Velázquez y Justo P. Duarte, y farmacéutico don Antonio Feliciángeli.

¹⁴⁵ Llano, M. Diario Noticias, 23 de agosto de 1998

Se adoptan medidas propuestas por el Consejo Nacional de Higiene para las procedencias de *Corumbá*, a consecuencia de la comunicación recibida de haber llegado los vapores <Leda> y <Urano.> con “*patentes sucias*” al puerto de Villa Concepción. Una ley modifica el artículo 1º y 2º de la **ley de creación del Consejo Nacional de Higiene** de la siguiente forma: “Créase un **Departamento de Higiene** que estará a cargo de un Director, que será ciudadano paraguayo, médico diplomado. Serán miembros consultivos de dicho Departamento, el Director del Instituto Nacional de Bacteriología y el Intendente Municipal. Establece que dicho Departamento tendrá a su cargo la administración sanitaria fluvial y terrestre de la República y será la autoridad superior de Higiene Pública en las condiciones que determina la Ley”¹⁴⁶

Dr. Facundo Dolores Ynsfrán: Oriundo de Yvyuí, nació en 1861; era hijo del cap. Julián Ynsfrán y de Asunción Caballero, hermana del general Bernardino Caballero. El Dr. Ynsfrán estaba casado con



Dr. Facundo Dolores Ynsfrán Caballero

Francisca Jiménez; fueron sus hijos el señor Pablo Maximiliano Ynsfrán, prestigioso catedrático de la Universidad de Texas por muchos años, y el Ing. Linneo Ynsfrán, padre del Dr. Edgar L. Ynsfrán. Una áspera discusión en el Parlamento, el 9 de enero de 1902, derivó en el uso de armas de fuego, iniciado por el joven Vicente Rivarola, cuya víctima fatal fue el Dr. Ynsfrán.

Con la asistencia de su tío, el general Caballero, entonces Presidente de la República, siguió medicina en Buenos Aires, con Héctor Velázquez, egresando ambos con notas sobresalientes y regresando al país en 1890. Sustituyó al Dr. Velázquez en el Decanato de la Facultad de Medicina. Luego el flagelo de la peste bubónica fue la ocasión para demostrar la dimensión científica y humana del Dr. Ynsfrán y de sus compañeros.

Político activo, fue Ministro y luego Vice Presidente de la República, durante la presidencia del general Egusquiza. Era el sucesor natural del general Caballero.



1898. El Gral. Egusquiza, Presidente de la República, Vicepresidente Dr. Facundo Dolores Ynsfrán Caballero. (foto inédita)

Su atinada conducción en el rumbo que siguió la Facultad de Medicina, conjuntamente con el Dr. Velázquez permitió que a fines de 1903 y comienzos de 1904, egresara la primera promoción de 12 médicos. Los más de ellos enviados a Europa a realizar curso de perfeccionamiento, a su regreso se incorporaron al claustro docente de la Facultad. Eduardo López Moreira, en Clínica Quirúrgica; Manuel Urbieto, en Patología Externa; Miguel Silvera, en Física Médica; Eusebio Taboada, en Fisiología; Ricardo Odriosola, en Botánica Médica y Semiótica; Luis E. Migone, en Zoología

Médica y Bacteriológica; Natalicio Frutos, en Higiene Pública y Privada; Manuel Pérez Acosta en Histología Normal; y Juan Romero, en Clínica Obstétrica. Los otros eran Andrés Barbero, Sabino Morra y Aniceto López.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Gaceta Oficial, 1902

¹⁴⁷ Breve Historia de Grandes Hombres. Luís G. Benítez. Industrial Gráfica Comunerros, Asunción, 1986

El Dr. Ynsfrán estaba casado con Doña Francisca Jiménez; fueron sus hijos el señor Pablo Maximiliano Ynsfrán, prestigioso catedrático de la Universidad de Texas por muchos años, y el Ing. Linneo Ynsfrán, padre del Dr. Edgar L. Ynsfrán.

Coordinación entre el Instituto Nacional de Bacteriología y la Sociedad Ganadera del Paraguay se dicta por resolución originada en el Ministerio del Interior para “lograr la prosperidad de la ganadería en el país.”

Habilitación de los puertos de Bahía Negra y Villa Concepción, para hacer operaciones de descarga, previa desinfección, no pudiendo bajar a tierra persona alguna.

17º Presidente de la República del Paraguay Coronel Juan Antonio Ecurra (1902-1904)

Gobernó del 25 de noviembre de 1902 al 19 de diciembre de 1904, **precedido** por Andrés Héctor Carvallo y le **sucede** por Juan Bautista Gaona.



Coronel Juan Antonio Ecurra

Ecurra, nacido en *Caraguatay*, en el departamento de Cordillera. Estuvo casado con Josefa M. Rojas. Asumió al cargo a la edad de 34 años. No pudo completar su periodo a consecuencia de la revolución de 1904. Su vicepresidente fue el doctor Manuel Domínguez, quien se plegó a dicha revolución.

Durante su gobierno, se estabiliza la moneda y el presupuesto. Se promulgó la Ley de Organización del Servicio Exterior. Se crea la Dirección de Estadística y se designa una Comisión para revisar los códigos vigentes. Se establece el pago de honorarios a los médicos que asisten en los casos de homicidio, lesión, y otros en la Campaña: “Los servicios profesionales que los médicos prestan a la Justicia Criminal tendrán que ser abonados por la parte que sea condenada a las costas del juicio y en caso que ésta fuere insolvente, por el Tesoro Público. Se envía a varios médicos a perfeccionarse en Europa.

Se nombra Director del Departamento Nacional de Higiene al **Dr. Guillermo Stewart**

Revolución de 1902



El cuerpo de Artillería hizo fuego contra el Congreso Nacional



Cuartel de Policía tomado por los revolucionarios



Cuartel de Caballería durante la prisión del Dr. Aceval

Reorganización del Departamento Nacional de Higiene

El 21 de marzo de 1903 se firma el decreto generado en el Departamento del Interior que organiza de nuevo el Departamento Nacional de Higiene de la forma siguiente:

Director.....\$ 800	Casa de aislamiento
Secretario....." 300	Director y Médico de Sanidad..... \$ 400
Oficial 1º....." 200	Encargado..... 200
Escribiente....." 125	Dos peones a \$80.....160
Contador....." 250	Cocinero....." 50
Tesorero....." 250	Gastos de conservación y manutención.....500
Portero Ordenanza....." 100	Cuerpo de desinfección
Alquiler de casa....." 650	Director.....400
Gastos de comisiones y medicamentos p/campañ 500	Cuatro guardas sanitarios a \$200.....800
Gastos de Oficina....." 200	Siete peones a \$80..... 560
Conservatorio Nacional de Vacuna	Por manutención de caballos, conservación de estufas y arneses.....400
Director....." 400	TOTAL \$ 8575:00
Dos practicantes a \$200....." 400	
Un capataz....." 100	
Un peón....." 80	
Gastos de oficina, compra de terneros y manutención hielo.....\$ 70	

El mismo decreta reorganiza el personal del Departamento Nacional de Higiene de la siguiente forma:

Dirección - Secretario: don Miguel Urbieta

Conservatorio Nacional de Vacuna

Director Interino: don Eduardo López Moreira, **Practicante:** don Natalicio Frutos; **Practicante:** don Eduardo Albarín Romero; **Capataz:** don Pedro Ríos

Casa de aislamiento-

Director y Médico de sanidad: doctor don Justo P. Candia; **El Encargado:** don Teodoro Mencia; **Cuerpo de Desinfección- Director:** doctor don Enrique Marengo.

Otros nombramientos

El 28 de abril de 1903 se nombra Auxiliar Interino del Médico de Policía al señor Eduardo Romero.



Rafael Barret

1904. Llega al Paraguay el anarquista español **Rafael Barret** y se destaca por crear conciencia social por las injustas condiciones de los trabajadores del campo y de las ciudades. Marca un hito histórico en el sindicalismo paraguayo. Muchas de las reivindicaciones sociales reclamadas recién se concretarían con el gobierno de Rafael Franco como la creación del Departamento de Trabajo y la reglamentación de la jornada laboral de 8 horas. Este español desarrolló la mayor parte de su producción literaria en el Paraguay.

Entre 1902 y 1904 **Ramona Ferreira** dirige el periódico "La voz del Siglo" que desafía a la sociedad conservadora con sus ideas por los derechos de las mujeres. Se abre el Colegio San José. Se nombra los Decanos de las Facultades de Derecho y Ciencias Sociales y de Medicina a los doctores **Venancio López** y **Justo P. Duarte**, respectivamente.

Serafina Dávalos con 22 mujeres intenta sin éxito detener una guerra civil. Serafina Dávalos es la primera mujer egresada universitaria y primera abogada. Se tituló en 1909 con su tesis “Humanismo” donde cuestiona las bases de la opresión de las mujeres. En 1919 Serafina Dávalos con Virginia Corvalán y otras mujeres líderes promueven la creación del “Movimiento Feminista de Asunción” que coincide con la presentación del Proyecto sobre Derechos civiles y políticos de la mujer.

Revolución de 1904. En agosto se produce un agitado movimiento militar que se instala en Villeta y en octubre de ese mismo año estalla una revolución que culmina con el derrocamiento de Ecurra. Es realizada contra el gobierno colorado, lo que significó el acceso al poder del Partido Liberal por treinta y cinco años (1904-1939).



El Capitán Eugenio A. Garay defensor del gobierno colorado del coronel Ecurra.



El Capitán Américo Benítez fue uno de los oficiales que complotaron contra el gobierno



El buque Sajonia, nave insignia de la revolución

Un caudal de heridos y 30 muertes fue el trágico saldo de este enfrentamiento entre las tropas gubernamentales y los revolucionarios, que sufrieron sólo dos bajas mortales y seis heridos. En Pilar se montó un **hospital de sangre para el tratamiento de los heridos** y entierro de los treinta muertos en el cementerio local.



Defensores del gobierno colorado junto a Enrique Solano López Lynch



Revolucionarios liberales junto al doctor Gualberto Cardús Huerta



En Villeta, en 1904. Benigno Ferreira, Pastor Saguier, Eladio Velázquez y otros

Luego de su destitución, Ecurra se retira del ámbito político comenzando una sencilla vida alejada de toda posible perturbación. Se establece en Villa Hayes.

18º Presidente de la República del Paraguay Juan Bautista Gaona Figueredo (1904-1905)

Electo Presidente Provisional gobernó del 19 de diciembre de 1904 al 9 de diciembre de 1905, precedido por Juan Antonio Ecurra y le sucede Cecilio Báez González.



Juan Bautista Gaona Figueredo

Hijo de don Juan Pablo Gaona y Doña Justa B. Gaona Figueredo, nació en Asunción el 30 de junio de 1845. Estuvo casado con la dama argentina doña Regina Corti. Falleció el 18 de mayo de 1932, a los 87 años. Residía en una casa de la calle Oliva entre Chile y Alberdi, hoy demolida. Una de sus obras fue la promulgación de una ley de amnistía para todos los delitos políticos consumados mientras regía el estado de sitio.

1905. Con el objeto de reorganizar el ejército se crea el 2 de enero el **Estado Mayor General del Ejército** y se nombra jefe del mismo al Capitán de Fragata Manuel J. Duarte. Se crea un curso militar para formar oficiales, habida cuenta que el actual Colegio Militar fue fundado recién en 1915 con la denominación de Escuela Militar por ley del 23 de junio de ese año. Se autoriza a la firma Pinasco, Malbert y Cia. a construir 100 Km. de ferrocarril en el Chaco.

Este año se produjo una gran **crecida del río Paraguay**, que ha superado ampliamente la altura del río en todos los niveles lo que produjo una gran inundación en Asunción. Fue considerada “la crecida del siglo”.



Asunción, 1905 inundación calle Montevideo



Frente al puerto de Asunción

148

19º Presidente de la República del Paraguay Cecilio Báez González (1906-1906)

Gobernó del 9 de diciembre de 1905 al 25 de noviembre de 1906, precedido por Juan Bautista Gaona Figueredo y le sucede el Coronel Benigno Ferreira.



Cecilio Báez



Cecilio Báez (1940) y profesores de la .F. Derecho

Nació en Asunción, el 1 de febrero de 1862. Sus padres fueron el señor Nicolás Báez y la señora Faustina González. Sus hermanos fueron Otoniel, Benjamín, Modesta y Restituta Báez González.

Se casó con Marcelina Allende, su padre fue don Policarpo Allende (español) y su madre doña Rosario Monges (paraguaya). De la unión de Cecilio y Marcelina nacieron 14 hijos, entre ellos el Dr. Amadeo Báez Allende, Arminda, y Nicolás Báez Allende. Pertenece a la primera promoción de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales Se lo conoce como Maestro de la Juventud Paraguaya. Deja una de las más completas bibliotecas del Paraguay y además se adquirieron las de Enrique Solano López y Blas Garay. Durante su gobierno se declara imprescriptibles las tierras fiscales y municipales.

1906. Es designado Director del **Instituto Nacional de Bacteriología** el **Dr. Luis E. Migone** Es reemplazado por el **Dr. Rogelio Urizar** y luego por el **Dr. Alberto Scheroni**. En octubre de 1905 se hace cargo de la Dirección el Dr. Daniel Anisita. Ese año se construye el **Hospital Militar**.

20º Presidente de la República del Paraguay Coronel Benigno Ferreira (1906-1908)

Gobernó del 25 de noviembre de 1906 al 4 de julio de 1908, precedido por el Dr. Cecilio Báez y le sucede Emiliano González Navero.

Nació el 13 de enero de 1846 en Mora *cué*, hoy Jurisdicción de Limpio, el antiguo *Tapuá*. Hijo de Ángel Joaquín Mora Coene y María Concepción Ferreira, matrimonio que no pudo legalizarse por la negativa del dictador de Gaspar Rodríguez de Francia, de otorgar el permiso correspondiente. A pesar de ser hijo reconocido, Benigno optó por adoptar el apellido materno. Por disposición de don Carlos Antonio López, presidente de la República no pudo ingresar al Colegio de San Carlos de Asunción. Fue político, militar y periodista.



Coronel Benigno Ferreira

En su gobierno se construyen cuarteles en *Paraguari* y Villa Hayes; Se establecen nuevas líneas telegráficas en el país. Aumenta la cantidad de escuelas primarias, a 400 con casi 40.000 alumnos. Se ensancha el Puerto de Asunción. Se construyen varios caminos y puentes sobre los ríos *Caañabá* y Confuso; el ferrocarril extiende su línea hasta Encarnación; se funda el **Banco de la República**.

1907. El 12 de enero se firma en Buenos Aires el protocolo Soler-Pinilla. Es el cuarto acuerdo de límites firmado con Bolivia. Por el mismo se fija la línea de *Statu-quo*.

Un brote importante de **peste bubónica** se desata en Asunción.

1908. Revolución conocida también como “la 2 de Jara”. El 2 de julio el Mayor Albino Jara nuevamente es el jefe de un movimiento revolucionario que triunfa. Benigno Ferreira renuncia a la presidencia y retorna al exilio.



Teatro Nacional tiroteado en julio de 1908



Albino Jara bombardeó el Cuartel de Policía y logró la renuncia del presidente Benigno Ferreira

Esta sangrienta revolución tuvo su cuota de gran número de muertos y heridos que eran recogidos por los periodistas Rafael Barrett y José Bertotto, protegidos por las insignias de la Cruz Roja, en carros y coches, en los que los conducía a la Asistencia Pública, donde eran atendidos.

Se inicia un periodo de golpes y contragolpes entre miembros de dos facciones del Partido Liberal. Emerge una figura emblemática, la del entonces **mayor Albino Jara**, cada vez que tronaba, las mujeres del Mercado **guasú** exclamaban: “*Aipóa piko ára, terapa Jara jevyýma*”.

21º Presidente de la República del Paraguay Don Emiliano González Navero (1908-1910)

Gobernó del 4 de julio de 1908 al 25 de noviembre de 1910, precedido por Benigno Ferreira y le sucede Manuel Gondra.



Dr. Emiliano González Navero

González Navero nació en *Caragatay* el 16 de junio de 1861. Sus padres fueron don Nicanor Navero y doña Dolores González. Estuvo casado con la señora Adela Lima. Retirado de toda actividad pública falleció en su casa de Estados Unidos, el 18 de octubre de 1934. Fue uno de los sobrevivientes de la guerra grande. Muy respetado en el ámbito político el Doctor. Carlos R. Centurión, se refirió a su persona con esta frase: “La honradez fue su escudo; la pobreza, su bastón, y la dignidad cívica, su arma de combate”

En el país se inicia una época muy sangrienta. Persecuciones políticas, campos de concentración, fusilamientos, marcaron a fuego ese tiempo. Los diarios opositores fueron clausurados y las cárceles públicas se abarrotaron de presos políticos. Se inicia un éxodo a la Argentina. Los **médicos Cayo Romero Pereira y Eduardo López Moreira**¹⁴⁹ participan activamente como combatientes. El mayor **Adolfo Chirife** vuelve de Alemania y organiza el ejército paraguayo al estilo prusiano de la época. Las obras realizadas durante su gobierno son la amnistía por delitos políticos; promulgación de un Código Rural; la enseñanza primaria fue gratuita y obligatoria; explotación de ferrocarril en Concepción y la creación de varias municipalidades en ciudades del país.

1909. En Minas Gerais, el Dr. Carlos Chagas describe una nueva tripanosomiasis humana, el **triplanosoma cruzi** llamada así en homenaje a su maestro el Dr. Osvaldo Cruz, que produce el Mal de Chagas, transmitida por la vinchuca (*chichá guazú*).

Epidemia de **peste bubónica** en Asunción¹⁵⁰.

1910. 22º Presidente de la República del Paraguay Manuel Gondra Pereira (1910-1911)

Gobernó del 25 de noviembre de 1910 al 17 de enero de 1911, precedido por Emiliano González Navero y le sucede el Cnel. Alvino Jara.

Nacido en Buenos Aires el 1 de enero de 1871, optó por la ciudadanía paraguaya. Sus padres: don Manuel Gondra y doña Josefa Natividad Pereira, tucumano y paraguaya, de *Ypané*, es traído de niño al país. Falleció el 8 de febrero de 1927 a los 56 años de edad.



Manuel Gondra Pereira

Gondra fue un maestro de la juventud de su tiempo. Sobrio, elegante, con prestancia de gran señor. Hombre erudito y bueno. No merecía pasar las circunstancias que la política marcó a su gobierno.

Los años comprendidos entre 1910 y 1912 constituyeron la época más anárquica de nuestra historia. Se profundizan las disidencias entre los Schaeristas y los Gondristas. En la escena oficial paraguaya se suceden nada menos que **seis presidentes en dos años**.

El 23 de diciembre de 1910 se promulga la **Ley del Servicio Militar Obligatorio**.



Escuela Mercantil de Niñas

Serafina Dávalos crea la Escuela Mercantil de Niñas

151

¹⁴⁹ Frutos, et al

¹⁵⁰ Insfrán J- V. La peste en el Paraguay. Vol. Ofic. Saint Panamericana, 1935

¹⁵¹ Museo Virtual del Paraguay

1911. 23º Presidente de la República del Paraguay Coronel Albino Jara Benegas (1911)

Gobierna del 17 de enero de 1911 al 5 de julio de 1911. Precedido por Manuel Gondra y le sucede Liberato Marcial Rojas

Albino Jara nació en Luque, el 28 de febrero de 1877. Asumió el cargo el 17 de enero de 1911, a los 33 años de edad. Gobernó el país por seis meses en medio de un caos político. Un



Coronel Albino Jara Benegas

hecho sangriento indignó al pueblo: el fusilamiento de Benigno Riquelme, quién se encontraba detenido. Jara disuelve el Congreso. El 5 de julio de 1911 es invitado al cuartel de artillería, y allí el Mayor Tomás Mendoza al frente de muchos oficiales jóvenes exige a Jara su dimisión. Solo y abandonado por sus amigos, fue obligado a renunciar después de recibir una fuerte suma de dinero, viajó a la Argentina. Se despidió con esta frase: *“Pueblo ingrato que me llamaís tirano”* (sic)¹⁵²



Albino Jara Benegas



Casa de Albino Jara Benegas (Luque)

En 1912 retornó al Paraguay para organizar una revolución contra el gobierno de Pedro Pablo Peña, pero no lo logró. Fue herido de bala y a consecuencia de las heridas, falleció el 15 de mayo de 1912. Durante su gobierno se pavimentaron 40 km² de las calles de Asunción; Fundó el Instituto Histórico y Geográfico del Paraguay. Logró que el ferrocarril llegara hasta la ciudad de Encarnación y luego a Posadas (Argentina).



Publicación de Crónica, siglo XX

¹⁵² Frutos, et al

¹⁵³ Independenciaparaguay.com

Los agasajos con motivo del **Centenario de la Independencia Nacional** conocidos como "Fiestas Mayas" fueron suspendidos por la inestabilidad política. Sin embargo Albino Jara aduce que el centenario debía conmemorarse recién en 1913, fecha en que el Congreso declara la independencia de la República del Paraguay.

Aparece un **Brote de peste bubónica en Asunción.**

24º Presidente de la República del Paraguay Liberato Marcial Rojas Cabral (1911-1912)

Gobernó del 5 de julio de 1911 al 28 de febrero de 1912, **precedido** por Albino Jara y le **sucede** el Triunvirato de 1912. Nació en Asunción el 17 de agosto de 1870. Fueron sus padres Gorgonio Rojas y



Liberato Marcial Rojas Cabral

Avelina Cabral. Casado con Susana Dolores Silva, fue padre de Adolfo, Hermógenes (casado con Rosa Cubas) y Julio (casado con Celia Caligaris). Falleció en Montevideo el 22 de agosto de 1922. Ejerció la presidencia provisional de la República en pleno periodo de revueltas políticas. Una sublevación militar lo obligó a renunciar, pero es repuesto a los tres días. Poco después es obligado nuevamente a renunciar.

1912. 25º Gobierno de la República del Paraguay Comité Revolucionario o Triunvirato compuesto por el **Teniente Coronel Alfredo Aponte, Mario Usher y Marcos Caballero Cudas**, emitieron un comunicado del golpe de estado donde se auto adjudicaron el gobierno. Disolvieron las dos Cámaras del Congreso. Gobernaron por tres días (del 14 al 17 de febrero de 1912).

Reasume el Presidente de la República Liberato Marcial Rojas Cabral Rojas (Segunda etapa)

Antecedido por el Triunvirato. Le sucede Pedro P. Peña Peña. El Presidente Liberato M. Rojas fue detenido por su propia guardia, el 27 de febrero de 1912 y el día siguiente renuncia de nuevo.

La Facultad de Ciencias Médicas (U.N.A.) cierra sus puertas por segunda vez.

El segundo cierre de la Facultad de Ciencias Médicas (U.N.A.) se produjo en 1912 por la falta de recursos económicos para continuar su funcionamiento.

26º Presidente de la República del Paraguay Dr. Pedro Pablo Peña Cañete (1912)

Hijo de Manuel Epifanio Peña y Francisca Cañete, nació en Asunción el 29 de junio de 1864. Una afirmada tradición sostiene que por vía de doña Francisca Cañete, hija de Ubalda García, la "niña Francia", atribuida al Supremo, esta rama de la familia Peña descende del insigne prócer. Tras los estudios del bachillerato en el Colegio Nacional, hizo toda su carrera universitaria en Buenos Aires, en donde recibió su doctorado en Medicina, en 1893 como unos años antes Facundo Ynsfrán y Héctor Velázquez; los tres con una brillantísima trayectoria académica.



Dr. Pedro Pablo Peña Cañete

De regreso al país el Dr. Peña y sus compañeros se abocaron a encontrar solución académica a un estado de cosas de hondo arraigo, derivado de la carencia de instituciones formadoras y laboratorios, y se empeñaron en hacer prevalecer los principios de la ciencia sobre las prácticas de "curanderos hostiles, comadronas de ocasión, pacientes ignorantes, amigos escépticos, pobreza de la gente e inercia del medio"

El Dr. Peña fue el creador de la Escuela de Obstetricia; y ejerció el Rectorado de la Universidad.

Dejó importantes trabajos científicos: Notas Clínicas sobre cirugía del útero, La lepra y su profilaxis, Contribución al estudio de la fiebre tifoidea y su profilaxis, Hidrocefalia intrauterina, Paludismo en el Chaco Paraguayo y otros.

Incorporado al servicio diplomático, fue designado Secretario de la Legación en París, Londres y Madrid; tuvo decisiva intervención en la contratación del sabio Miguel Elmassian, creador del Instituto de Bacteriología y de la investigación de laboratorio en nuestro país. En 1902, el Dr. Peña ocupó la Cancillería en el gabinete del coronel J.A. Ecurra, y al año siguiente fue designado Ministro Plenipotenciario ante el gobierno brasileño. En 1905 pasó a ejercer idénticas funciones ante los gobiernos de Bolivia, Chile y Perú, en cuya ocasión dio la primera alarma de la penetración boliviana en el Chaco, con la fundación de los fortines Guachalla y Ballivián. Aquél, hoy "Pedro P. Peña", es capital del XIX Dpto.

En 1912, el Dr. Peña ocupó la Presidencia de la República; su mensaje al Congreso de la Nación, revela al patriota de hondas convicciones democráticas que le reconocen sus contemporáneos: "Si la Constitución y las leyes -dijo- quieren que el Primer Magistrado de la Nación sea el primero en los honores, yo prometo ser también el primero en el servicio de mis conciudadanos.

Casado con Carmen del Molino Torres, falleció en Asunción una fecha como hoy 29 de julio pero de 1943; son sus hijos los Dres. Raúl y Pedro Hugo Peña, ambos fueron Ministros de Salud.

Revolución de 1912

En ese tiempo se viven dramáticas circunstancias. El Comandante Hipólito Núñez se declara en rebeldía y se dirige a Encarnación a unirse al Coronel Albino Jara, jefe absoluto del Ejército. Por otro lado los revolucionarios gondristas forman dos ejércitos, uno en la zona de Misiones y el otro en Concepción. Ambos se reúnen en *Ypacarai*, donde vencen a la guarnición gubernamental. El gobierno prepara la defensa de la Ciudad de Asunción. Recluta con urgencia 2.500 ciudadanos. El poderoso cañonero "Constitución" bombardea la ciudad. Al fin, el 22 de marzo los colorados resuelven abandonar Asunción. Se embarcan en el barco brasileño "*Ytayuba*" y se dirigen a Corrientes. Muchos paraguayos abandonan el país. Después de intensas batallas en las calles asuncenas, la revolución termina con la victoria de los gondristas y la muerte de Albino Jara. Manuel Gondra ocupa Asunción con sus fuerzas. Liberato Marcial Rojas ocupa de nuevo el poder. La aventura costó 200 muertos.

Comisión de damas argentinas y paraguayas de la Comisión de Auxilio visitó Asunción.



154

1912. 27° Presidente de la República Dr. Emiliano González Navero (provisorio)

Asume el 22 de marzo al 15 de agosto de 1912, en forma provisoria. Precedido por Pedro P. Peña y le sucede Eduardo Schaerer.



Dr. Emiliano González Navero

Los radicales liberales ocuparon Asunción, donde organizaron un gobierno provisional presidido por Emiliano González Navero.

Primera Ambulancia estirada por mulas, podría ser considerada la primera ambulancia de salud pública porque en ese tiempo, el Departamento Nacional de Higiene dependía entonces del Ministerio del Interior.



Ambulancia de la Policía de la Capital

28° Presidente de la República del Paraguay Dr. Eduardo Schaerer Vera y Aragón (1912-1916)



Dr. Eduardo Schaerer Vera y Aragón

Electo el 15 de agosto de 1912 al 15 de agosto de 1916. Precedido por Emiliano González Navero y le sucede el Dr. Manuel Franco. Eduardo Schaerer fue elegido por voto popular. Fue el primer presidente que cumplió con su mandato constitucional que cuando feneció entregó el gobierno al Dr. Manuel Franco.

Una de las disposiciones más importantes en su gobierno fue la numeración correlativa de los Decretos a partir de 1913 y la creación de las **Escuelas Normales Rurales**. Promovió la ayuda a Veteranos de la Guerra. Se puso en circulación los tranvías eléctricos.

¹⁵⁴ Una de las pocas fotos que existe del Dr. Cayetano Massi junto a los doctores Rios, Álvarez Bruguez, Agüero, Melín y Arce.

1913. El 5 de abril se firma el protocolo Ayala-Mujica, entre Paraguay y Bolivia. Se prolonga el *statu-quo* de 1907. El gobierno adquiere la biblioteca de Enrique Solano López, hijo del Mariscal. Se le paga en cuotas, un total de 300.000 pesos. El 7 de julio Asunción tiene alumbrado público y tranvías eléctricos. El 8 de diciembre llega por vía férrea, de visita el presidente de los Estados Unidos, **Teodoro Roosevelt**, republicano que gobernó con mano dura Cuba y Santo Domingo y estableció en Cuba la base de Guantánamo.

Peste bubónica en Asunción

1914. Se inicia la Primera Guerra Mundial (1914-1918) que produjo más de 10 millones de muertes. Comienza con el enfrentamiento del Imperio Austro- húngaro y Serbia y finalmente involucra a más de



Primera Guerra Mundial

28 países aliados que se enfrentan a las potencias centrales del Imperio Austro-húngaro, alemán, otomano acompañados por Bulgaria. Participan en esta Guerra Mundial en servicio voluntario varios médicos paraguayos: **Víctor Ydoyaga, Carlos Díaz de León y Silvio Macías** que luego actuaron ya con experiencia en la Guerra del Chaco.

El 30 de diciembre se vota la Ley N° 112 de **nacionalización del Hospital de Caridad** y el Decreto correspondiente se promulga el 14 de enero de 1915. El hospital se llama **Hospital Nacional San Vicente de Paúl** y fue su primer Director el **Dr. Manuel Peña**.

1915. Creación de la Comisión Nacional de Asistencia Pública y Beneficencia Social por Ley 112 del 14 de enero, dependiente del Ministerio del Interior, constituye la primera organización de la estructura sanitaria nacional. Esta dependencia tiene atribuciones para centralizar bajo su control



Sala de operaciones de Asistencia Pública

todas las organizaciones de salud públicas y privadas. Se hace cargo de las casas de asistencia sanitaria y debe realizar la fundación del dispensario de lactantes, orfanatorios, manicomio nacional, policlínica, leprocomios, dispensarios para tuberculosos y sífilis, y sanatorios según necesidad. Esta dependencia prestaba asistencia médica y proveía medicamentos en forma gratuita a los usuarios indigentes.¹⁵⁵ Este mismo decreto nacionaliza el Hospital de Caridad San Vicente de Paúl, que pasa a denominarse Hospital Nacional. La Asistencia

Pública funcionaba en la esquina de 25 de noviembre, actual Nuestra Señora de la Asunción.

Se reglamenta la **Ley Orgánica de Asistencia Pública y Beneficencia Social** y una ley estipula que la Dirección del **Departamento Nacional de Higiene** estará conformado por un Director y Vocales que deberán ser médicos diplomados y duraran cuatro años en sus funciones, pudiendo ser reelectos.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Registro Oficial, 1915

¹⁵⁶ Ley 153

La Comisión estaba conformada por los doctores Luís A. Riart, Juna Monte, Justo Duarte, el intendente municipal de Asunción Ernesto Egusquiza, el Dr. Italo De Finis, el Director del Departamento Nacional de Higiene, Dr. Tomás Bello y el Director de la Sanidad Militar, Cayetano Masi.

Además estipula las atribuciones del **Departamento Nacional de Higiene** que son entre otras, la inspección técnica de la higiene pública; la profilaxis de las enfermedades infecto contagiosa, servicio de desinfección y de suministro; vacunación antivariólica; organización y dirección del laboratorio de seroterapia, químico y bacteriológico; expedición de patente de sanidad; vigilar el fiel cumplimiento de las leyes y reglamentos referentes al ejercicio de la medicina, farmacia, odontología y obstetricia y ramas afines y formar la estadística sanitaria y demografía médica de la República.

El 23 de junio se crea la **Escuela Militar**, actual Colegio Militar “Mariscal Francisco Solano López”. Fue



Escuela Militar. Siglo XIX

Real Colegio de Seminario de San Carlos hasta 1810, cuando fue convertido en cuartel. Su primer Director fue el **Coronel Manlio Schenoni Lugo** quién luego fue Ministro de Guerra y Marina; Miembro del Consejo de la Defensa durante la Guerra del Chaco. La Escuela Militar formó a los brillantes oficiales que se destacaron en la Guerra del Chaco. Schenoni llegó al grado de General de Brigada. El Colegio Militar en 1986 fue Casa de la Cultura y del Congreso.

Se crea la **Dirección de la Sanidad Militar**.

1916. Comienza el despertar de la **gente obrera**. Uno de sus líderes es Leopoldo Ramos Giménez. Nace **Augusto Roa Bastos**.

Campaña sanitaria: El Dr. Andrés Barbero, entonces Director del Departamento Nacional de Higiene, le dio mucha importancia a la salud pública. Inicia una campaña sanitaria a nivel nacional. Se perforaron 1500 pozos; se instalan 37.500 letrinas y se forman 53 comisiones médicas en todo el país.

29° Presidente de la República del Paraguay Dr. Manuel Franco (1916-1919)

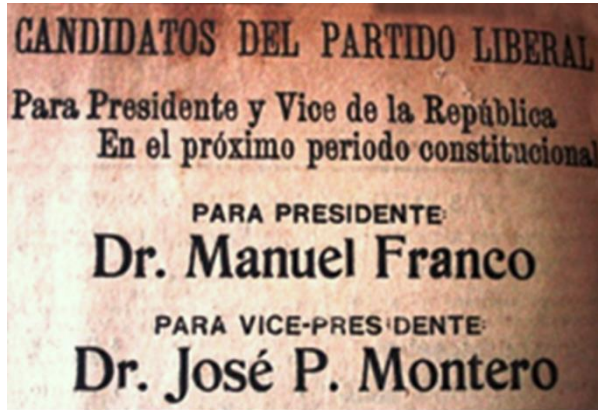
Elegido por voto popular, asume la presidencia el 15 de agosto de 1916. Precedido por Eduardo Schaerer y le sucede José Pedro Montero.



Dr. Manuel Franco

Su período presidencial no pudo concluir a causa de su muerte, ocurrida el 5 de junio de 1919 debido a un problema cardíaco. Le sucede el vicepresidente Dr. José P. Montero. Formó un gabinete ministerial con lo más granado de la política paraguaya, tales como Luis A. Riart, Manuel Gondra, Félix Paiva, Eligio Ayala y Ernesto Velázquez. Actuó con ecuanimidad y justicia designando también a republicanos ilustres para la función pública. En 1908 fue Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, posteriormente Ministro del Interior, a cuyo cargo estaba Salud Pública. El 25 de noviembre de 1910 ocupó la titularidad del Superior Tribunal de Justicia. Fue Senador y también Fiscal General del Estado.

El doctor Manuel Franco nació en Concepción el 9 de junio de 1871 siendo presidente de la República don Cirilo Antonio Rivarola. Fue hijo de Josefa Antonia Franco y bautizado en la Iglesia de Concepción por el padre Evaristo Serrano. Murió célibe pero con cuatro hijos: Evaristo, Fernando, María Ana y Manuel Franco h. Se graduó de Abogado en la Facultad de Derecho. Retirado de la docencia, ocupó cargos públicos.



Campaña para la Presidencia del Dr. Franco

Una de sus principales medidas fue la modificación de las leyes electorales lo que permitió la participación de los colorados en las elecciones en 1917; la creación del **Registro Cívico Permanente** y **se implanta el voto secreto**, tal como lo estipulaba la Ley Paiva de 1911. La reforma agraria fue una de las acciones más relevantes.

157

Se reglamenta el ejercicio del odontólogo, masajista, óptico y veterinario y se reglamenta el Ejercicio de Farmacias.

Durante el gobierno de Franco se realiza la primera gestión destinada a la formación del personal auxiliar con la creación de la **Escuela de Guardas Inspectores Sanitarios** (1916) que formó el personal que hizo posible la **campaña de anquilostomiasis** realizada en los años 1920-24 con el apoyo de la **Misión Rockefeller** beneficiando a 600.000 personas.

El Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública dispuso que los Guardas Sanitarios verificasen el estado de salud de los pasajeros que llegaban a través de los barcos que cubrían el trayecto entre Buenos Aires y Asunción. Así mismo informa que en barrio Cachinga, actualmente Varadero, está concluyendo un Pabellón de Aislamiento construido por la Asociación de Damas Santa Isabel.

Epidemia de influenza

Se informa la aparición de los **primeros casos de gripe** en la ciudad de Posadas. La gripe finalmente llega a Asunción, afectando al Personal de Correos y Telégrafos. El Departamento Nacional de Higiene, prohíbe la realización de las fiestas populares de la Virgen de *Caacupé*. Así mismo todas las ceremonias litúrgicas como bautismo, casamientos, debían celebrarse en la intimidad, con el menor número de personas.

Estas medidas fueron resistidas por vastos sectores de la población. La asistencia a los enfermos fue organizada por el **Dr. Andrés Barbero**.

Se dispuso de locales públicos como comisarías y escuelas para ser utilizados como centros sanitarios. Se instó a la población a colocar pañuelos blancos en la puerta de sus casas como señal de que había enfermos de gripe. Un año después el país es azotado nuevamente por una pandemia de gripe, que causa gran mortalidad.

El 20 de diciembre, el Dr. Andrés Barbero elevó su informe que dio en llamarse **“Informe Barbero”** sobre la situación sanitaria en la que se encontraba el país. El saldo fatal en Asunción y alrededores fue de 386 muertos, aproximadamente un 0.5% de la población de dicha ciudad, excluyéndose en ella las que no fueron registradas y las ocurridas en la población indígena. Según este informe, entre diciembre y enero de 1919 se contabilizaron cerca de 50 fallecimientos en diversas poblaciones como Nueva Australia, San Juan Nepomuceno, Borja e *Ybytymi*.

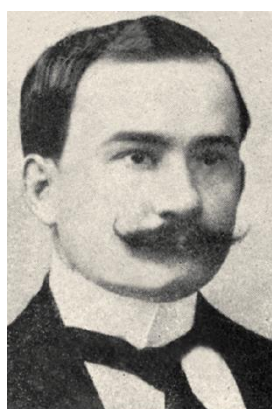
El Departamento Nacional de Higiene, **dispuso la apertura de las farmacias, incluso los días feriados durante la epidemia**. En varias ocasiones los farmacéuticos fueron denunciados debido a la exagerada suba de los precios de los productos necesarios para combatir la enfermedad.

1917. Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. La Asistencia Pública Nacional se fusionó con el Consejo Nacional de Higiene y se conformó el **Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública**, por Ley del Presupuesto del año 1917/1918. Esta institución es la precursora del Ministerio de Salud Pública.

Como Director del Consejo Nacional de Salud, el Dr. Andrés Barbero dirigió una activa campaña contra la plaga tropical "anquilostomiasis" y nombró 22 comisiones para estudiar y emitir conclusiones sobre la malaria, leishmaniosis y anquilostomiasis, enfermedades estas endémicas en el Paraguay.

Se crearon varias instituciones: el Hospital Regional de San Pedro especializado para la lucha contra la leishmaniosis; el Instituto de venéreo-sífilis y la primera Gota de Leche; Dispensario anti-tuberculosis; un moderno pabellón de cirugía en el Hospital Nacional, hoy sala V del Hospital de Clínicas y la edificación de un nuevo pabellón en el Manicomio Nacional.

El Departamento Nacional de Higiene, centraliza todos los servicios de higiene y de asistencia pública, bajo una misma dirección técnica, a cargo del **Dr. Andrés Gubetich**.¹⁵⁸ La



Dr. Andrés Gubetich

asistencia pública contaba con los siguientes establecimientos: Dispensario de lactante; Orfanatorios; Manicomio Nacional; Policlínica Nacional (Hospital General de Hombres, Mujeres y Niños); Leprocomios; Dos Dispensarios para tuberculosos y otro para sífilis; Sanatorios; Hospitales Regionales o Estaciones Sanitarias en los Departamentos del país; Asilo para la Vejez.¹⁵⁹

Se reglamenta el **Dispensario de Anquilostomiasis** como también el **embalsamamiento, inhumación y exhumación de cadáveres**. Se clausura el **cementerio de Mangrullo** y se habilita el cementerio del Sur.

¹⁵⁸ Ley No. 266 del 29/09/17

¹⁵⁹ Gubetich, 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

Se crea la **Escuela de Enfermeros y Camilleros de la Sanidad Militar**.

1918. Llega a Asunción la “Misión Francesa” de maestros de medicina que trabajaron en el Hospital de Clínicas y la Facultad Medicina y tuvieron mucha influencia en la formación de los grandes profesores de la Facultad de Medicina del Paraguay. Estos Maestros eran los doctores: Gabriel Delamre, Charles Py, Louis Gery, Henry Roger

Instituto Profiláctico de Venéreo-Sífilis, en el marco del programa de la lucha antivenérea en el Paraguay.

Se reglamenta las funciones de la **Inspección de los Trabajadores de Higiene**.

Rebelión de Mujeres en la Plaza Guazú, ubicado en el lugar actual del Hotel Guaraní. Motivo: prohibición de cocinar. La líder es **Eulalia Rojas de Soto**.

1919. Epidemia de gripe

Una gran epidemia de gripe azota el país. En esta ocasión, la que luego sería la primera mujer médica en el Paraguay, **Gabriela Valenzuela**, prestó relevantes servicios a los médicos en el combate a esta terrible enfermedad.

En el informe anual del Presidente Dr. Manuel Franco sobre la epidemia de gripe al Congreso sostenía que el peligro de la invasión de la gripe autorizó al Departamento la adopción de una serie de medidas preventivas como la instalación de estaciones sanitarias en varios puntos del litoral, que, si no evitaron, por lo menos retardaron su aparición en el país. Cuando se propagó la gripe, la Asistencia Pública sufrió serios trastornos, porque el mal había afectado a casi todo su personal.

Dra. Gabriela Valenzuela: Nació en Asunción en 1897. Concluyó sus estudios en la Facultad de Medicina en 1924. Casada con el Dr. Cantalicio Franco Torres, dejó descendencia.

En la movilización de 1928 organizó unos cursos rápidos de enfermería a un grupo de señoras y señoritas voluntarias que se presentaron para prestar servicios en la Sanidad Militar. Durante el conflicto con Bolivia prestó servicios en el Hospital Militar, en la Asistencia Pública y en Primeros Auxilios. La Dra. Valenzuela se especializó en pediatría y ginecología.

Dr. Manuel Pérez Acosta. Al igual que el Dr. Coronel trabajó intensamente por salvar la vida de las personas atacadas por la gripe contrayendo este terrible mal que acabó con su vida en 1919 a la edad de 38 años. El Dr. Pérez nació en Paysandú, Uruguay, y optó por la ciudadanía paraguaya. Fue miembro de la primera promoción de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, en 1903. Se destacó por su espíritu filantrópico y se le denominó “El médico de los pobres”. También se dedicó al periodismo y la cátedra. Falleció durante una terrible epidemia de gripe, el 25 de octubre 1919, cumpliendo con su deber.¹⁶⁰



Dr. Manuel Pérez Acosta

¹⁶⁰ Verón, L. Fotos Antiguas del Paraguay

Campaña Sanitaria de Control de las Enfermedades Venéreas.

Las acciones se desarrollan a través del Dispensario de Piel y Sífilis y beneficia a la población de Asunción.¹⁶¹

Muerte del Presidente de la República: Inesperadamente el Dr. Manuel Franco falleció en su despacho el 5 de junio de 1919.



Cortejo fúnebre del Dr. Manuel Franco

30º Presidente de la República del Paraguay Dr. José Pedro Montero de Candia (1919-1920)

Gobernó desde el 6 de junio de 1919 hasta el 15 de agosto de 1920, precedido por Manuel Franco y le sucede Manuel Gondra.



Dr. José Pedro Montero de Candia

Fue Vicepresidente de la República en el período 1916 a 1920 junto a Manuel Franco. Al fallecer éste, asumió la Primera Magistratura. El Dr. José P. Montero nació en Asunción, en el barrio Villa Aurelia, el 1 de agosto de 1878. Realizó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional. Los universitarios los realizó en Buenos Aires. Murió el 7 de junio de 1927 a los 49 años de edad.

Médico Pediatra se graduó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1904. Fue director del Hospital de Clínicas y de la Maternidad Nacional. De 1905 a 1908 fue decano de la Facultad de Medicina. Ingresó a la política, accediendo a una banca en la Cámara de Diputados en 1910. Por disposición municipal N° 1766 del 23 de junio de 1927, la calle que pasa frente al Hospital de Clínicas lleva el nombre del propulsor de dicha Institución a la cual se consagró plenamente. Allí fundó los servicios de maternidad, farmacia, laboratorios químicos bacteriológicos y los servicios de urgencia.

La quema del libro “Higiene Internacional. Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas” fue un hecho lamentable del cual fue protagonista con la quema de 450 libros del Dr. Rogelio Urizar, por razones de celo profesional. El libro, del que quedan unos pocos ejemplares, fue editado por la Imprenta Nacional.¹⁶²

¹⁶¹ Paraguay y los 100 años de la OPS/OMS

¹⁶² Frutos, et el

Con el **Servicio Médico Asistencial para los Trabajadores** se estableció la obligatoriedad de que las empresas industriales del interior del país contaran con un servicio asistencial, hecho precursor que más tarde formaría la red de unidades del Instituto de Previsión Social.(IPS)

Creación de la Cruz Roja Paraguaya

La idea de la Cruz Roja nació en 1859, cuando Henry Dunant, organizó a la población para vendar las heridas de los soldados que participaron en la batalla librada entre los ejércitos del Imperio Austro-Húngaro y la alianza Franco-Sarda. Así se fundó el Comité Internacional para el Socorro de los Heridos, que se convertiría más tarde en el Comité Internacional de la Cruz Roja. Al año siguiente, 12 gobiernos adoptaron el primer Convenio de Ginebra, un hito en la historia de la humanidad, que garantiza la ayuda a los heridos y define los servicios médicos como "neutrales" en el campo de batalla. El emblema es una cruz roja sobre fondo blanco.

El 12 Noviembre 1919 el **Dr. Andrés Barbero** crea en Asunción, la Sociedad Paraguaya de la Cruz Roja, que desde su inicio ha desarrollado un rol gravitante entre las sociedades de beneficencias, de acuerdo a su lema "*in pace et in bello caritas*" (Caridad en la paz y en la guerra).



Dr. Andrés Barbero



Hospital de la Cruz Roja

En 1921 fue reconocida su personería jurídica y por decreto del 18 de marzo de 1922 se le reconoce como única sociedad nacional con jurisdicción en toda la República y única en este género que prestará servicios auxiliares en el ejército. Una de las primeras actividades de la Cruz Roja se centró en la atención a enfermos de tuberculosis, a cargo del profesor Zanotti Cavazzoni.

En la revolución de 1922 instaló un hospital rodante en los vagones del Ferrocarril Central del Paraguay. La Cruz Roja paraguaya, como institución neutral, prestó asistencia a los heridos de ambos bandos por igual, los revolucionarios y los gubernamentistas. Hizo funcionar El Instituto de venéreo sífilis en Asunción. Así mismo auxiliaron a los damnificados de catástrofes naturales como el ciclón que azotó Encarnación en 1926 y de grandes inundaciones del río Paraguay en 1931.

La Cruz Roja Paraguaya se asentó en 1926 en su propio edificio ubicado en la avenida Venezuela y Capitán Bado (hoy Artigas y Dr. Barbero).

Durante la guerra del Chaco le cupo una destacada actuación. Ante la primera movilización de 1928 la Cruz Roja creó cursos rápidos para enfermeros y camilleros. Producida la movilización, esta cooperación se hizo efectiva bajo la dirección inmediata de la Sanidad Militar. En Concepción, con médicos y enfermeras de esa localidad, se habilitó el local del Banco Mercantil como Hospital Militar. Se tomó el local de la Iglesia Evangélica para Hospital de enfermos infecciosos. Se organizó su gran hospital en el local de la Escuela Militar y montó 17 hospitales de sangre cubriendo así las necesidades de la emergencia. Llegaron de Asunción, los doctores Manuel Riveros, Emilio Cubas, Quirno Codas Thompson, Odilón Ortiz y otros practicantes más.



Hospital de la Cruz Roja



1932-1935. Puerto Casado. Prisioneros heridos

La Cruz Roja Paraguaya envió “Grupos Sanitarios” formado por médicos, estudiantes de medicina y camilleros a Concepción, a cargo del Dr. Manuel Riveros; A Puerto Guaraní el Dr. Santiago Pastore creador del Hospital de la Cruz Roja en ese Puerto, con el concurso de obreros, empleados y patrones de la Sociedad Anónima instalados ahí. Prestó ayuda a las tribus aborígenes, desplazadas por las contingencias de la guerra. Así mismo actuó en la supervisión y canje de los prisioneros de guerra de los dos países.

Dr. Andrés Barbero

Juan Barbero y sus hermanos Anacleto y Victorio, italianos, oriundos de Perleto, provincia de Cúneo llegan en 1869 al Paraguay que se encuentra invadido por los Ejércitos de la Triple Alianza. Savoia. En 1871 integran el grupo fundador de la Sociedad Italiano de Socorros Mutuos y su rama femenina la Asociación Margarita de Savoia. Se dedica a la construcción y a la exportación de cueros, tabacos, almendras de coco y a la ganadería. Contrae matrimonio con una hija del inmigrante italiano José Crossa llamada Carolina. Tuvieron cinco hijos: JACINTA que contrajo matrimonio con Don Enrique Macció. No tuvo hijos; MARIA, casada con Don Luís Viola, sin hijos; ANDRÉS JOSÉ CAMILO, falleció soltero; JOSEFA, casó con Don Vittorio Reppeto, sin hijos y VICENCIA, falleció soltera. Todos ellos están sepultados en la cripta ubicada en el sub suelo de la Iglesia de La Piedad.

Hombre tímido y reservado en el hablar Andrés muy pronto comienza a relacionarse con las Instituciones de Salud: es el primer diplomado de la nueva Escuela de Farmacia (1898) médico cirujano (1903) jefe de la Oficina Química (1889); trabaja con el Dr. Ammiset en la lucha contra la peste bubónica (1900); la erradicación de la garrotillo del ganado en el Instituto de Bacteriología; Director del Conservatorio de Vacunación; Director del Museo de Historia Natural del Colegio Nacional donde enseña Química y Física; Decano de Medicina donde aporta para el Laboratorio; Director de la Asistencia Pública; del Departamento de Higiene enfrentando la epidemia de gripe de 1918; propulsor del Programa contra la anquilostomiasis; Construcción de pozos de agua y retretes.



Padres del Dr. Andrés Barbero. Carolina Crosa y Juan Barbero 163

Fundador del Hospital de Villa Hayes donde lucha contra la leishmaniasis; creación del Instituto de venéreo sífilis; dispensario de tuberculosis; construcción de un pabellón en el Manicomio Nacional y sala quirúrgica en Clínicas. Presidente del Consejo de Agricultura, de Higiene y de Medicina. Barbero fue Intendente Municipal de Asunción (1920); Ministro de Economía (1938). Fundador e impulsor de la Liga Paraguaya Antituberculosis. Propone la Fundación de Cruz Roja Paraguaya y es apoyado por Eusebio Ayala ministro de Relaciones Exteriores (1919). Director de la Cruz Roja Paraguaya (1919).

Apoyo de la Cruz Roja durante el ciclón de Encarnación (1926) y durante la guerra del Chaco, principalmente apoyó a Hospitales de puerto Guaraní y de la Escuela militar totalmente con su propio peculio. **Construye la Maternidad de la Cruz Roja** para atención de la madre y el recién nacido y Barbero es designado director ad honorem de la lucha contra el Cáncer e inaugura el Hospital del Cáncer sobre la calle Sebastián Gaboto (propiedad de Barbero).



Hospital y Centro de Salud. Villa Hayes. 1960

En Trinidad construye un Asilo para Ancianos en un predio de 18 hectáreas. Todavía tenía tiempo para impulsar la ciencia con las siguientes instituciones: Sociedad Científica; Biblioteca; Museo de Arqueología, Etnografía e Historial Natural; Sociedad Indigenista del Paraguay; Templo de la Piedad; Instituto Paraguayo de Investigadores Históricos; Academia Paraguaya de la Historia; Fundación la Piedad.

El Dr. Andrés Barbero muere el 14 de febrero de 1951. Cuatro meses más tarde sus hermanos que aún vivían María Barbero de Viola; Josefa Barbero de Repetto y el Dr. Andrés Viola cumplen el deseo de Andrés Barbero y crean la **Fundación La Piedad** cuyo Consejo de administración continúan apoyando las obras iniciadas por Andrés Barbero. Por mandato estatutario el Presidente honorario *Pro tempore* de la Fundación es el Nuncio Apostólico de Su Santidad en el Paraguay.¹⁶⁴

¹⁶³ José Luis Ardizzone. Museo Virtual del Paraguay. Marcos Echeverría

¹⁶⁴ Paraguay ¿cuándo despertarás? D Beatriz Rodríguez Alcalá de González Oddone.

En abril de 1920 Serafina Dávalos con Virginia Corvalán y otras mujeres crean el **Centro Feminista del Paraguay**. Serafina Dávalos tenía su residencia en la casa de la calle Luís Alberto de Herrera y Tacuary que en un tiempo fue el local de la Asociación Médica Paraguaya.

1920. 31º Presidente de la República del Paraguay: Dr. Manuel Gondra (1920-1921)

Asume el 15 de agosto de 1920 al 29 de octubre de 1921. Precedido por José Pedro Montero, es sucedido por Eusebio Ayala.

Gondra nació en Buenos Aires el 1 de enero de 1871. Su esposa fue Andrea Campos Cervera. Siendo su madre paraguaya, nativa de *Ypané*, de niño es traído al Paraguay donde prosiguió sus estudios. Optó por la ciudadanía paraguaya lo que le permitió acceder a la primera magistratura, amparado por el Art. 35 de la Constitución. Una huelga de la Liga de Obreros Marítimos: se inicia en 1920 y termina el 6 de junio de 1921. Fue depuesto el 21 de octubre de 1921 mediante un movimiento armado liderado por el Dr. Schaerer.



Manuel Gondra Pereira

Inicia su actividad el Colegio Internacional de Asunción. En *Areguá* (Estanzuela) se inicia el cultivo de la frutilla que desde entonces se constituiría en su principal actividad e ingreso.



Manuel Gondra y su nuevo gabinete



Manuel Gondra, Presidente del Paraguay con Baltazar Brum, Presidente del Uruguay. Agosto de 1920

1921. Inmigración menonita en el Chaco, propulsado por Gondra. El 22 de julio el Congreso Nacional promulgó en una ley concediendo diversos privilegios a grupos colonizadores menonitas, que tenían la intención de inmigrar al Paraguay.



Primera presencia menonita en el Chaco

165

Estos privilegios fueron: libertad de culto, exoneración del juramento y el servicio militar; el derecho de tener sus propias escuelas e instituciones educativas. Bajo estas circunstancias se establecieron en el Chaco Central las colonias *Fernheim*, *Menno* y *Neuland*, las que por su posición legal, el aislamiento geográfico y su convicción teológica, desarrollaron comunidades con normas

internas, las que hoy llaman la atención a nivel nacional.

Un **Laboratorio Químico Bacteriológico** se crea en el Hospital Nacional, ex Hospital San Vicente de Paúl. Este Laboratorio posteriormente sería el Laboratorio Central.

32. º **Presidente de la República del Paraguay Dr. Eusebio Ayala (1921-1923)**

Desde el 7 de noviembre de 1921 hasta el 12 de abril de 1923. Precedido por Manuel Gondra y le sucede Eligio Ayala. Designado por el Congreso gobernó por 17 meses.



Dr. Eusebio Ayala

Nació en Barrero Grande, hoy Eusebio Ayala, el 14 de agosto de 1875. Concluidos sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de la Capital, ingresó en la Facultad de Derecho, graduándose en 1904 como doctor en Derecho y Ciencias Sociales. Fue catedrático en diversas disciplinas en instituciones educativas de la capital. Ingresó en la política con la firma del manifiesto del 4 de julio de 1908 y la convocatoria a la Asamblea del 15 de agosto.

Entre 1908 y 1925 desempeñó cargos ministeriales como el de Relaciones Exteriores, Justicia, Culto e Instrucción Pública y Hacienda.

Fue Legislador en 1912, habiendo llegado a presidir la Cámara de Diputados, ocupando luego en 1928 otra banca en el Poder Legislativo.

En su gestión se inauguró el **Dispensario Antituberculoso** con misión totalmente asistencialista.

Por decreto firmado por Eusebio Ayala en su gobierno el 16 de enero se exime el pago de **Impuesto Sanitario** Ley 538. Art. 51, a los establecimientos Industriales.

1922. Revolución. Fue la más sangrienta guerra civil que tuvo el país. Duró 14 meses. Las víctimas de esta revuelta fueron atendidas por la Cruz Roja Paraguaya, que como institución neutral, atendió a los heridos de ambos bandos por igual, socorriéndolos indiscriminadamente, para lo cual estableció un **hospital rodante** en los vagones del Ferrocarril Central del Paraguay. Esta revolución dejó como saldo unos 20.000 muertos y miles de herido, que fueron atendidos en el Hospital de Clínicas.



Revolución 1922, los revolucionarios se instalan en la línea ferroviaria entre Caballero y Sapucaí



Revolución 1922, rumbo a Paraguarí. Partida de las tropas leales, tras el desfile frente al Palacio de López

Se instala una lavandería mecánica y se construyen los pabellones del Servicio de Cirugía, bajo la Jefatura del **Dr. Benigno Escobar**, que sirve para atender a los heridos de la revolución de 1922. Se habilitan los Consultorios Externos especializados

1923. 33º Presidente de la República del Paraguay Eligio Ayala (1923-1924)

12 de abril de 1923 al 17 de marzo de 1924. **Precedido** por Eusebio Ayala y le **sucede** Luís Alberto Riart. Se inicia la pacificación del país luego de la revolución de 1921/22 y el saneamiento de las finanzas públicas.



Eligio Ayala

Integran su gabinete los más altos exponentes de los dos sectores del radicalismo y con hombres de reconocida actuación pública. Ministro de Hacienda, Luis A. Riart. Ministro del Interior, Modesto Guggiari; Ministro de Guerra y Marina, Coronel Manlo Schenoni; Rogelio Ibarra en Relaciones Exteriores y Lisandro Díaz León, Justicia, Culto e Instrucción Pública. Durante su breve gobierno dictó una Ley de Emergencia para estabilizar la moneda y siguió dilatándose el problema de límites del Pilcomayo con la Argentina. Regula la importación y venta de **Especialidades Farmacéuticas**. Comienza a funcionar la Escuela de Aviación Militar bajo la Dirección de Nicolás Bó. En Concepción se construye el Primer Hangar estratégicamente ubicado, en el marco de preparativos para la defensa del Chaco.

El Decreto Ley Nº 563 aprueba la Convención Internacional del Opio.

Contrato de Cooperación suscrito entre las Asistencia Pública y la Fundación Rockefeller por Decreto Ley Nº 557 de 10 de noviembre por el término de cinco años consecutivos, prorrogable por acuerdo de ambas partes contratantes, para combatir la anquilostomiasis en todo el territorio de la República.

Programa de lucha contra la anquilostomiasis. Contrato de Cooperación suscrito entre las Asistencia Pública y la Fundación Rockefeller por Decreto Ley 557 de 10 de noviembre por el término de cinco años consecutivos, prorrogable por acuerdo de ambas partes contratantes, para combatir la anquilostomiasis en todo el territorio de la República.



1924. 34º Presidente de la República del Paraguay Luís Alberto Riart (1924)



Luís Alberto Riart

17 de marzo de 1924 al 15 de agosto de 1924. Precedido por Eligio Ayala y le sucede Eligio Ayala. Fue Presidente Provisional durante la campaña electoral del Dr. Eligio Ayala. Terminó el periodo de Ayala el 15 de agosto de 1924. Gobernó cinco meses. Triunfa en las elecciones el binomio Eligio Ayala-Manuel Burgos, para el periodo 1924-1928. En su gobierno se sanciona una ley de emergencia para estabilizar la moneda. La cuestión de límite con Argentina, en el Río Pilcomayo sigue debatiéndose.

35º Presidente de la República del Paraguay: Dr. Eligio Ayala (1924-1928)

15 de agosto de 1924 al 15 de agosto de 1928. Precedido por Luís Alberto Riart y le sucede José Patricio Guggiari. Eligio Ayala nació en *Mbuyapey*, el 4 de diciembre de 1879. Hijo del español Mariano Sisa y



Asunción presidencial de Eligio Ayala

la paraguaya Manuela de Jesús Ayala. Era hermano gemelo de Emilio de Jesús Ayala y hermano del padre de Eliseo, Juan Pablo, Juan Bautista y Manuel Sisa. Fue padre de Abelardo, hijo de Rosaura González y Anastasia, hija de Candelaria Duplán.

Ayala obtuvo su diploma de doctor en Derecho y Ciencias Sociales el 22 de diciembre de 1905 con una tesis titulada: "*Ensayo jurídico/y sociológico sobre la soberanía popular en el Paraguay*".¹⁶⁶

¹⁶⁷

Murió luego de ser herido en un drama pasional el 24 de noviembre de 1930 en el Sanatorio Privado Masi Escobar, siendo asistido por su amigo y médico el Dr. Cayetano Masi. Se desempeñaba entonces



Casa de Eligio Ayala

como Ministro de Hacienda del Gobierno de José Patricio Guggiari. Uno de sus primeros actos de gobierno fue dictar nuevas leyes electorales para las elecciones de 1928, mediante las leyes 929 y 930 de septiembre de 1927.¹⁶⁸ Durante su gobierno se iniciaron los preparativos para enfrentar la guerra. Su administración logra equilibrar el presupuesto de la república y la economía mejora ostensiblemente lo que permite adquirir las armas sin que el país se endeude. Por primera vez en la

historia financiera del país el balance arrojó un considerable superávit.

Surgieron nuevas industrias y los frigoríficos reanudaron sus actividades. Se aprobó una Ley de Creación, Fomento y Conservación de la pequeña propiedad agropecuaria.

¹⁶⁶ Wikipedia. La enciclopedia del saber.

¹⁶⁷Ernesto Sosa. Museo Virtual de Fotos Antiguas del Paraguay

¹⁶⁸ Frutos, J.C. et al

Entre 1924 y 1926 se incorporó un considerable número de **maquinarias agrícolas**. Se sancionó una **Ley de Accidentes de Trabajo**, además de otras relacionadas con **Pensiones y Jubilaciones**. Se dictó una **ley de colonización** con el propósito de resolver el problema agrario.

Importantes flujos migratorios llegaron al país, como los rusos blancos, personas muy capacitadas que prestaron relevantes servicio en la guerra del Chaco, tal el caso Juan Belaiff quién junto a otros compatriotas suyo hicieron el levantamiento topográfico de todo el Chaco paraguayo y perforaron pozos de agua en el árido suelo chaqueño, que jugaron un papel tan estratégico en esta contienda. También llegaron al país los menonitas cristianos que eligieron poblar el Chaco a cambio de la excepción del servicio militar.

Una de las más connotadas feministas paraguayas **Virginia Corvalán**, publica **“El feminismo. La causa de la mujer en el Paraguay”**. **José Asunción Flores** crea la Guaranía, sus primeras letras son de Manuel Ortiz Guerrero.

Columna Prestes: El 27 de abril de 1925, durante el Gobierno de Eligio Ayala, cerca de 1.500



guerrilleros brasileños, componentes de la "Columna Prestes" invadieron el Paraguay, huyendo de las tropas gubernamentales, y se desplazaron por el territorio nacional durante 5 días. Ingresaron cruzando el río Paraná por Puerto Adela, a 80 kilómetros al sur de la actual Salto del Guairá, y casi se enfrentaron a tiros con los militares del destacamento militar paraguayo, hasta conseguir rendirlos. Fue una titánica odisea por los montes de lo que hoy es Canindeyú, arrastrando

pesadas piezas de artillería con carretas y caballos, hasta cruzar de nuevo al Mato Grosso por donde hoy queda Corpus Christi.¹⁶⁹

Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana

Participantes en la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana (La Habana, Cuba, 1924), en la que se redactó el primer tratado firmado por todas las Repúblicas Americanas: el Código Sanitario Panamericano, que sigue en vigor hoy en día.



¹⁶⁹ Samaniego, M. Fotos Antiguas del Paraguay

Participó de la misma el Dr. Gubetich en representación de Paraguay.

1926. La Universidad logra su autonomía absoluta el 25 de mayo en materia docente y relativa en el orden económico. Se crea la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, sobre la base de la Escuela de Agrimensura.

Es asesinado por fuerzas bolivianas el Teniente Adolfo Rojas Silva en territorio paraguayo. Se establece la inspección y control de alimentos y bebidas por el Departamento de Higiene y Asistencia Pública.

En vista a la **epidemia de fiebre tifoidea** en la Capital, se solicita efectuar medidas de profilaxis: Establecimiento de un control permanente sobre los carros aguadores, para el aseo interior de los mismos; Esterilización del agua en los carros – tanques; Establecimiento de aparatos cesa-moscas en los mercados de abastos, cafés y otros depósitos donde se expendían productos alimentarios; Incineración de los desperdicios y basuras en sitios destinados para el efecto.¹⁷⁰

El Dr. Eligio Ayala reivindica la figura del Mariscal López en el centenario de su nacimiento

Se firma un protocolo Paraguay-Argentina para aprovechamiento de las aguas del Paraná a la altura de la Isla *Apipé* (Es el antecedente del emprendimiento de *Yacyretá*).

Encarnación vive su noche fatídica del 20 de setiembre de 1926. Gran parte de la ciudad de Encarnación queda destruida por un ciclón que dejó un tendal de víctimas. Las crónicas de la época recuerdan que desde la mañana de aquel día, hubo lluvias con vientos de cierta intensidad.



171 Encarnación. restos del Ciclón, 1926



Encarnación arrasada por el ciclón 1926 172

Aproximadamente a las 18:20 hs se sintió llamativa calma hasta que de pronto, desde el medio del Paraná un tornado de aproximadamente 400 metros de ancho ingresó por la Villa Baja arrasando con todo lo que encontró a su paso continuando con la parte alta de la ciudad hasta llegar a la localidad de San Miguel *Curuzú* con ráfagas de hasta 200 kilómetros por hora.

¹⁷⁰ Nota de fecha 5 de enero de 1926 Al: Señor Intendente Municipal de la Capital del Director General del Departamento de Higiene y Asistencia Pública

¹⁷¹ Demetrio Penayo. Memoria Viva. Museo Virtual Fotos Antiguas del Paraguay

¹⁷² Graciela Kasprzyk Jasinski. Memoria Viva. Museo Virtual Fotos Antiguas del Paraguay

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



Médicos militares ayudaron en la mayor catástrofe

corriente eléctrica fue cortada por las manos del jefe de la usina, **Juan Perotti** quien falleció electrocutado. Su sacrificio salvó muchas vidas y fue un verdadero héroe civil. El ciudadano alemán Jorge Memmel tuvo que cruzar el río Paraná en busca de ayuda hacia el lado argentino. El Gobernador Héctor Barreyro dispuso los primeros auxilios, formándose una cadena solidaria.

173

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. Buongermini 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.¹⁷⁴ El ciclón causa alrededor de 4.000 víctimas. Queda destruido el muelle construido en 1918.



Se crea el Radio Club Paraguayo de gran labor de apoyo en **casos de accidentes o enfermedades**.

1927. Se celebra el Protocolo Lisandro Díaz León-Gutiérrez se firma el 22 de abril, con Bolivia. Se aceptan los buenos oficios del gobierno argentino para buscar una solución al conflicto de límites. **El Tratado Ibarra-Mangabeira se firma el 21 de mayo de 1927 en Río de Janeiro** que ratifica que la frontera con Brasil es el Río Paraguay y establece la soberanía paraguaya sobre las islas de dicho río.

Se funda el **Colegio Cristo Rey** de los Jesuitas. Se funda la **Academia Paraguaya de la Lengua Española**.



Catalina Gadea

Se difunde en todo el país **"Che la Reina"** de Emiliano R. Fernández que levanta la moral para la defensa del Chaco. Esta música la dedicó Emiliano R. Fernández a Catalina Gadea, una joven que vivía en Villa Aurelia, cerca de la casa de su amigo Manuel González.

A un paso vivía, Catalina Gadea, una joven hermosa de 19 años, de pelo castaño y ojos azules. Cuentan que cuando Emiliano la vio quedó cautivo de su mirada y le compuso esta música.¹⁷⁵

Se celebra en Washington, DC, la **Primera Conferencia de Directores de Salud Pública de las Repúblicas Americanas**, en el edificio de la Unión Panamericana. Participa por el Paraguay el **Dr. Andrés Gubetich** quién forma parte de varias Comisiones de trabajo. Se estudió la modificación del

Código Sanitario Panamericano que fuera aprobado en La Habana, Cuba en 1924.

¹⁷³ Archivo de Memoria Viva, Encarnación

¹⁷⁴ Diario abc 05/IX/97

¹⁷⁵ Extraído de Voces de la memoria, Historia de canciones populares paraguayas, Tomo VIII - Gentileza: Paraguay en Fotografías.

Aparición de peste bubónica en la ciudad argentina de Formosa.¹⁷⁶ En octubre apareció un foco de **peste bubónica** en el Puerto Pinasco. El doctor Rogelio Urizar¹⁷⁷ consiguió aislar cepas de cinco enfermos atacados de la misma forma bubónica pero de gravedad diferente y, preparar con ellas vacuna antipestosa en el Instituto Nacional de Parasitología¹⁷⁸

Gripe. Debido a quejas y denuncias recibidas en El Diario, solicito haga llegar a conocimiento de esta Dirección General todas las deficiencias observadas en la atención médica durante la epidemia gripal, de manera que se las pueda conocer y en consecuencia, adoptar las medidas necesarias con la urgencia debida, para subsanarlas, expresa el Director General del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública.¹⁷⁹

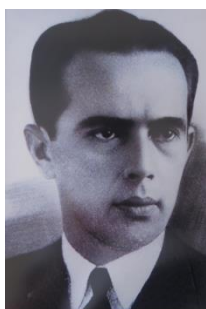
Un **brote de viruela** produjo dos defunciones. El Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública vacunó a 21.687 personas como una medida profiláctica contra la viruela.

Se aprueba el **Reglamento Orgánico de la Dirección General de Sanidad** creada en 1918.

Reglamento de Farmacia estipula que “Las casas destinadas a farmacias guardarán unas de otras la distancia que en cada caso y consultando el mejor servicio público, establezca el Departamento Nacional de Higiene”.

El Hospital Nacional pasa a llamarse “**Hospital de Clínicas**”. Por Ley no. 910 se afectan, por cinco años, al Servicio Clínico de la Facultad de Ciencias Médicas el Hospital y sus anexos, Maternidad, niños, leprocomio, casa de aislamiento, pabellón de tuberculosis, manicomio, e Instituto de Venéreo – Sífilis, sin perjuicio de conservar su carácter de nosocomio y beneficencia social que le atribuye la ley de su creación. Autoriza al Poder Ejecutivo a disponer la construcción de un Hospital con destino exclusivo al servicio clínico de dicha Facultad. **La asistencia general de alienados pasa a depender del Decanato de la Facultad de Ciencias Médicas.**

El **Dr. Juan Boggino**, oriundo de Villarrica, nació en el año 1800; fueron sus padres Pedro Boggino y Rufina Duarte: Realizó sus estudios inicialmente en su ciudad natal y culminó el bachillerato en la capital. Ingresó luego en la Facultad de Medicina donde egresa como mejor alumno de la promoción 1927. Viajó a Europa; realizó cursos en Italia y Francia, y fue designado asistente extranjero del Instituto de Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina de Estrasburgo. La guerra del Chaco llevó al Dr. Boggino al frente de operaciones, inicialmente como Jefe del Servicio Sanitario del II Cuerpo de Ejército. De su labor humanitaria y sacrificada, existen testimonios laudatorios de paraguayos y bolivianos, y las condecoraciones Cruz del Chaco, Cruz del Defensor y Medalla de Boquerón, que testimonian su trayectoria de hombre de bien.



Dr. Juan Boggino

Fue Profesor y Decano en las Facultades de Medicina, Odontología, Agronomía y Veterinaria, Rector de la Universidad Nacional. Sus trabajos fueron publicados por las más calificadas entidades científicas; y ganó numerosas distinciones.¹⁸⁰

¹⁷⁶ Asunción, 29 /06/1927 Al: Señor Director de Aduanas. De: Director General del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública

¹⁷⁷ Anales del Instituto Nacional de Parasitología. Asunción. Año 1, Nº 1. 1928

¹⁷⁸ Memoria de la dirección, correspondiente al año 1927

¹⁷⁹ Asunción, 1 de julio de 1927 Al Director de “El Diario” Del Director General del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública

¹⁸⁰ Breve Historia de Grandes Hombres. Luís G. Benítez. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción, 1986

Campaña contra la Anquilostomiasis, realiza el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, en cooperación con la Fundación Rockefeller¹⁸¹ Los trabajos consisten en instalación forzosa



Campaña contra la Anquilostomiasis, 1927

de sanitarios, tratamiento de pacientes y propagación de informes sobre dicha enfermedad, su curación y prevención por medio de folletos y conferencia.

La inauguración y terminación de una campaña en 14 ciudades y zonas, así como el comienzo de trabajos en otras 9 zonas y el establecimiento de dispensarios permanentes en muchas ciudades, conforman el plan de lucha contra la anquilostomiasis.

182

1928. La peste negra ataca al ejército

En 1928, la epidemia de peste bubónica, en el Regimiento No. 2 de Infantería, en Campo Grande, a 9 Km. de la Capita. Se produjeron seis casos humanos, de los cuales dos fatales. Se inició en un depósito de víveres, de pared francesa y techo de paja, donde había harina en bolsas de arpillera, provenientes de la Argentina. El depósito estaba minado de ratas y el primer enfermo era del personal de Intendencia y dormía en el depósito, entre bolsas de arpillera que contenían especies y en una verdadera cueva de roedores. En ese estado, el 17 de junio de 1928 cayó enfermo un soldado, habiendo estado en salud por la mañana. Traslado de urgencia al hospital, murió en el camino. Una vez en el hospital, se sospechó peste y procediose a la autopsia, que junto con los estudios bacteriológicos y experimentales comprobó la presunción.

Contemporáneamente se produjo una epizootia en los roedores, que fallecían con bubones y cargados de pulgas. Cerca del depósito se encuentra una casa moderna y a prueba de ratas, el Casino de Oficiales, pero a diez metros de distancia existía la cuadra de ametralladora, de techo de paja, piso de arena y antihigiénico. No fue extraño, pues, que el 20 de junio se produjera el segundo caso de peste en la Unidad adyacente, y el 5 de julio, el tercero en la misma Unidad, y el 17 el cuarto caso.

Otro caso apareció en la Batería del Regimiento a una distancia de 200 metros del foco, sin encontrarse allí rastros de ratas, en un conscripto que frecuentaba también el depósito de víveres. El 6º caso fue en el sargento enfermero que atendió al primer conscripto infectado, el cual murió en sus brazos, ensuciándolo con sus vómitos, y que después siguió atendiendo al 2º. Y terceros casos. El primer enfermero no vacunado murió el primer día de la enfermedad.

El otro caso fatal recayó en un conscripto dotado de poca resistencia orgánica, que recibió la primera vacunación. Los otros cuatro casos se salvaron, uno con la primera inyección de vacuna y los otros con las dos dosis, a pesar de presentar los dos últimos la forma más grave.

En los frotos de todos los casos encontráronse una inmensa cantidad de bacilos, y los cultivos de sangre extraída del corazón de los cobayos inyectados con productos pestosos fueron abundantes y puros.

¹⁸¹ EL Orden, del 7 de marzo de 1927, Asunción.

¹⁸² Museo Virtual del Paraguay

Desde el primer día de constatarse la existencia de peste en el Hospital Militar, la Dirección Superior ordenó: Aislamiento riguroso del cuartel; vacunación antipestosa de todo el regimiento; destrucción por el fuego de la cuadra de la ametralladora, las cocinas, la enfermería, los excusados y todos los otros ranchos próximos; higienización a fondo de toda el área del regimiento; desratización, desintoxicación y desinfección de todos los locales, etc.; sulfuración y lisolificación en gran escala, por cuatro veces consecutivas, siendo tan completa la profilaxis que hasta cerca de un año después no han vuelto a aparecer ratas ni ratones; creación de un lazareto de aislamiento dentro del área del cuartel de Campo Grande y vacunación preventiva de todas las tropas de guarnición en la capital.

Con estas medidas se yuguló completamente la peste en solo 17 días. La vacuna utilizada fue preparada por el Instituto Nacional de Parasitología.¹⁸³

Dr. Manuel Riveros Molinari: Egresada con medalla de oro el doctor **Manuel Riveros Molinari**, es considerado el Maestro de la Cirugía Paraguaya. En Francia, fue Asistente del profesor Gosset y Ayudante del Dr. Leibovie, realizó cursos de perfeccionamiento en Suiza, Londres y en los Estados Unidos de América. Tuvo una destacada actuación en la guerra del Chaco por lo que fue galardonado con la Cruz del Chaco y la Cruz del Defensor. Dentro de la labor docente del Prof. Riveros, se destaca su especial dedicación al problema del cáncer; a ello obedeció la creación en la Cátedra de Cirugía del Departamento de Clínica de Tumores, bajo su dirección.



Dr. Manuel Riveros Molinari

Luego, ya retirado de la docencia, dedica toda su sapiencia al servicio de lucha contra el Cáncer, de la Fundación "Dr. Andrés Barbero", que bajo su Dirección se transforma en una institución asistencial y científica de gran prestigio, el Instituto Nacional del Cáncer y luego en el combate permanente contra el cáncer. El Instituto del Cáncer en *Capiatá* lleva su nombre. Fue autor de numerosas publicaciones científicas.¹⁸⁴

Primera muerte por Rabia Humana se produjo en 1928.

36º Presidente de la República del Paraguay Dr. José P. Guggiari (1928-1932)

15 de agosto de 1928 al 15 de agosto de 1932. **Precedido** por Eligio Ayala y le **sucede** Eusebio Ayala.



Dr. José P. Guggiari



Manifestación del 23 de octubre de 1931

¹⁸³ Del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Pág. 1200/1201

¹⁸⁴ Breve Historia de Grandes Hombres. Luís G. Benítez. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción, 1986

EL Dr. José P. Guggiari fue sometido a juicio político, a su pedido y sobreseído a raíz del trágico suceso del 23 de octubre de 1928. En esa ocasión murieron 11 personas y 29 quedaron heridas como resultado de una manifestación estudiantil frente al Palacio de López que reivindicaba la defensa del Chaco ante el avance boliviano. Durante su gobierno se crea la **Facultad de Odontología**; Llega un contingente importante de menonitas al Paraguay.

Primer aparato de anestesia Foregger: El doctor Roberto F. Olmedo trajo de los Estados Unidos el primer aparato de anestesia Foregger al país, que se utilizaba con gases, ciclopropano y éter e iniciar así el uso de la anestesia gaseosa. Pero como el ciclopropano era un gas muy inflamable, no despertó el interés de los médicos de entonces. Debido a esa falta de respuesta de sus colegas, se volvió al antiguo método de éter gota a gota, con máscara de Ombredanne. En 1940, los doctores Manuel Riveros y Daponte intentaron hacer funcionar el Foregger, mas no pudieron llegar a hacer dormir a ningún paciente, por diversos inconvenientes técnicos y la carencia de personal experimentado. Finalmente, optaron por retirar dicho aparato y volvieron a la aplicación de la máscara de Ombredanne con éter.

Doctor Pedro Bruno Guggiari, hermano del presidente José Patricio Guggiari ocupó la intendencia municipal durante el gobierno de éste. Nació en Asunción, el 6 de octubre de 1885, siendo hijo de don Pedro Guggiari y doña Petrona Corniglione. Becado por el Gobierno, sus estudios universitarios los realizó en la Escuela de Farmacia, recibándose en 1906 Posteriormente se trasladó a estudiar a Alemania, recibándose de ingeniero químico, en 1910 y de doctor en Química, en 1912.



Dr. Pedro Bruno Guggiari

185



Inauguración del Matadero Municipal, bajo la gestión del Intendente Pedro Bruno Guggiari

Como profesional, ejerció la dirección de la **Oficina Química Municipal** y del Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Militar. Fue fundador y presidente de la Sociedad Nacional de Farmacia, socio fundador de la Sociedad Científica del Paraguay. Falleció el 1 de septiembre de 1933.

1929. Se sanciona la Ley 1.048 de Reforma Universitaria, que venía postergándose desde 1926. En 1931 se establece un nuevo plan de estudios para el Colegio Nacional y en el orden castrense se habilita la Escuela Superior de Guerra.

¹⁸⁵ Archivo de Ezzio Guggiari Brum. Gentileza de .Rafaela Laino. Museo Virtual del Paraguay

Ley 1048 que concede la **autonomía a la Universidad Nacional**.¹⁸⁶ Se crea la **Facultad de Odontología**. **Egresó como médico con medalla de oro el Dr. Quirno Codas Thompson**: Hijo del Dr. Federico Codas y de María Thompson, nació en Asunción en julio de 1904. Su padre fue Rector de la Universidad, Presidente de la Suprema Corte de Justicia, Ministro del P. E. Su madre era hija del Ingeniero Jorge Thompson, contratado por Carlos Antonio López, quien formó su hogar en el país. Casado con Sara M. Benza Bibolini, sus hijos Jorge y Oscar Codas, son radiólogos también.

En el Chaco, el Dr. Codas Thompson, capitán médico, fue Director de los hospitales de Francia, Platanillos y Falcón, y Jefe médico del 1er. Cuerpo de Ejército.

Decano de la Facultad de Medicina. Como Profesor invitado, dictó cursos y conferencias en Universidades, Sociedad Científicas y Congresos continentales. El Prof. Codas Thompson es autor de múltiples publicaciones: Manual de radiología Dental, con el Prof. Carlos Iribas; Radiología del Cáncer Gástrico; Tumores del Maxilar, con los Profesores Caubarrere y Manuel Fresco y muchos otros trabajos.¹⁸⁷

Campaña contra la Uncinariasis. Mediante un contrato entre la Junta Internacional de Sanidad y el Gobierno del Paraguay. Solo el 4.49% de las casas tenían letrinas al iniciarse los trabajos. Las obras de saneamiento han sido llevadas simultáneamente con la campaña antipalúdica y la proporción de letrinas llegaba a 90.52% al cerrarse los trabajos. Es decir, que de 32.420 casas, 29.348 las tienen ahora. De 1924 a 1927 se han dado 343.129 primeros tratamientos, 525.677 tratamientos subsecuentes, y se han construido 70.425 letrinas nuevas.¹⁸⁸

Mediante estas campañas q realmente fueron muchas y se iniciaron más o menos en el 23, la población masculina pudo ir a la guerra fuertes x q esa campaña comprendía la desparasitación y la ingestión de hierro. Lo dijo el Dr. Boettner.

Recalde, Juan Francisco

Médico y ministro. Nació en Asunción, el 9 de marzo de 1885. Estudió en el Colegio Nacional de la Capital y viajó a Buenos Aires a seguir cursos de Ingeniería. Interrumpió sus estudios para participar de la revolución de 1904. Posteriormente viajó a Europa a seguir Medicina en la universidad italiana de Florencia. Tuvo descollante actuación política en filas del liberalismo y en el periodismo. Fue director de la Asistencia Pública y ejerció la docencia y la cátedra universitaria. Se radicó en el Brasil, pero retornó para actuar en la Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. En la posguerra conoció el exilio. Fue diputado nacional y en la posguerra, fue ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública.

Fue uno de los fundadores del Instituto Ortopédico y del sanatorio San Roque. Fue, además, el iniciador de la cirugía plástica en el Paraguay. También se dedicó a la filología. Falleció en Asunción, el 12 de diciembre de 1947.

¹⁸⁶ Decreto no. 33.393 del 10 de mayo

¹⁸⁷ Breve Historia de Grandes Hombres. Luís G. Benítez. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción, 1986

¹⁸⁸ Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1929. Pág. 562/3

1930. Peste bubónica en Rosario (Argentina). El Ministro del Interior Dr. Don Luís de Gásperi solicita al Ministerio de Relaciones Exteriores, trasmitan a los señores cónsules Nacionales de todos los puertos del litoral argentino, la orden de que comuniquen al Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, cualquier novedad que sufriere el estado sanitario de los mismos. Se solicita al Gerente de la Compañía Argentina de Navegación, Nicolás Mihanovich la **desratificación y desinfección de los barcos** provenientes de Rosario (Argentina), a su llegada en el Puerto, en especial los que traigan cereales o harina.

Ficha Individual de Salud se implanta en el Ejército y en la Armada, por Decreto N° 35.692.

Reglamentación del funcionamiento de Laboratorios particulares y clínicas de bacteriología. El Decreto dice que solo puede ser establecido por médico especializado y profesor con títulos de Doctor en Bioquímica y Farmacia, expedido por la Universidad Nacional o extranjera debidamente acreditada.

Inmigrantes llegan al Paraguay. Fundación de la Colonia Fernheim. Hasta mayo de 1932 arriba un total de 2.000 personas. Durante el primer año de colonización se establecieron tres iglesias menonitas (La Iglesia de los Hermanos Menonitas, la Iglesia Menonita y la Hermandad Evangélica Menonita). Durante el primer año de colonización murieron 94 personas, es decir el 6% de los inmigrantes.



Menos llegando al Chaco 1930.



Colonos de la Villa Alborada - Itapúa, Paraguay año 1931

Los grandes núcleos de inmigrantes que llegan para establecerse en nuestro país, como los menonitas, rusos, alemanes, debían ser previamente vacunados en el Puerto de la Capital, contra la viruela y el tífus, antes de pasar a las respectivas colonias. El Departamento de Higiene, pone en esos casos gratuitamente a disposición de quienes corresponda, los elementos y el personal técnico para las vacunaciones.¹⁸⁹ El acceso a inmigrantes tenía lugar por Encarnación, sobre todo los que van a establecerse en las colonias de Alto Paraná.

Según decreto sobre inmigrantes, no deben ingresar los enfermos de lepra, tracoma, tuberculosis en cualquier forma que sea, los afectados de enfermedad o vicio orgánico que les inhabilite para ganarse la vida.¹⁹⁰

¹⁸⁹Nota del 20 de octubre de 1930 enviada al Ministro del Interior Dr. Luis De Gásperi por el Dr. Cayetano Masi, Director General

¹⁹⁰ Nota del 27 de noviembre de 1930 enviada al Director del Hospital Regional de Encarnación, Dr. Abelardo Chamorro Leiva por el Dr. Cayetano Masi, Director General

La Estación Sanitaria de Encarnación tiene control efectivo sobre la entrada de inmigrantes que van a las colonias de Alto Paraná para impedir el acceso de aquellos que padezcan enfermedades infecto-contagiosa, y proceder a la vacunación preventiva contra la viruela y la fiebre tifoidea.¹⁹¹

Sobre los inmigrantes tracomatosis. Un oficio dice que todos los menonitas que llegan al país deben ser examinados para constatar si padecen de Tracoma. La inspección médica fluvial de la Asistencia Pública, tienen instrucciones de rechazar los inmigrantes tracomatosis. Se imparte las instrucciones necesarias a los capitanes de barco, a fin de que los comisarios exijan los Certificados de Salud, a los inmigrantes que vienen al Paraguay.¹⁹² La Legación de Alemania pidió para facilitar los trámites sanitarios para la entrada al país de 300 colonos alemanes que los mismos sean sometidos a un examen por oculista en el Puerto europeo de reembarque, con intervención del Consulado Paraguayo, sin perjuicio de un nuevo examen de parte de nuestras autoridades.¹⁹³

La Convención Farmacopea de los Estados Unidos celebrada en Washington, aprobó un voto recomendando el establecimiento de relaciones más estrechas entre las Repúblicas Americanas en lo tocante a Farmacopeas; y que durante los últimos 30 años se han realizado esfuerzos para obtener mayor uniformidad internacional en las normas y títulos de las Farmacopeas.¹⁹⁴

Comisión Nacional de Lucha contra el Alcoholismo. El Consejo Nacional de Higiene y Asistencia Pública resolvió constituir esta Comisión del siguiente modo: Director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, Director de la Sanidad Militar, Teniente Coronel de Sanidad Dr. Carlos Díaz León, Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina, Dr. José V. Insfrán y Dr. Pedro N. Ciancio.¹⁹⁵

Campaña contra la Rabia. El Dr. Cayetano Masi informa al Intendente de Asunción sobre la labor antirrábica del Instituto de Parasitología, que se hace sin ninguna comodidad ni siquiera un trepano adecuado. Así se ha venido vacunando hasta que un accidente debido a la deficiencia de las instalaciones obligó a suspender este servicio, hasta tanto se mejore las condiciones. Pide que la Municipalidad contribuya con una suma anual para la instalación y el sostenimiento de esta Sección Antirrábica del Instituto¹⁹⁶

Ante la epidemia de **fiebre tifoidea** se dispone la vacunación de la población afectada.¹⁹⁷ Ante la necesidad de otras vacunas el Dr. Cayetano Masi envía una nota al Cónsul del Paraguay, **Dr. J. Ismael Candia** en Buenos Aires, para que solicite al Instituto Bacteriológico, Virus Fijo contra la Rabia, y disponer su envío a esta Dirección por avión postal¹⁹⁸

Desinfección de las correspondencias procedentes del exterior se recomienda ante la aparición de la gripe en forma alarmante en España e Inglaterra.

¹⁹¹ Nota del 2 de diciembre de 1930 enviada al Ministro de Hacienda Dr. Rodolfo González por el Dr. Cayetano Masi, Director General

¹⁹² Nota del 12 de noviembre de 1930 enviada al Presidente de la Corporación Paraguaya por el Dr. Cayetano Masi, Director General

¹⁹³ Nota no. 273 del 22/03/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi.

¹⁹⁴ Asunción, 24 de diciembre de 1930, Sr. Presidente del Comité de Revisión de la Farmacopea de los E. U. U. 43 Rd. Stand Woodland Ave., Philadelphia, P. A., del Dr. Cayetano Masi, Director General

¹⁹⁵ Nota del 15 de octubre de 1930 enviada al Ministro del Interior Dr. Luis De Gásperi por el Dr. Cayetano Masi, Director General

¹⁹⁶ Nota del 5 de diciembre de 1930 enviada al Intendente Municipal, Ing Dr. Pedro Bruno Guggiari por el Dr. Cayetano Masi, Director General

¹⁹⁷ Nota enviada el 24 de enero de 1931 por el Dr. Cayetano Masi, Director General, al Dr. José L. Albera sobre el Informe elevado por el Comisionado Sr. Juan B. Rivarola,

¹⁹⁸ Nota del 5 02/31 del Dr. Cayetano Masi

¹⁹⁸ Nota enviada el 9 de febrero de 1931, por el Dr. Cayetano Masi

Epidemia de Paludismo, azotó a la población de Cordillera de los Altos, desde marzo a julio de 1930. Abarcó *Caraguatay*, Barrero Grande, *Caacupé*, Arroyos y Esteros, Emboscada, Altos, *Atyrá*, San Bernardino, *Piribebuy*, San José de los Arroyos, Valenzuela e *Itacurubí* de la Cordillera". En muchas compañías de estos partidos las condiciones del pueblo son muy pobres, como Caacupé y Piribebuy, en donde hay mucha idiocia y cretinismo. Esta epidemia fue muy benigna y muy sensible a la quinina.¹⁹⁹ En varios puntos de la campaña, especialmente de Alto Paraná (Colonia Capitán Meza), Encarnación y alrededores, *Caaguazú*, *Yuty*, *Itaguá*, San Bernardino, se han recibido denuncias acerca de la aparición del paludismo.²⁰⁰ La situación en Alto Paraná se torna altamente grave. El desarrollo alarmante de la enfermedad y el socorro médico que debe suministrarse, demanda la disponibilidad de todos los recursos que corresponden a los Hospitales de Villarrica y Encarnación, cuya zona es la más afectada. Se dispone la remisión de enfermos al Hospital Regional de Encarnación.

El Dr. Cayetano Masi informa que *Paranambu* se encuentra completamente infestada de **paludismo, dengue y anquilostomiasis**, y toda la zona de Alto Paraná también. Esta es la primera referencia que se ha encontrado sobre alguna **epidemia de dengue** en el país.²⁰¹ **Cura de la lepra** con el **Cerum**



Control de la Anquilostomiasis en Asunción

Bacilicilico Nº 3 y su forma de aplicación.²⁰²

Anquilostomiasis. La infección por **anquilostomas** fue objeto de grandes campañas de luchas desde los primeros años del siglo XX. Las carencias en el saneamiento ambiental, en la educación sanitaria determinan su importancia como problema de salud pública. En ese marco se realizan campañas tendientes a reducir la morbilidad causada por anquilostomas.

203

Sobre servicios sanitarios en las industrias a cargo de médico, quién directamente dependerá de la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública, quienes controlarán la alimentación y alojamiento de los empleados. Dispone así mismo la creación de Escuelas en establecimientos industriales y fábricas que no tengan escuelas y tengan más de 150 obreros.²⁰⁴

El Dr. Odríosola es nombrado **Vicepresidente de Higiene y Asistencia Pública**.

Se lee en la **Memoria del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública**, firmado por **Dr. Cayetano Masi Director General**, la invitación al Intendente Municipal cuando se traten asuntos relacionados con la salubridad para establecer una acción conjunta. Las denuncias de los guardas de asistencia serán pasadas directamente al Departamento de Salubridad Municipal, y bastaran para imponer multas a los que se hallan en contravención con algún reglamento u ordenanza. Las inspecciones realizadas tienen por objeto el conocimiento del estado sanitario, ante la posibilidad de fiebres infecciosas y peste bubónica, y conocer el total de gente que necesita vacunación.

¹⁹⁹Dr. José V. Insfrán, Director de la Campaña Sanitaria de Paraguay. Citado en la nota del 21 de noviembre de 1930 enviada al Ministro del Interior Dr. Luis De Gásperi por el Dr. Cayetano Masi, Director General

²⁰⁰ Nota enviada el 16 de abril de 1931 por el Dr. Cayetano Masi al Ministro del Interior Doctor Justo Pastor Benítez

²⁰¹ Nota enviada el 27 de abril de 1931 por el Dr. Cayetano Masi al Ministro del Interior Doctor Justo Pastor Benítez

²⁰² Nota enviada el 21 de mayo de 1931 por el Dr. Cayetano Masi al Señor Doctor Kawis Sierra Saez Medico Dentista, Porto Alegre- Brasil

²⁰³ Museo Virtual del Paraguay.

²⁰⁴ Decreto Ley no. 1.215 del 27 de julio de 1931

En otro apartado, **la sección de Higiene y salubridad**, informa que las **Comisiones médicas de la campaña** alegan que la Asistencia Pública se caracteriza por su excesivo centralismo. Los servicios están ubicados en la Capital y en las principales ciudades de la campaña, Concepción, Villarrica, Encarnación y Pilar. En la sesión del Consejo se puso a consideración el proyecto de remediar en parte dichos defectos; combatir el proletariado de la clase médica; luchar contra el curanderismo mediante la educación médica que recibirán las poblaciones campesinas; facilitar el tratamiento curativo y profiláctico de las enfermedades endémicas.

En cuanto a la **Campaña contra la lepra**, se da cuenta de la obligatoriedad del aislamiento y tratamiento hasta su curación de todos los enfermos de lepra, razón por la cual se crearan establecimientos especiales destinados a la asistencia de los enfermos. Estos enfermos según algunos médicos deben ser alejados de los centros urbanos por la contagiosidad del mal, otros sostienen lo contrario, que deben estar próximos, porque así el tratamiento y la cura es más fácil. Se había gestionado la habilitación de la colonia en las tierras fiscales de *Tacumbú*, y los recursos para su sostenimiento saldrían de los trabajos agrícolas de los enfermos, dedicándose exclusivamente al cultivo del *petit-grain* pues se ha comprobado que el agua madre de la destilación de la esencia, es **excelente remedio** para el mal.

Lo relacionado a la **Legislación**, informa la aprobación de **los siguientes proyectos**: sobre ley impuesto por autorización de ventas de específicos farmacéuticos; sobre importación, exportación, compra-venta de narcóticos; Control de los laboratorios particulares de análisis clínicos bacteriológicos; reglamentación del funcionamiento de las casas consignatarias o depositarias de específicos farmacéuticos.

Como iniciativa **del Consejo de Higiene**, se solicitó cooperación al Departamento de Salubridad Municipal, a fin de comisionar a un químico a las regiones con alta incidencia de bocio, para analizar las aguas potables de las mismas. Se dispuso la exhibición de cintas cinematográficas, para la enseñanza de nociones de higiene y la demostración grafica de los peligros de las enfermedades.

Se estableció que todo interesado en obtener autorización legal, para ejercer el curanderismo, el expendio de drogas o cualquier otra profesión en la campaña; acredite sus buenos antecedentes personales, mediante certificados expedidos por las autoridades competentes.

Se determinó la inspección de todas las fábricas y casas de elaboración de artículos de consumo, para exigirse a todo el personal de las mismas, la Cedula de Buena Salud. Se solicitó intervención previa del Departamento Nacional de Higiene para las concesiones de establecimientos de molinos harineros o de otros cereales en la Capital y Campaña. Los médicos extranjeros que prestan actualmente servicios en la Sanidad Militar deban cumplir con los requisitos establecidos en la ley 159, Orgánica del Departamento de Higiene. Se dispuso la creación de un consultorio de ginecología y obstetricia, anexo la Gota de Leche. Se autorizó el funcionamiento de una sección profiláctica venérea en la Asistencia Pública. Se solicitó al Ministerio de Hacienda la autorización para la construcción de seis pabellones en el Asilo Nacional.

Se aprobó un proyecto de Código Sanitario Internacional.

Se instituye una comisión *ad-honorem* compuesta del Profesor de Terapéutica de la Facultad de Ciencias Médicas, **Dr. Ernesto Gruhn**, del Presidente de la Sociedad Nacional de Farmacia, farmacéutico **Cesar C. Samaniego**, para revisar y dictaminar acerca del proyecto de Farmacopea Paraguaya, elaborado por el **Profesor Rómulo Feliciángeli**.

La Asistencia Pública por su parte informa que el **Servicio de Otorrinolaringológico** comenzó a funcionar en la casa central para adultos y niños. En cuanto al **Dispensario**. La hemoptisis es frecuente, de los 351 tuberculosos 113 presentaron este signo. Son frecuentes los casos de asma, de los cuales hemos podido establecer en 12 casos su etiología tuberculosa. El **Instituto Nacional de Parasitología** continúa siendo un colaborador esencial de los consultorios de la Asistencia Pública.

Se ha iniciado la construcción del Hospital de Pilar. En Concepción se ha hecho un nuevo pabellón; en Villarrica se ampliará uno.

Las veinte dependencias de la Asistencia Pública son la Secretaria General, Consejo y Dirección; Contaduría; Tesorería; Droguería Central; Farmacia Central; Administración General; Servicio Médico y de Asistencia Domiciliaria y Anexos; Servicio de Primeros Auxilios; Protección a la Maternidad y la Infancia; Instituto Nacional de Parasitología; Inspección Técnica e Higiene e Inspección de Farmacias; Asilo Nacional; Asilo de Ancianos y Desvalidos, Dispensario Antituberculoso; **Hospital Regional de Concepción; Hospital Regional de Villarrica, Hospital Regional de Villa de San Pedro**, Enfermería de Encarnación, Oficina del Médico Regional de Pilar; Campaña Sanitaria.

Servicio Médico de Urgencia y Asistencia Domiciliaria²⁰⁵, está atendido en Asunción por 4 médicos, 3 de los cuales se turnan cada 24 horas. Se ha ampliado su radio de acción estableciendo Consultorios en los pueblos de Luque, *Pirayú* y *Capiatá*. La concurrencia de enfermos a estos consultorios es extraordinaria. Las **Visitas Medicas Domiciliarias** está a cargo de los mismos médicos que se turnan también cada 24 horas, contando para el efecto con 2 automóviles, uno de los cuales queda a disposición del médico de guardia para los llamados urgentes, según. **Pedro López Jefe del Servicio Médico**.

La Memoria del Oftalmología de la Asistencia Pública, resalta sus deficiencias pues este servicio ha comenzado a funcionar sin elementos de ninguna clase y por consiguiente sus servicios han sido deficientes limitándose a tratar las enfermedades del ojo externo y postergando aquellos de fondo de ojo y refracción hasta la obtención de los instrumentos y aparatos necesarios para el efecto. Luego se obtuvieron algunos elementos, con lo cual el funcionamiento se hizo más regular y como consecuencia los enfermos han asistido en mayor número, expresa en su informe el **Dr. Nicolás Chirrián**, Jefe del Servicio Oftalmológico.

La Sección Otorrinolaringología del Servicio Médico y Asistencia Domiciliaria, informa que la concurrencia de enfermos a la policlínica es numerosísima.

²⁰⁵ Memoria del Servicio Médico de Urgencia y Asistencia Domiciliaria correspondiente al año 1930 (31 de diciembre de 1930)

Este inconveniente se puede obviar creando el servicio Otorrinolaringológico para niños, pues sobre 100 enfermos el 40% son menores de edad. Llamó la atención la frecuencia y la extensión cada vez más creciente de la tuberculosis laríngea.

La Memoria del Instituto Nacional de Parasitología, por el Director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública Dr. Cayetano Masi. El nuevo local destinado a Sección de Bacteriología experimental y Seroterapia, continúa en el estado en que fue dejado por la Artillería.

Se ha podido construir una conejera para la cría de Conejos, Cobayos como las lauchas, y las ratas blancas, indispensables para los estudios de laboratorio por lo que deben estar disponibles, por lo que hay que proveer a la cría de los mismos. Se ha tenido que suspender desde este año la conservación del virus fijo para la vacunación antirrábica, por lo que se pide a Buenos Aires las vacunas, para los que las puedan pagar. Los análisis que se realizan en este Instituto son: Reacciones biológicas, investigaciones bacteriológicas, investigaciones microscópicas, exámenes histológicos y análisis bioquímicos, informa el **Doctor Rogelio Urizar**.

Memoria del Dispensario Antituberculoso. En 1929 fallecieron en Asunción 1701 personas, de las cuales 202 llevaban el diagnóstico de tuberculosis, es decir el 11.87%. Ocupa esta enfermedad el primer rango. En el Paraguay existen 3.324 tuberculosos, de estos viven en Asunción, 2.185. Se hace necesaria la implementación de un servicio de visitadoras, entre otras razones para atraer al enfermo perdido de vista según expresa el **Doctor Juan Max Boettner**.

Memoria del Hospital Regional de Encarnación informa sobre el estado sanitario de la región suele alterarse en invierno más que en verano. En las regiones del Litoral, el paludismo es de carácter endémico, con apariciones de fuertes brotes epidémicos. Las afecciones venéreas-sifilíticas son frecuentísimas, debido a que la prostitución no está reglamentada. Otro grave mal que, que va tomando gran incremento es la lepra. Nuestro servicio médico no se limita solo a la atención de los hospitalizados, sino también se atiende en el consultorio externo, y atención de las tropas de Marinería y Policía con hospitalización en los casos requeridos. El médico regional, hace la inspección de los conscriptos, tanto para la dotación de las tropas de la Prefectura como de la Policía y, de los que deben prestar servicio en los cuerpos de línea del ejército, con el objeto de evitar mayores gastos al estado. Dentro del Servicio Médico, debe incluirse los trabajos obstétricos de la partera regional. Corresponde al mismo tiempo al Médico Regional, expedir las Patentes de Sanidad a las embarcaciones que deben tocar litoral extranjero.

Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública Campaña Sanitaria tiene por misión principal desenvolver en toda la República, la lucha contra la Anquilostomiasis y otras endemias como la Malaria y realizar la vacunación antivariólica y antitífica.

1931. Una expedición ordenada por Maulio Schenoni y dirigida por el militar Juan Belaif integrada entre otros por Hermes Saguier y Alejandro von Estein, por barco, luego por tren y finalmente a caballo y mulas, llegan luego de 2 meses a un lugar paradisíaco, a una hermosa laguna con gran cantidad de pájaros. Su nombre: **Pitiantuta**, que en quechua significa "lugar del oso hormiguero dormido". Una segunda expedición con Hermes Saguier y Rogelio Chenú Bordón fundan el Puesto Carlos Antonio López. Esta laguna era una posesión vital para las incursiones bolivianas.

37° Presidente de la República del Paraguay Dr. Emiliano González Navero (1931-1932)

26 de octubre de 1931 hasta el 28 de enero de 1932. Precedido por José Patricio Guggiari y sucedido por José Patricio Guggiari.



Dr. Emiliano González Navero

Gobernó mientras duró la ausencia del presidente Guggiari por renuncia a la primera magistratura por los sucesos del 23 de octubre, para ser sometido a un juicio político. Antes delega el mando a su Vicepresidente, González Navero quién asumió por tercera vez la Presidencia interina hasta el 27 de enero de 1932, permaneció en ella tres meses. Este ejercicio de la presidencia por delegación, ejercida por González Navero, durante 74 días, fue cuestionado de ilegal por aquello que “potestad delegada no puede ser objeto de nueva delegación”²⁰⁶ Es designado **Decano de la Facultad de Medicina**, el **Dr. Ricardo Odriosola**.

Por la aparición de algunos casos de **peste bubónica** en la Argentina, se toman medidas de prevención controlando las cargas que llegan de ese país, depositándolas en una pieza especial durante 24 horas y sometiéndolas a una desinfección por medio de **sulfuro de carbono**. Se toman medidas de desinfección en los vagones del tren internacional que une al país con Argentina. Los puntos afectados son el Puerto de la Capital y el de *Pacú Cuá* en Encarnación²⁰⁷

1932. 36° Presidente de la República del Paraguay José Patricio Guggiari Corniglione (Segunda etapa).

Ejerció de nuevo la presidencia con plenitud de poderes desde el 28 de enero de 1932 hasta el final de su mandato.



Dr. José P. Guggiari

Se fortalece la colonización por menonitas en el Chaco. El centro de la Colonia es llamado "Philadelphia", más tarde Filadelfia. La guerra del Chaco entre Bolivia y Paraguay estalla. Las batallas se liberan en las inmediaciones de las nuevas colonias. No obstante no se llega a la evacuación de los colonos, quienes debido a la guerra tuvieron por primera vez contactos personales con los paraguayos. Cuando la guerra llega a su fin en 1935 muchos materiales bélicos abandonados, se transforman en implementos agrícolas en las herrerías de la Colonia.

Se nombra una nueva comisión compuesta por: **Ing. Gustavo Crovato** y los farmacéuticos, **Dr. Tomás Cardel** y **Luis Cassanello** para el estudio de la Farmacopea Paraguaya elaborada por el **Prof. Rómulo Feliciángelis**.²⁰⁸

Se levantan las necesidades sanitarias impuestas por la aparición de la peste bubónica en la Argentina²⁰⁹.

Sección Antirrábica del Instituto Nacional de Parasitología, desde de marzo de 1932, se halla en pleno funcionamiento en el Instituto Nacional de Parasitología.

²⁰⁶ Frutos, J. et al.

²⁰⁷ Nota no. 8 del 4/01/32 del Director General el Dpto. Nacional de Higiene, Dr. C. Massi al Ministro del Interior informando sobre el mismo

²⁰⁸ Nota no. 177 del 27/02/ 32 al Ministro del Interior Dr. Víctor Abente Haedo al Dr. C. Masi).

²⁰⁹ Febrero 23/32. Nota 132

Epidemias: Paludismo y Difteria. Aparición de numerosos casos de **Paludismo** en Alto Paraná y de **Difteria** en los pueblos de Patiño, *Itagua* y Bobi: se implementan medidas tendientes a evitar su propagación.²¹⁰ La epidemia llega a Paso Barreto (Concepción) con más de 200 casos y varias defunciones.²¹¹ Posteriormente la epidemia de Paludismo va difundiéndose por todo el departamento en Paso Horqueta y lugares circunvecinos. Toda la costa del Aquidabán está infectada de Paludismo. Faltan medicamentos, especialmente quinina por la que se pide sea enviada urgente diez mil píldoras quinina para combatir en forma eficaz la epidemia.

En abril el Director General **Dr. Cayetano Masi** comunica al Director del Departamento Nacional de Higiene de Formosa – Argentina, que procedente de Clorinda han llegado a esta ciudad, dos enfermos de **difteria**, quienes se hallan internados en el Hospital de Clínicas. Masi, en vista de la aparición de numerosos casos de difteria en Montevideo- Uruguay, solicita al Director del Hospital Regional de Encarnación, **Dr. Abelardo Chamorro Leiva**, que proceda a un riguroso examen a todas las personas, especialmente niños, procedentes del extranjero, a fin de evitar una posible propagación. Masi informa al Ministro que se han tomado las medidas necesarias para combatir la epidemia de difteria aparecida en Carmen del Paraná.

Leishmaniasis. Una denuncia proveniente de San Pedro informa que un contingente para el servicio militar en un número de 100 personas más o menos, más del 60 % de estos ciudadanos estaban atacados por esta “terrible enfermedad”. Esta Junta solicita la intervención del Hospital a fin de conocerse las causas verdaderas e inmediatas del desarrollo creciente de “... tan repugnante enfermedad”.²¹²

El Director del Hospital de San Pedro, **Dr. Vicente Oddone** dice que solo se presentaron 63 casos de los cuales solo 22 eran bubáticos, lo que da un 34 % y no un 60 % como dice la denuncia. Asegura que la mayoría de los bubáticos son gentes de Lima y Colonia Nueva Germania.²¹³

Epidemia del Mixoma contagioso del conejo. Un informe relata que desde hace algunos días se ha declarado, en los criaderos de *Tacumbú*, la epidemia conocida con el nombre de Mixoma contagioso del conejo, que amenaza terminar con nuestros conejos e imposibilitar, la conservación del virus-fijo para la vacunación antirrábica. Teniendo en cuenta que no disponemos de fondos para adquirirlos en plaza. Por economía se ha reemplazado, la alfalfa por el pasto de las praderas naturales y es imposible combatirla si no se pone a disposición por lo menos 50 jaulas de hierro, para hacer el aislamiento individual en locales completamente esterilizables.

Viruela. El Departamento de Higiene cuenta con suficiente cantidad de vacuna y de buena calidad. Se dispone la vacunación intensiva de la población. Con respecto a los casos de viruela aparecidos se tomaron algunas medidas tales como la creación de una estación sanitaria en Villa Hayes a cargo del DR. Weis con la misión de tratar a los enfermos, aislarlos y proceder a la revacunación intensiva en el pueblo y poblaciones vecinas.

²¹⁰ Nota 213 del 10/03/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi.

²¹¹ Nota del 18/05/32 enviada al director General por el Dr. Canillas, director regional

²¹² Nota es transcripta y enviada al Director del Hospital regional de San Pedro, Dr. Vicente Oddone, el 13 de abril de 1932

²¹³ Extraída de la Nota no. 401 del 27/04/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi).

Además, una comisión sanitaria a cargo del Dr. José Insfrán tenía la misión de controlar y vacunar los habitantes de ambas riberas del Río Paraguay, desde Asunción hasta Olivares. Se procede a la vacunación así mismo de Piquete Cué, Limpio y Remanzo. También los pueblos de Trinidad, Zeballos, Loma Pytá y Escuela Agrícola. Desde Blanco hasta Paso Barreiro y desde la calle Estados Unidos hasta Baradero. Cierre del Puerto de Villa Hayes, como medida preventiva. Luego la epidemia declina en Villa Hayes, donde hace días no se han producido nuevos casos. Se lleva a cabo un tratamiento intensivo en ese lugar razón por el cual se traslada a la zona afectada el Dr. Luis Migone a fin de intensificar los trabajos. Se dispone el aislamiento y el tratamiento de los enfermos, así como de los casos sospechosos. El cordón sanitario es reforzado y se tomaron las más enérgicas medidas, a fin de evitar la salida de personas animales, mercaderías, y todo aquello que podría constituir un medio de contaminación para el resto del país.

El fin de la epidemia informa un telegrama enviado por el Dr. Migone. La Capital ya no registra ningún caso de viruela. El único caso de viruela en el interior se dio en *Caacupé* donde se han tomado las medidas profilácticas necesarias. La eficacia de la vacuna nacional, es indudable. En todos los servicios se vacuna diariamente y en forma gratuita y con excelentes resultados. Sin embargo en septiembre Masi, informa que se han producido nuevos casos de viruela, algunos fatales, en el pueblo de *Piribebuy* y Barrero Grande.²¹⁴

Aislamiento del Hospital Militar. El Director General Dr. Cayetano Masi, pide al Director de la Sanidad Militar **Dr. Carlos Díaz León**, se sirva ordenar el aislamiento del Hospital Militar en vista de hallarse internados en el mismo dos enfermos de viruela procedentes de Villa Hayes.

Aporte a la Cooperación. El Director General Dr. Cayetano Masi, informa al Ministro del Interior que el Dr. Fred L. Soper, Director de la Fundación Rockefeller en el Brasil, acepta colaborar hasta fin del presente año en el control de la **fiebre amarilla** en el Chaco.

A este fin, es necesario que el Superior Gobierno aporte la suma de un mil quinientos dólares, mensuales, o su equivalente en nuestro papel moneda, con un depósito adelantado de tres meses. Son condiciones para darse comienzo a la labor que sin duda alguna erogara mucho más en gastos, que la suma pedida, por lo que le pedimos gestione ante el Poder Legislativo, la autorización necesaria para disponerse de este rubro, en la brevedad que sea posible.

Ante la aparición de **Peste bubónica en la Argentina**, se procede a la desinfección de los barcos cargados de trigos que lleguen a nuestro puerto proveniente de ese país.

Peste bubónica en la cárcel. Se comunica al Médico de Cárceles, **Dr. Rogelio Álvarez Bruguez** que los exámenes practicados en el cadáver han evidenciado la presencia de Bacilo de Jersin, y se dispone aislamiento de la cárcel pública así como la vacunación antipestosa de los reclusos. Fallecen dos personas posiblemente de peste bubónica. Se encomienda a **Dr. Víctor Boettner** los trabajos de investigación bacteriológica de los casos de peste producidos en la Cárcel Pública. El dictamen dio negativo y por ello se levanta el aislamiento.

²¹⁴Nota del 5/07/32

A raíz de un **Caso de Hidrofobia en Guarambaré**, se imparte instrucciones a todos los pueblos por lo que se deberá proceder a la recolección y matanza de los perros sueltos. Los sospechosos de tener la enfermedad serán muertos y enviados al Instituto Nacional de Parasitología para ser sometidos a examen. Todas las personas mordidas por un perro rabioso o sospechosos de rabia, deberá ser enviada al mismo Instituto.

Sobre perros callejeros. El Dr. Masi sugiere al Intendente Municipal de la Capital Ing. Don Pedro Bruno Guggiari, la necesidad de que los perros que ambulan por la ciudad, sean recogidos y muertos, u exigir el bozal reglamentario a los propietarios de dichos animales, a fin de evitar la propagación de la rabia. El **Dr. Pedro de Felice** es nombrado **Miembro del Consejo de Higiene y Asistencia Pública**, en reemplazo del **Dr. Ricardo Odrisola**.²¹⁵

El **“Codex Alimentario”** es aprobado por decreto. Permanece sin embargo el control de alimentos en manos de la Oficina Química Municipal, dependencia de la Municipalidad de la Capital, que tiene el control bromatológico sobre los alimentos y bebidas en todo el país.

Inicio de la Guerra del Chaco: Retoma de Pitiantuta. El 15 de junio los bolivianos avanzan y ocupan el fortín Pitiantuta. Luego de una lucha encarnizada, los paraguayos volvieron a apoderarse del fuerte. Moscoso se fugó precipitadamente y la batalla concluyó con un tendal de muertos y heridos y gran cantidad de elementos de guerra. En tanto las bajas paraguayas fueron de cinco muertos y 19 heridos.²¹⁶ Se destaca la heroica actuación de Abdón Palacios.

El Puesto Sanitario, a cargo del **Dr. Gerardo Buogermi** estaba instalado cerca del puesto de comando, y su acción consistía en la recolección de los heridos, su cura y evacuación hacia Casanillo, sin medio de transporte.²¹⁷



²¹⁵ Decreto no. 43.619.

²¹⁶ Medina, Pedro Cnel. . Recopilación de Hechos Armas. Asunción, 1962

²¹⁷ibíd.



Soldados transportando agua



Enfermera del Guerra del Chaco



La tropa preparando el rancho

Parte VI Guerra del Chaco 1932-1935



Soldados transportando agua



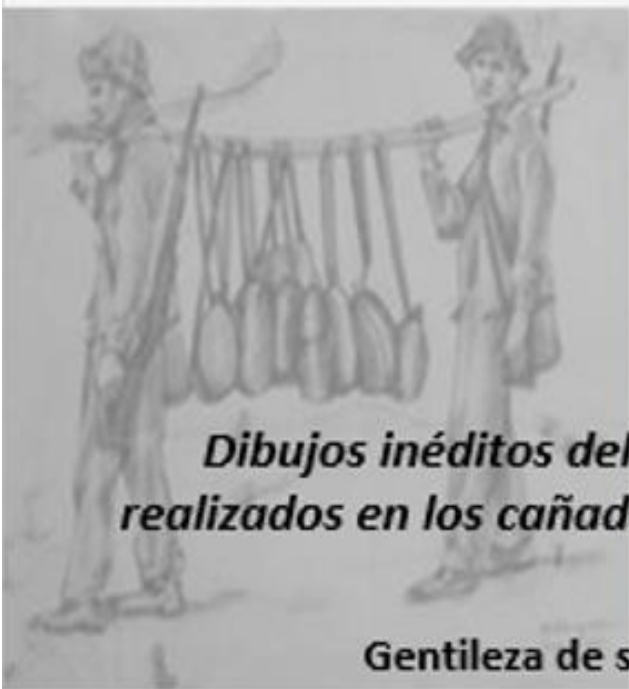
Enfermera del Guerra del Chaco



La tropa preparando el rancho

Dibujos inéditos del gran artista nacional Holden Jara, realizados en los cañadones chaqueños, durante la guerra del Chaco.

Gentileza de su hija Beatriz Holden caballero



Soldados transportando agua



Enfermera del Guerra del Chaco



La tropa preparando el rancho

Guerra del Chaco 1932-1935

38º Presidente de la República del Paraguay Dr. Eusebio Ayala (1932-1936)

Asume el 15 de agosto de 1932 al 17 de febrero de 1936. Precedido por José Patricio Guggiari y le sucede Rafael Franco. Durante su gobierno se desarrolló la sangrienta guerra del Chaco.



Dr. Eusebio Ayala

Nació en Barrero Grande (Eusebio Ayala), hijo de doña Casimira Ayala, quien asume sola su crianza, y del joven vasco-francés recientemente llegado al país, don Abdón Bordenave. A los 14 años de vida campesina un inspector de escuelas “lo descubre” y lo describe en su informe como el niño más inteligente de la comarca. Le ofrece la oportunidad de estudiar en Asunción. Se gradúa como doctor en leyes en la Facultad de Derecho. Beatriz R. A. de González Oddone expresa al respecto *“lejos estaría de imaginar el lúcido funcionario de educación, que era nada menos que don Manuel Gondra, ese niño que rescatara de la falta de oportunidades de su terruño natal, treinta y dos años más tarde ocuparía el sillón presidencial que la renuncia indeclinable de Gondra dejaría vacante, tras los tormentosos sucesos de 1921”*...Con honestidad, humildad, patriotismo e inteligencia conduce el país en los duros tiempos de la guerra. Se lo conoce como el Presidente de la Victoria. Luego de la guerra y de soportar el exilio, muere en Buenos Aires el 4 de junio de 1942. Un 29 de septiembre sus restos se vuelven a encontrar con el Mcal. Estigarribia bajo la bóveda del Panteón Nacional de los Héroes.

Batallas libradas en 1932: Toma de Boquerón (29/09); Toma de Arce (23/10). La situación del país era angustiosa porque no tenía armas, carecía de transportes, faltaban equipos, y no había medicamentos. La Sanidad Militar apenas contaba con un hospital y en mal estado.

Preparativos para la guerra

Movilización de la Reserva del Ejército Permanente. El Decreto Nº 44.505/1932 movilizó a todos los de edad suficiente de la Reserva del Ejército Permanente y la Armada, entre los 23 y los 29 años inclusive y, a los Oficiales de la Reserva Activa, de baja de la Guardia Nacional, comprendidos entre los 20 y 50 años de edad. De todos los puntos del país, ciudadanos de todas las edades, se presentaron al llamado de la patria. Esta realidad hizo que toda la población del país se movilizara para sostener la guerra: la banca, la industria, el comercio, los ganaderos, los labriegos. Los ganaderos, a más de sus aportes en efectivo, entregaban al Estado el 30% de su hacienda vacuna. Se crearon sociedades de beneficencia como la Junta Nacional de Auxilio, fundada por el Padre Bartolomé Adorno, para distribuir gratuitamente raciones completas a los familiares indigente de los movilizados.

Los extranjeros radicados en el país se nuclearon en la **Legión Civil Extranjera** y recaudaban fondos para auxiliar a los hospitales y escuelas. En la **Casa Argentina** se organizó el Regimiento 7 de Caballería con el nombre de General San Martín y, se convirtió en centro de movilización donde se recaudaron fondos, se compraron armamentos y organizó la provisión de uniformes, equipos y víveres. Largas filas de voluntarios concurrieron a inscribirse para integrar el regimiento, algunos desde Goya, Corrientes, Formosa y del Chaco.

Medios de Transporte: El Ferrocarril. Dos de las líneas que estaban siendo explotadas en el Chaco, fueron utilizadas para las evacuaciones y en beneficio del ejército paraguayo. Uno fue el **ferrocarril de Puerto Pinasco**, muy usado a fines de 1932 cuando fueron movilizados unos 200 carros lechos. Se creó el transporte militar por leña, desde Puerto Riel hasta Nanawa, pero sin lugar a dudas todo el peso de la guerra lo soportó el **ferrocarril Gran Central Chaco**, perteneciente a la Compañía Casado S.A. con su puerto y sus instalaciones industriales, a disposición del Ejército del Paraguay para depósitos y transporte de tropas, alimentos, armas y todo tipo de provisiones bélicas.

El Ferrocarril de Casado adquirió una dimensión estratégica a lo largo de la guerra, transportando hombres, provisiones, vehículos, combustibles, medicinas, heridos, armas y municiones a las tropas paraguayas que combatían en el frente. Buena parte del triunfo de las armas paraguayas, se debe al funcionamiento del ferrocarril, que salía de Puerto Casado hasta 145 km dentro del Chaco. En Puerto Casado se instaló el cuartel general del Ejército en Campaña.



Ferrocarril de Casado



Llegada en tren de prisioneros de guerra heridos

218

Las tropas movilizadas alcanzaban, vía río Paraguay, Puerto Casado, punto desde el cual eran llevadas por tren hasta *Isla Po í*, principal base paraguaya en el Chaco. Las tropas y los abastos tuvieron que enfrentar una marcha relativamente corta hacia el frente, mientras que los bolivianos solo pudieron ser movilizados por tren hasta Villa Montes. **El tren transportó alrededor de cien mil enfermos y heridos en tres años de guerra.**

Camiones También tuvieron un papel importante en la guerra, ya sea transportando a la tropa, a los heridos o repartiendo agua. El número de camiones era insuficiente para suplir las múltiples necesidades del ejército en campaña. Este problema causó innumerables inconvenientes a los jefes militares que tuvieron que recurrir a múltiples artimañas para dar respuesta a los graves problemas que a diario se presentaban en el campo de batalla.

²¹⁸ Sanctis, Dr. Carlos. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".



Camioncitos de la marca Ford

Los Barcos Hospitales. La vía fluvial fue uno de los medios más eficaces empleados por la Sanidad Militar para la evacuación de heridos y enfermos del Chaco. A veces se utilizaba los servicios de la Marina Nacional para la conducción de los enfermos o heridos leves. El *Cuyabá* y el cañonero Humaitá eran hospitales flotantes con personal médico y auxiliar, farmacia, sala de curaciones y servicio de cirugía.

El *Cuyabá* inaugurado el 28 de octubre de 1932 tenía capacidad para transportar hasta 200 enfermos. Transportó más de 40.000 heridos y enfermos.²¹⁹ La lancha T.F. N° 7 cedida por el Departamento de Marina a la Sanidad en Campaña fue otro medio importante.



Barco-hospital "CUYABA"

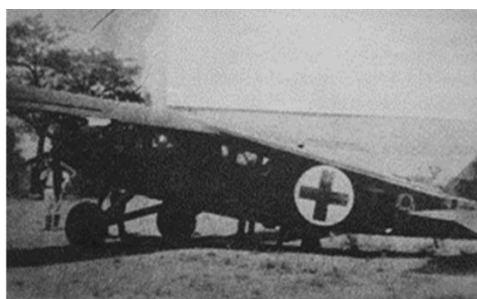


Cañonero "Humaitá" con tropas rumbo al Chaco

Aviones. Dos aviones sanitarios evacuaban heridos y enfermos graves del frente a la Retaguardia Nanawa-Concepción; Frente Puerto Pinasco, el T-9 y T-15²²⁰



Avión sanitario



²¹⁹ Información extraída de un libro deteriorado, sin nombre del autor, impreso en la imprenta La Humanidad de Asunción. s.a.

²²⁰ Vaca, E. Notas de la pasada guerra del Chaco. Ministerio de Defensa Nacional. Archivo, 2009

²²¹ Sanctis, Dr. Carlos. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc Sanctis, Dr. Carlos. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc

Las Carretas. Eran utilizadas por falta de otros transportes y porque además en los días de lluvia era el único medio que podía andar por esos caminos. Muchas veces las carretas eran usadas para transportar agua o material sanitario y también para transportar heridos.



222

Carretas transportando heridos graves



La carreta volcó en un pozo de la huella

223

Caballos/mulas/bueyes. Los caballos no pudieron sobrevivir por mucho tiempo en el Chaco debido al calor, la falta de forraje y de agua, lo que constituyó un serio inconveniente para su existencia. En los Regimientos de Caballería, los soldados iban a pie y solo pequeños escuadrones estaban dotados de caballos, en época de lluvias o en zonas donde existen aguadas.

La única vez que se usaron caballos para el combate fue en la batalla de Boquerón. Las mulas fueron muy útiles y suplieron el rol de los caballos.



Las mulas con provisiones acompañando a la tropa

224



Alforja de Hierro para transportar alimentos, armas y medicinas

La oferta sanitaria. Antes de la guerra, el sistema sanitario paraguayo estaba conformado por el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, dependiente del Ministerio del Interior; Sanidad Militar, con dependencia del Ministerio de Guerra y Marina; Facultad de Medicina; Facultad de Odontología; Cruz Roja Paraguaya y las instituciones privadas. **En total se contaba con 11 Hospitales y 2380 camas** distribuidas de la siguiente manera: Hospital Militar Central, 450 camas; Clínicas, 600; Corazón de Jesús, 80; Colegio Nacional, 350; Escuela Militar, 300; *Ycpacaráí*, 300; Villarrica, 120; Parque Caballero, 150; Luque, 50; Naval, 100; San Lorenzo, 70 camas. Una vez iniciada la guerra, todas las instituciones sanitarias pasaron a disposición de la Sanidad Militar.

²²² Sanctis, Dr. Carlos. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc

²²³ ibid

²²⁴ ibid

Departamento Nacional de Higiene; Cruz Roja y Facultad de Medicina. Cada una de ellas tenía las funciones estipuladas. Así el Departamento Nacional de Higiene debía hacerse cargo de todos los productos medicamentosos, farmacéuticos y biológicos. A la Sanidad Militar le correspondería mantener en buenas condiciones el *stok* y la Facultad de Medicina contribuiría a aumentar el *stok* en colaboración con las otras instituciones, todos ellos agrupados en un **Consejo Superior de Sanidad** bajo la Presidencia del Director General de la Sanidad Militar.²²⁵

Dr. Carlos Díaz de León, Director General de la Sanidad Militar. La **Dirección del Servicio Sanitario en Campaña**, fue creada por decreto 35.735 del 11 de agosto de 1932.



Dr. Carlos Díaz de León

Hijo de Juan Evangelista Díaz y Josefa León, nació en Stma. Trinidad en 1885. Casado con Juanita Bordenave, dejó .Falleció en 1959.

Se recibió de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Fue enviado para realizar estudios de perfeccionamiento en Francia. En la 1a. Guerra Mundial se incorporó al Servicio de Cirugía del Ejército francés. Luego fue designado Jefe del Servicio Sanitario del Ejército Francés en Marruecos.

Galardonado con la Medalla de Reconocimiento francés y la Medalla Interaliada, regresó al país a fines de 1916 y fue designado cirujano de la V Zona Militar y Jefe del Servicio Sanitario de la Escuela Militar. Desde 1930 fue Director Superior de Sanidad Militar.

En 1930 el Dr. Díaz León fue promovido a la Dirección de la Sanidad Militar, en consecuencia le cupo la tarea de preparar el servicio para la guerra que se veía venir. En ese tiempo el único Hospital Militar en la capital, era muy precario en cuanto a recursos humanos y materiales. Su espíritu emprendedor le permitió organizar la Sanidad en campaña. La guerra desató necesidades apremiantes: habilitación de puestos sanitarios de urgencia, hospitales en el mismo teatro de operaciones y, transporte de heridos y evacuación. Para ello escribió los **Estatutos y Disposiciones Organizativas del Servicio Sanitario Militar**.

El Dr. Díaz León desde la Dirección superior de la Sanidad Militar y el Dr. Ydoyaga desde la Dirección de la Sanidad en Campaña, fueron los organizadores del servicio, que fue abrumado especialmente en el segundo año de la guerra, por las epidemias de disentería, paludismo, tifus, escorbuto y otras enfermedades que afectaron sensiblemente a los cuadros combatientes sumado a los miles de prisioneros bolivianos, heridos y enfermos. Al término de la gran victoria de Campo Vía, el Dr. Díaz León fue promovido a General de Sanidad; luego, condecorado con la Cruz del Chaco y Cruz del Defensor y Medalla de la Sanidad Militar.²²⁶

Dr. Víctor Ydoyaga. Nació en Asunción en 1882, hijo de Pastor Ydoyaga y Paz Ayala. Casado con María Florinda Vargas, falleció en 1945. Se recibió de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción.

²²⁵ Nota enviada al Ministro del Interior por el Director General el 25/07/32

²²⁶ Breve Historia de Grandes Hombres. Luis G. Benítez. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción – Paraguay. 1986 (390 páginas)

Se incorporó a la Sanidad Militar en 1912 y enviado a Francia a realizar estudios de perfeccionamiento y de la organización de la Sanidad militar. Prestó servicios en la Sanidad militar francesa, habiendo merecido las condecoraciones Cruz de Guerra con estrella, Medalla Interaliada y Medalla del Reconocimiento Francés. De regreso al país en 1917, fue Director del Hospital Militar Central, fundador y Director de la **Escuela de Enfermeros Militares**. El Decreto 44.551 1932 nombró al Cnel. Dr. Víctor Ydoyaga como **Director de la Sanidad Militar en Campaña**. Luego fue sustituido por el Dr. Cándido A. Vasconcellos.

En 1927, el Dr. Ydoyaga sustituyó en la Dirección de la Sanidad Militar al Dr. Cayetano Masi. En agosto de 1932, fue designado Jefe de la Sanidad en Campaña, ya con jerarquía de Coronel. Ascendido al grado de General de Sanidad, luego fue designado Inspector General de Sanidad del Ejército. El Dr. Ydoyaga ejerció cátedra en la Facultad de Medicina, asistió a numerosas reuniones internacionales y fue autor de importantes trabajos científicos: Patología Médica militar en el Chaco; Enfermedad venérea en el Chaco y otros estudios.



Dr. Víctor Ydoyaga



De izq. a derecha Cap. Sanson Harrison, Mayor Melgarejo, Tte. Cnel. José Félix Estigarribia, Ydoyaga y mayor Vera, montados sobre buey

227

El Director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública fue el **Dr. Cayetano Masi**. Fue Profesor Suplente de la (cátedra de Patología Quirúrgica. El Dr. Cayetano Masi fue Director de la Sanidad Militar.



Dr. Cayetano Masi



Casa de Dr. C. Masi en, Cerro Corá e/ Yegros e Iturbe

228

²²⁷ Museo Virtual del Paraguay

²²⁸ Clari, E.

El Personal de Salud

En la guerra del Chaco intervinieron cientos de profesionales médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeras, auxiliares, monjas sanitarias y personal de apoyo cuya labor no solamente se redujo a



cumplir su obligación en el campo de la salud, si no que pasaron en varias ocasiones en la misma línea de fuego. Tal era el deseo de jóvenes para servir a su patria que sin tener la edad exigida, se presentaban para ir al frente de batalla, tal el caso del soldadito sanitario que aparece en la imagen, que no sobrepasaba los 14 años.

El criterio de distribución de estos recursos humanos fue el siguiente: A las Unidades fueron destinados los médicos más jóvenes; a los Hospitales, los clínicos y cirujanos; a retaguardia todos los que habían cumplido una estada en el Chaco. Los profesionales con rango inferior eran clasificados por la Junta de Reconocimiento Médico como inaptos a hacer campaña a los que habían pasado la edad de movilización.

El Departamento Nacional de Higiene informó sobre 208 médicos inscriptos que podían ser incorporados al servicio sanitario; 22 estudiantes de medicina en el Uruguay y 30 estudiantes nacionales. Se incorporaron enfermeros, camilleros y personal técnico formados por la Sanidad Militar. También se incorporaron Médicos, 158; Odontólogos, 37; Farmacéuticos, 63; Veterinarios, 53; Estudiantes de Medicina, 135; Estudiantes de Farmacia, 40. Médicos y estudiantes de medicina paraguayos radicados en el exterior, fueron convocados. A pesar del Decreto de movilización hecho conocer por nuestros representantes diplomáticos en el extranjero, pocos compatriotas se presentaron a prestar servicio. A los que no respondieron al llamado, el Tribunal Militar los declaró **remisos**.²²⁹

Las Enfermeras en la Guerra

Las enfermeras del Chaco tuvieron una destacada labor en la contienda chaqueña. En la movilización de 1928, la Dra. Gabriela Valenzuela organizó cursos rápidos de enfermería a un grupo de señoras y señoritas voluntarias que se presentaron para servir en la Sanidad Militar. Froilana Mereles fue otra de las médicas que se presentaron a prestar servicio en la sanidad en campaña.

Las enfermeras estaban a cargo de las doctoras **Elvira Mernes de Galeano** y **Alfreda Palacios**, oriunda de Maciel, Departamento de Caazapá. Las primeras enfermeras viajan al Chaco con un pequeño maletín, bajo las órdenes de **María Victoria Candia**, una enfermera formada en Inglaterra y Francia. Con ella viajan Erótida Insaurralde, **Georgina Dávalos**, **Dina Figueredo**, **María Elena Montero**, **Clotilde Pinho Insrán**, **Juana María Rosendi** y **Arminda Veia Franco** y otras. Toda la batalla de Boquerón se libró solamente con camilleros y con enfermeros mal instruidos. Muchos eran estudiantes de odontología.



Enfermera de la Guerra del Chaco

230

²²⁹ Díaz de León, Carlos. General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción, 1953.

²³⁰ Dibujos inéditos del gran artista nacional Holden Jara, realizados en los cañadones chaqueños durante la guerra del Chaco. Gentileza de su hija Rojas Holden

Otras enfermeras fueron **Raquel Livieres de Artecona**, **Adela Bello de Riart**, esposa del ministro de Relaciones Exteriores, **Marieta Carnevalis**, **Sinfrosa Galeano de Bedoya** y **Ana Dora González**.

El número de enfermeras era insuficiente. En cuanto a su formación, era deficiente, lo que constituía entonces un gran problema. No estaban acostumbradas a operar en condiciones no hospitalarias y con heridas de metrallas.



Enfermeras y enfermos en la guerra del Chaco



Primer grupo de Enfermeras capacitadas por la Dra. Alfreda Palacios, 1928

231

Según se desprende de una carta del Dr. Mario de Finis, desde Nanawa, escrita en febrero de 1933 dice que “se precisan más enfermeras para los distintos servicios de líneas. La mayoría son semi analfabetas y apenas pueden desempeñar los menesteres de lavado y cocina” y sugiere que se hagan cursos rápidos de enfermería elemental en Asunción con Victoria Candia, con personas más inteligentes²³²



Enfermeras del Chaco



Enfermera Clotilde Pinho Insfrán



Grupo de personal sanitario



Georgina Dávalos (centro)



Enfermeras de la Cruz Roja



Enfermeras de la Cruz Roja Paraguaya

²³¹ Fuente abc Color

²³² Ana Barreto. Mujeres que hicieron historia en el Paraguay. Citado por abc color, 12 de junio 2011

Mujeres en los frentes de batalla

En la Guerra del Chaco se presentaron casos de mujeres vestidas de hombres para ir al frente de batalla. Pelearon como verdaderos soldados en primera línea, tal el caso de **Sinforosa Galeano de Bedoya**, soldado y enfermera. Con su sencillo uniforme de soldado disimulaba su condición de mujer. Acompañó a su marido cuando este fue llamado a enrolarse y como él, pidió su incorporación, con tanta insistencia que consiguió.

Actuó en el frente de muchas batallas; estuvo en el Regimiento 7, más tarde en el Regimiento 12 y luego en el 20. Durante tres años fue un soldado más, entre los miles de soldados del frente. Herida en tres oportunidades, continuó luchando hasta finalizar la guerra.²³³

En el caso de **Manuela Villalba**, de *Tavapy*, Departamento de Alto Paraná, al darse la orden de enrolamiento se presenta con su hermano, se corta el cabello y se vista como hombre. Como la inspección solo consistía en vacunarse, su sexo no fue percibido. Llega al Chaco y en uno de los combates, su jefe el Tte. Ozuna es herido y muere. Como ella y su hermano, al igual que los demás combatientes, se dispersan para integrarse a otra unidad. En el camino son arrestados por una patrulla paraguaya por no poseer los documentos en regla. Acusados de desertión por un tribunal de guerra que los condena a muerte por fusilamiento. Antes de cumplirse la sentencia, una inspección médica realizada por el Dr. De Finís, revela su condición de mujer. Ambos hermanos son absueltos. El queda reincorporado a las filas. Ella viaja a Asunción a incorporarse a la Sanidad Militar.

El parte militar dice” El soldado Manuel Villalba tiene permiso de este Comando para bajar y permanecer en la capital por tiempo indefinido. Motivo: Cambio de sexo. Firmado: Irazábal, Cnel.²³⁴ Otra de las mujeres que actuaron en el frente de batalla fueron Dolores Jiménez, de Villarrica quién también se cortó el cabello y se vistió como hombre. Otro caso es de Florentina Romero López, misionera, herida en la Picada de Ballivián.



Soldado Sinforosa Galeano de Bedoya



Manuela Villalba, vestida de soldado paraguayo

²³³ Biblioteca Solano López

²³⁴ Ana Barreto. Mujeres que hicieron historia en el Paraguay. Citado por abc color, 12 de junio 2011

Durante la guerra del Chaco, la falta de brazos para el trabajo, tanto en el campo como en la ciudad, fue suplida por las mujeres. En el campo la producción agrícola se duplicó en manos de ellas. En la ciudad, en las oficinas o en los bancos, como las mujeres no estaban preparadas para ello, se crea el Secretariado Paraguayo de Niñas bajo la dirección de Beatriz Mernes de Prieto, con cursos rápidos para la capacitación de ellas. De alguna manera esto significó la inserción laboral de la mujer en el mundo del trabajo asalariado, que nunca más lo abandonó.

Pero sin embargo, la invisibilización de la mujer en los documentos oficiales se hace patente cuando se trata de puestos de trabajo oficiales, fueron siempre “*designadas en reemplazo de...*” y “*mientras dure la movilización*”, a tal punto que la inmensa mayoría de ellas, no accedió a la Pensión de Veterano de Guerra otorgada a los hombres y, sólo fueron alcanzadas por este beneficio en condición de “*viudas de.*”²³⁵ Una vez más la mujer paraguaya marcó con letras de oro su presencia en esta guerra, tal como lo hiciera en la guerra de la triple alianza y una vez más fue subvalorada.

El problema del Agua

En el Chaco hay muy poca agua. El suelo arcilloso no permite que el agua de lluvia penetre en las capas freáticas. Los pozos, en su mayoría dan agua salada. Durante la guerra los pozos de agua dulce fueron fuertemente protegidos por ambas partes. La sed alcanzó proporciones trágicas para los combatientes de ambos lados, en donde compañías y batallones enteros quedaban sin beber agua por 48 horas. A veces, para no morir de sed, se mascaba hoja de caraguatá, tunas o se bebía de la raíz del *yvy a.*²³⁶



Soldados acarreando agua en sacos

En ciertas batallas como **Yrendagué**, principal fuente de abastecimiento de agua de los bolivianos, al mando del Cnel. David Toro, cuando el Cnel. Eugenio Garay se apoderó del fortín, murieron de sed unos 4000 bolivianos, porque era al único sitio donde había agua.

237

En *Mandyyupecua* las tropas paraguayas estuvieron a punto de sucumbir por falta de agua, pero felizmente esta situación pudo ser conjurada. (*Op cit*).

²³⁵ Estela Mary Sosa. El papel de las mujeres paraguayas en la Guerra del Chaco. CEDAPPA- UNAM

²³⁶ 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.

²³⁷ Dibujos inéditos del gran artista nacional Holden Jara, realizados en los cañadones chaqueños, durante la guerra del Chaco. Gentileza de su hija



Laboratorio químico bacteriológico, Isla Poí



Soldados juntando agua en tacho de lata

238

En **Isla Poí** se estableció un laboratorio químico bacteriológico a cargo de un químico para potabilizar el agua que se iba a consumir, ya sea por ebullición, productos químicos, transporte higiénico. A pesar que desde *Isla Poí* salían los camiones transportadores de agua, con una ración de 6 litros de agua por persona, la escasez empezaba a hacerse sentir.

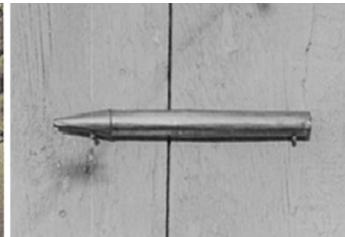


Tacho de agua conteniendo paja

239



Bebedores de samuhú



Filtro individual para agua, de uso personal, durante la campaña del Chaco

240

La mayoría de las lagunas estaban contaminadas por las deposiciones de los mismos soldados y animales, que se bañaban en las aguadas.

Pero la escasez de agua era tanta que se juntaba agua de cualquier lugar y, de cualquier tipo, salada o no, barrosa o amarga, en tachos de lata, que se traía desde dos o tres kilómetros de distancia o más. La crónica del Dr. Carlos de Sanctis refiere que los soldados colocaban paja dentro del tacho de agua para que no se volcara durante el transporte. El resto de lo que se bebía, se volvía a echar en el tacho, porque no se sabía si al día siguiente se podría disponer o no de agua aunque sea insalubre.

Otra estrategia bastante utilizada para recolectar agua, eran los bebederos hechos de palo borracho o *samuhú*. La pesadilla del comando y tropas era el agua. Más de un camión aguatero tuvo que recorrer a veces 400 km para llegar al soldado que solo le correspondía un vaso de agua por día. A veces para mitigar la sed hasta recurrían a la mezcla y enfriamiento de orines, cuando la situación era desesperante. Durante la guerra se usó el **Filtro individual** para agua, de uso personal, que contenía en su interior carbón de coco, fino, mediano y grueso. Servía para filtrar cinco litros de agua. Para que vuelva a ser útil, debe hacérselo pasar por una corriente de una solución de permanganato o bien, someterlo a la acción de una llama de alcohol, a los efectos de reducir la sustancia orgánica. La parte gruesa se introduce en el pantano o en la charca de donde se quiere beber y se aspira por la parte afilada.²⁴¹

²³⁸ Museo Virtual del Paraguay

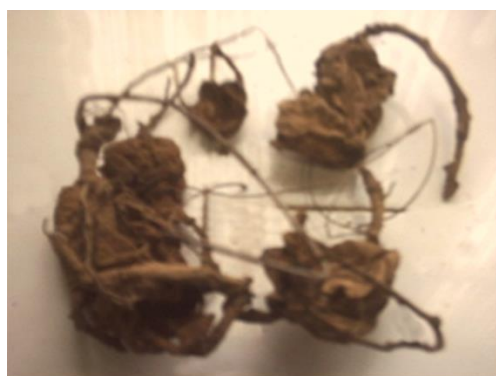
²³⁹ *ibid*

²⁴⁰ *ibid*

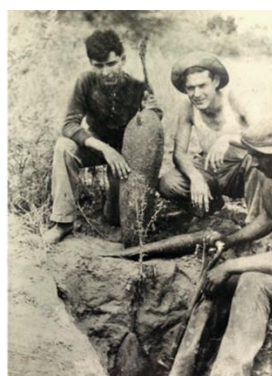
²⁴¹ *Op cit.*

Otra alternativa muy empleada para calmar la sed de los combatientes que salvó muchas vidas, fue la extracción de un tubérculo que existe solamente en ciertas zonas del Chaco, llamado **yvy a**, *Ipomoea bonariensis*, de la familia *Convolvulaceae*, en cuyo interior se almacena agua. Este conocimiento fue traspasado a la tropa por los indígenas del lugar ya que para la población combatiente era desconocida. *Yvy a* quiere decir “fruto de la tierra” es una planta trepadora, casi sin hojas, con un enorme tubérculo bajo tierra, capaz de almacenar hasta 5 litros de agua.

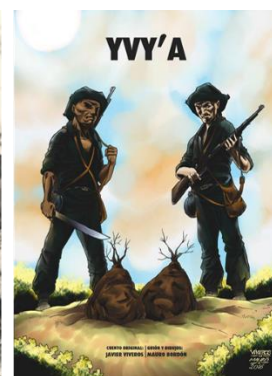
La planta es de origen nativo; de propiedades farmacológicas desconocida. Tampoco su composición química es conocida. Algunas de las especies de *Ipomea* son conocidas por contener ácido lisérgico (alucinógeno, de efectos similares a la droga sintética de LSD). En medicina popular se usa en forma de infusión para el reumatismo.



Yvy a (deshidratado) tubérculo que contiene agua



Estos soldados desenterrando el tesoro más preciado: El Yvy'a



242

La falta de agua repercutía hasta en las atenciones dada a los heridos, por lo que se recurría al aguardiente para el lavado de las manos manchadas de sangre, que fijaba aún más la sangre a los tejidos o bien recurrían al agua oxigenada, lo cual resultaba muy desagradable para el personal de salud.

El Servicio de Sanidad en la zona de operaciones

La guerra sorprendió a la Sanidad Militar en condiciones muy precarias. La organización era deficiente y su infraestructura compuesta de rústicas instalaciones, carencia de energía eléctrica y escasez de parque sanitario. Todo se improvisaba, los servicios de transporte de heridos y enfermos, se hacía hasta en carretas. Ante la ausencia de un número suficiente de camilleros, actuaban como tales los zapadores. La gran cantidad de heridos unidos a las enfermedades provocadas por las epidemias que azotaron sin piedad a las tropas y el debilitamiento de los combatientes fruto de una muy mala alimentación, abrumaban al servicio sanitario. A pesar de que prácticamente todos los médicos y estudiantes de medicina del país y muchos radicados en el exterior, se presentaron a prestar su concurso, la falta de médicos se hizo sentir. Se improvisaron Hospitales de Sangre, especialmente en locales escolares y Colegios y en algunas casas de particulares. La Campaña Mihanovich cedió sus vapores Posadas y Cuyabá, utilizados como hospitales móviles, con servicios entre Puerto Casado y la capital.

²⁴² Foto obtenida por la autora en Cañada La Paz, Año 2003.

Para la organización de la Sanidad Militar se utilizó el sistema francés. **La ley de la Sanidad Militar 1247**, reglamentada por el decreto 43.042, trata de la organización del sistema sanitario, basada en las reglamentaciones de la Sanidad Militar de Francia usada durante la guerra del 1914 al 18. Eso es porque previendo la guerra que se acercaba, el gobierno envió a Francia a militares para hacer cursos de perfeccionamiento y también fueron médicos.

De alguna manera contribuyó a organizar el servicio, pero no pudo adecuarse a nuestra realidad muy diferente al país europeo en cuanto al medio, los recursos humanos y técnicos, razones éstas que incidieron en que luego fuera descartada.



Misión Militar francesa, asesores

El reglamento establecía un **médico por Batallón**, cuyo puesto sanitario ubicado inmediatamente detrás de la línea de fuego, prestaba asistencia a los heridos luego de retirarlos de su puesto de combate. Más atrás, el **médico del Regimiento**, luego un **médico de División** y más atrás aún, se instalaban los hospitales quirúrgicos.²⁴³ En lugar del médico de batallón, del regimiento y de la división, la nueva estrategia utilizada creó el **Hospital Frontal**, ubicado a unos 5 Km. del frente, lo que facilitó la labor de los médicos. Esta nueva organización fue muy acertada por que permitió una mejor distribución de los servicios sanitarios de enfermeros y camilleros.

244

En 1930 se creó el **Hospital Divisionario**; se instaló el **Parque Sanitario Divisionario y la Farmacia**, que fue la fuente de aprovisionamiento de medicamentos a las otras farmacias y botiquines de tropas²⁴⁵.

En octubre de 1931 fue nombrado Médico Jefe del Hospital Divisionario de Puerto Casado el Tte. de



Fortín Casanillo, Hospital de Enfermedades Infecciosas

Sanidad **Dr. Manuel Rodríguez**, luego los médicos y ambulancias divisionarias fueron eliminadas por que no podían funcionar debido a la escasez de personal técnico y elementos sanitarios.²⁴⁶

El 29 de octubre de 1931, se organizó la **Estadística Sanitaria** en las Formaciones Sanitarias de la I División de Infantería, ubicada en Puerto Casado. En febrero de 1932, se instaló en Casanillo, la 1° División de Infantería "*Itozoró*".

En ese lugar se desató una epidemia de **paludismo y sarampión**, como así también muchos casos de **bronconeumonía**, transmitidas por los reclutas que se embarcaron en Antequera y Rosario, razón por la cual se habilitó un **Hospital de Enfermedades Infecciosas de Casanillo**.²⁴⁷

A fines de 1932 Puerto Casado se transformó en un Centro Hospitalario de principal importancia porque se constituyó en la puerta de entrada al Chaco, de los contingentes del Ejército, de su aprovisionamiento y de los materiales sanitarios. Fue así mismo la puerta de salida del Chaco.

²⁴³ Riveros, 1982

²⁴⁴ Colección de fotos de Orlando Machuca. Gentileza: Hermes Gómez Ginard

²⁴⁵ Resolución ministerial del 15/06/1931

²⁴⁶ Nota Nº. 537 del 6/10/31 del Dr. Díaz de León al Cdte. de la 1° División de Infantería de Puerto Casado

²⁴⁷ Nota enviada al Dr. Díaz de León de parte del Dr. G. Buongermini, Médico Jefe del R.I.2, mayo/32.

Servicio de Evacuación y distribución de Hospitales de Etapa en el Chaco.

El reglamento establecía que la **Dirección del Servicio** de Sanidad tenía jurisdicción en toda la zona de guerra, el territorio del Chaco. Una vez terminada la guerra, este Servicio desapareció. Tenía relación de dependencia con el Alto Comando del Ejército en Campaña, en lo administrativo y militar y por el otro, con la Dirección del Servicio de Sanidad Militar en lo técnico.

Organizado por sectores, el Servicio de Sanidad comprendía: Un Servicio de Sanidad de la Zona de Operaciones y un Servicio de Sanidad de Retaguardia.

El **Servicio de Sanidad de la Zona de Operaciones** comprendía el Servicio Sanitario Regimentario, las Ambulancias, los Hospitales, Etapa Frontal y de Evacuación, los depósitos de materiales, los medios de transporte y evacuación (aviones sanitarios, ferrocarriles, convoyes, automotor, parque sanitario y laboratorios. Por su parte, el Servicio de Sanidad de la Zona de Retaguardia reglamentaba las evacuaciones en la región oriental y la recuperación de los enfermos y heridos.

Así surge como una nueva dependencia el **Servicio de Transporte**, compuesto por 4 o 6 camiones para el traslado de los heridos y enfermos desde el frente de operaciones que una vez atendidos por los enfermeros regimentarios se orientaban hasta el Hospital Frontal y de ahí hasta el Hospital de Evacuación.



Antes: PC del Mariscal Estigarribia en Isla Poí



Actual: PC de Estigarribia en Isla Poí.
Reconstruida con tejas, reemplazando al techo de paja original

La Sala de Operaciones de los Hospitales Frontales tenía por paredes y techo, troncos, ramas y follajes de los árboles del lugar y, compuesta de cuatro mesas de operaciones. Un toldo a veces cubría la sala como protección contra los insectos y otras alimañas. De los Hospitales frontales los heridos eran enviados a los **hospitales de retaguardia o de evacuación**.

En cada cuerpo de Ejército había un **Hospital Frontal** provisto de vehículo, odontólogo, farmacéutico, enfermera, sala de operaciones, autoclave, instrumentales, drogas y productos químicos; **Hospital de evacuación central** (Cabezón para el I y III), Km. 88 para el I y II. Cada avance victorioso implica la creación de un nuevo **Hospital de etapa**, por lo tanto se estaba en continuos desplazamientos que eran realizados por los zapadores, que actuaban también como camilleros. Eran los encargados de preparar los alojamientos ya sea con carpas, ramas o tablones. Lo cierto es que hasta las camas se hacían con ramas de plantas. Una vez seleccionado el lugar para el Puesto Sanitario, se cortaban los árboles y las malezas con machetes, abriendo picadas para el acceso pero teniendo cuidado de cubrir con ramas las sendas para que fueran visualizados por los aviones enemigos.

Algunos **Hospitales de Etapa** fueron creados en Cruce, Camacho, Villa Militar, Km. 160, Km. 145, Casado, Fonciere, Pto. Max, Pinasco, Concepción, Norte, Bahía Negra, Olimpo y guaraní. Así mismo se crearon **Ambulancias Quirúrgicas Divisionarias** para constituir un Centro de Cirugía y Hospital de Evacuación en Boquerón; Villa Militar y Casanillo.



Sala de Cirugía, H. Evacuación de Isla Poí

248



Camas hospitalarias hechas de tronco y cuero cruzado

249



Puesto Sanitario con banderita de la Cruz Roja

250



Doctores Díaz de León; Ernesto Grunline; Gerardo Laguardia; Julio

Los camilleros conducían a los heridos hasta la Ambulancia Divisionaria, a unos 1500 metros de la línea de fuego, interviniendo rápidamente en los casos de urgencia. Aquí debían ser operados, pero no era posible y, solo se hacían cambios de vendaje y hemostático. Realizaban más de 100 operaciones por día durante una semana en Villa Militar habiéndose producido casos que debieron esperar hasta tres días para su intervención.²⁵¹ En 1933 una ambulancia quirúrgica fue bombardeada en Toledo por aviones bolivianos.



Oficiales de Sanidad movilizados, agosto 1932

²⁴⁸ *ibíd.*

²⁴⁹ Museo Virtual del Paraguay. De Sanctis, C.

²⁵⁰ De Sanctis, C. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio arc". Recuperado de: <http://histarmar.com.ar>

²⁵¹ Recalde, S. (1981). La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde. Asunción

El 26 de octubre de 1932 se dio un paso muy importante respecto al funcionamiento del Servicio, mediante la rotación del personal sanitario que permitió la rotación periódica de los médicos y que los mismos prestaran servicio en los hospitales de Asunción, donde hacían cirugías a los combatientes heridos provenientes del frente de batalla. La resolución lleva la firma del **Teniente Coronel Estigarribia**, del **Dr. Manuel Rodríguez**, Médico Jefe del Primer Cuerpo y del Mayor **Dr. Juan Francisco Recalde**, Cirujano Jefe del Sector. ²⁵²

El Rol del Departamento de Nacional de Higiene y Asistencia Pública durante la guerra

La tarea del Departamento de Higiene 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 Profilaxis 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; y en recursos humanos, debido a que los sanitarios debieron incorporarse a las filas de la sanidad en campaña.



Atención de heridos



Dispensario médico



Heridos de guerra

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. ²⁵³ En el interior, la prestación médica estaba dada por los médicos regionales, era extensiva a toda la población, siendo gratuita para los indigentes. ²⁵⁴

²⁵² Morales, 1982

²⁵³ Nota del 13/10/32.

²⁵⁴ 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.²⁵⁵ 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.²⁵⁶ En tanto, el Hospital Regional de Paraguarí, 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 higiene²⁵⁷

Ante noticias recibidas sobre la aparición de una **epidemia de fiebre amarilla** en el fortín boliviano Ballivián, se solicitó la colaboración de la Fundación Rockefeller, por medio de su representante, el Dr. Fred L. Soper, contrato de por medio, un depósito de tres meses y 1.500 dólares mensuales, como condición *sine quano*, para obtener su ayuda y crear en el país un servicio de prevención contra la fiebre amarilla.

Así se firmó el Decreto Nº 44.868 que crea el **Servicio de Profilaxia contra la Fiebre Amarilla**, reglamentado por el Decreto Nº 45421 del 8 de octubre de 1932.²⁵⁸ El Servicio estaba conformado por una **Sección de Entomología** que tenía a su cargo la identificación de las especies de mosquitos hallados en la ciudad, llegándose a identificar las siguientes especies: *Aedes Aegypty*; *Aedes Scapularis*; *Psonophora*; *Manzonía*, *Taeniorrhincus* y *Jantinosoma Música*. También contaba con una **Sección de Viscerotomía** cuyo objetivo era recoger muestras de hígado por medio del “Viscerotomo” mediante el cual se evita la autopsia, que encuentra mucha oposición de parte del público. La Sanidad Militar reiteraba la necesidad de hacer la viscerotomía en los cadáveres que no fueran reclamados por sus parientes y autorizó al **Dr. Waldemar Sa Antúnez**, a efectuar extracciones de sangre para estudio de sangre de la población ²⁵⁹

Para controlar todo el litoral norte de la República y evitar la propagación de la enfermedad a la zona de guerra, mediante la información oportuna de los casos como también su localización, se propuso la creación de la **Policía de Foco**, que fueron instalados en Asunción, Villa Hayes, Concepción, Puerto Pinasco y Puerto Casado.²⁶⁰ Cuando se inició el trabajo, el índice Stegómico era del 100% obteniéndose un considerable descenso mediante la **petrolización** de los depósitos hallados en foco y por el empleo de peces larvófagos, de distribución gratuita y por ende, de venta prohibida.²⁶¹ En cuanto a la epidemiología, los datos recogidos del registro civil del siglo XIX muestran que los registros de certificados de defunciones por **fiebre amarilla** han sido desde el 21 de noviembre de 1869 hasta el 30 de noviembre de 1871 un gran número de víctimas. En esa época sobre una población de **10.000** personas se registraron **2.610** defunciones. ²⁶²

²⁵⁵Romero, Alvarín Dr. Inspector de Higiene; Memorias, 1932

²⁵⁶ Dr. José L. Albera, Director del Hospital Regional de Pilar, 1932

²⁵⁷ Díaz de León, C. (1953). General de Sanidad. La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco. Historia Documentada de su Actuación. Vol. I. Asunción

²⁵⁸ Nota no. 432 del 5/05/32 al Director del Dpto. Nacional de Higiene de la Argentina, Dr. Miguel Sussini, por el Director General

²⁵⁹ Nota del 19/11/32 Enviado por el Director General

²⁶⁰ Nota del 23/08/32 elaborada por el Director General al Ministro del Interior

²⁶¹ Comunicación del 28/10/32 a los medios de comunicación

²⁶² Dr. Mario Biao, Director del Servicio de Profilaxis contra la Fiebre Amarilla, 1933

Sobre la existencia de fiebre amarilla en tolderías de los indios lenguas, cerca del fortín Nanawa denunciado por el Rvdo. Canon Bevis, Director de la Misión Inglesa, se comisionó a los Doctores **Raúl Peña y Juan Boggino** a constatar la existencia de casos probables en indígenas y en militares, pero la conclusión fue que no encontraron casos de fiebre amarilla entre los indígenas.²⁶³ La medida preventiva adoptada fue la prohibición, en forma terminante, del ingreso de los indios procedentes del Chaco a esta Capital.

Se crearon **Comisiones Sanitarias**, encargadas de acudir al lugar, ante la denuncia de enfermedades infecciosas, en cualquier punto de la República. Las más importantes fueron las de Villa Hayes y Sector Nanawa. Así mismo se reglamentó el uso del **Telégrafo Nacional**, en los casos de epidemia por Decreto Nº 41.030²⁶⁴.

Encargado de la preparación exclusiva de la vacuna antitífica, antivariólica, antirrábica y antiptiógena era el **Instituto Nacional de Parasitología**, a cuyo cargo quedaba la provisión de tales productos, a la Sanidad Militar, Ejército y a la población civil. La demanda por parte de las autoridades sanitarias era creciente, en vista de las medidas de profilaxia adoptadas para evitar epidemias entre las tropas. De marzo 1927 a mayo /1932 se habían usado para la conservación del *cow-pox* y preparación de la vacuna, 39 terneras; en cambio, desde junio a fines de diciembre/31, en 7 meses, se inocularon 42 terneras. Los trabajos estuvieron a cargo del **Dr. Luis E. Migone** apoyado por guardas sanitarios y estudiantes de medicina.

Muchas veces se formularon denuncias contra la inocuidad de las vacunas, según se puede leer en algunas notas elevadas a la autoridad superior.²⁶⁵

La respuesta del Instituto sobre la escasez del producto y su falta de calidad, fueron que las vacunas contra la Tifoidea y la Viruela, se mandaban la cantidad necesaria para la vacunación de la tropa; con respecto a la calidad, había noticias de que grandes dosis de vacuna estaban tiradas, sin haber sido usadas, en alacenas de las jefaturas de policías de la campaña y, varias veces se recibieron centenares de placas empaquetadas como habían sido expedidas después de años“(sic).

En 1932 el Instituto proveyó de 440.939 dosis de vacuna antivariólica; 85.910 cc vacuna antitífica; 37.434 de vacuna antiptiógena y 9010 cc vacuna antipestosa.²⁶⁶ Con respecto a la denuncia de fiebre amarilla en Nanawa (Chaco) y que las personas vacunadas en el Fortín Orihuella y alrededores, no dieron resultado positivo a excepción de un solo caso donde la vacuna prendió. La conclusión fue que seguramente los casos negativos obedecían a la distancia y al mal embalaje de la vacuna como así también a la exposición al sol.²⁶⁷

Una nota enviada al Director de la Protección a la Maternidad e Infancia, **Dr. Miguel Maffiodo**, a pedido del Director del Instituto de Parasitología, pide que se le envíen diariamente tres o cuatro niños no vacunados, a objeto de probar la virulencia de los *Cow-Pox*.²⁶⁸

²⁶³ Nota del 29/06/32

²⁶⁴ Nota del 9/07/32.

²⁶⁵ Nota enviada por el Director General sobre el oficio confidencial .No. 275 del Ministerio de Guerra y Marina referente al pedido de vacunas antivariólicas por el Comando del Regimiento de Infantería no. 2 " 2 de Mayo" con asiento en Concepción

²⁶⁶ Nota del 11/03/32 enviada al Ministro del Interior por el Director General.

²⁶⁷ Nota enviada el 9/08/32 al Ministro de parte del Director General

²⁶⁸Nota del (22/08/32

Ante la aparición de la malaria se realizó una campaña sanitaria en Alto Paraná a cargo del **Dr. José V. Insfrán** y, se procedió a la quinificación precoz del enfermo, pero faltaba medicamento, especialmente la quinina. Número de Enfermos Hallados y Tratados: 1.763.²⁶⁹ La epidemia se extendió a Paso Barreto²⁷⁰ y toda la costa del *Aquidaban*.²⁷¹

En cuanto al **Dispensario TBC**, a pesar de la reducción de su personal, el régimen de trabajo no sufrió variaciones. La **Inspección de Farmacias** seguía controlando el estricto cumplimiento de los reglamentos y disposiciones referentes a la profesión.²⁷²

El **Servicio Médico Permanente**, asistido por cuatro médicos, en turnos de 24 horas cada uno, con servicios de oftalmología, otorrinolaringología y odontológico. El número de consultantes se mantuvo sin variaciones. En cuanto al **Servicio de Primeros Auxilios** siguió atendiendo con toda normalidad.

Protección a la Maternidad e Infancia, con cinco médicos que atienden el consultorio de primera infancia; segunda infancia, obstetricia y ginecología, nariz y garganta. Las parteras efectúan visitas domiciliarias cuando sus servicios son requeridos.

Los odontólogos se limitaban a obturaciones provisionales y extracciones de dientes, con política conservadora de los dientes de los niños.²⁷³ Esta dependencia siempre trabaja con muchas dificultades por la falta de recursos, que *“fatigan y quiebran la mejor buena voluntad y todo termina por seguir en sus antiguos causas”*.²⁷⁴ El **Servicio de Parto de la Protección a la Maternidad e Infancia**, por razones de economía y de mejor servicio, se suprimió y las mujeres pasaron a la Maternidad Nacional para el parto.²⁷⁵

El **Asilo Nacional y el Asilo de Anciano y Desvalidos de Trinidad**, con nuevos proyectos a encarar ante el aumento del número de niños desamparado, uno de los principales problemas de la post-guerra.

El **Dr. Pedro De Felice**, fue nombrado Miembro del Consejo de Higiene y Asistencia Pública, en reemplazo del **Dr. Ricardo Odriosola**.²⁷⁶

Guerra Bacteriológica. Después de la derrota de Boquerón, los bolivianos quedaron muy desalentados. El Comando Superior analizó en La Paz la estrategia para detener el ejército enemigo. Fue así que el Dr. Ibáñez, Director de Sanidad, propuso la guerra bacteriológica. Indicó la posibilidad de sembrar el Vibrión Colérico en las lagunas abandonadas e indicó que se disponía del elemento bacteriológico en cultivo, en el laboratorio “Prado Barrientos” y que contaría con la cooperación del Laboratorio Blastos” argentino mediante su Director, el Dr. Néstor Morales Villazón. Gabriel Arce Quiroga aseguró que el Comando aceptó la propuesta en forma inmediata y por unanimidad, disponiéndose el envío inmediato.²⁷⁷ El cultivo conteniendo el Vibrión Colérico fue dispuesto en dos frascos de vidrio y, transportado hasta Villa Montes, que contenían una carga de whisky.

En el camino se extraviaron lo que produjo un gran susto entre los jefes militares ya que habían bebido copiosamente y no sabían si habían ingerido aquellas que portaban el mortal cultivo. Finalmente encontraron los frascos y fue el propio General Enrique Peñaranda, Comandante del Ejército Boliviano, quién llamó al Dr. Arce para ordenarle que cumpliera con su misión.

²⁶⁹ Nota 213 del 10/03/32 al Ministro del Interior por el Director General, Dr. C. Masi

²⁷⁰ Nota del 18/05/32 enviada al Director General por el Dr. Canillas, Director Regional

²⁷¹ Nota del 31/05/32 enviada por el Director general al Ministro del Interior.

²⁷² C. Valdovinos, Inspector de Farmacias. Memorias, 1932

²⁷³ Reglamentación del H. Consejo, diciembre/19279

²⁷⁴ Op cit

²⁷⁵ 16/12/32.

²⁷⁶ Decreto Nº 43.619

²⁷⁷ Benavente Ibáñez, Dr. “Instantáneas de ayer”. La Paz, Bolivia.

“Me planté aceptando los dos frascos pero con la convicción de incumplir la orden por qué consideré que sería un verdadero crimen biológico, deshonra para la patria y siendo una guerra de posiciones finalmente podría contagiar también al ejército boliviano. Cavé con mi bayoneta una cierta profundidad y luego se presentó un soldado cruceño enfermo de viruela y pensé que vino a cobrar venganza por el día anterior, porque reunida la jefatura del Comando para disponer la retirada, se discutió el destino del enfermo. Se votó por darle muerte piadosa o dejarlo vivo a merced de los paraguayos: ganaron finalmente ppodria quienes votaron por segunda opción.²⁷⁸Yo voté por la primera y asustado escapé rápidamente y me alejé del enfermo, no sin antes cerciorarme que los frascos estaban bien cerrados. Cumplí con el incendio del fortín y me alejé a caballo”.²⁷⁹

Hospital de Isla Poí bombardeado. El 13 de septiembre de 1932, a las 09hs30 de la mañana, el Hospital de Isla Poí, pese a tener la insignia de la Cruz Roja bien visible en el techo, fue bombardeado por una cuadrilla de aviones boliviano dejando como saldo de 11 muertos y 9 heridos.



El incendio del Hospital motivó la protesta del gobierno paraguayo a la Cruz Roja. Tiempo después por segunda vez los bolivianos bombardearon los Hospitales de la retaguardia de los Pabellones de *Isla Poi*

Organización del Servicio de Sanidad

El Servicio de Sanidad comprendía un Servicio de Sanidad de la Zona de Operaciones y un Servicio de Sanidad de Retaguardia.

El Servicio de Sanidad de la Zona de Operaciones comprendía el Servicio Sanitario Regimentario, las Ambulancias, los Hospitales de tratamiento, de evacuación, los depósitos de materiales, los medios de transporte y evacuación (aviones sanitarios, ferrocarriles, convoyes, automotores, parque sanitario y laboratorios). **El Servicio de Sanidad de la Zona de Retaguardia** reglamentaba las evacuaciones en la región oriental y la recuperación de enfermos y heridos.



El equipo de Sanidad y el Hospital Frontal



Instalaciones sanitarias

²⁷⁸ De Sanctis, C. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio arc". Recuperado de : <http://histarmar.com.ar>

²⁷⁹ ibíd.

²⁸⁰ ibíd

²⁸¹ Ministerio de Defensa Nacional. Archivo, 2009

De los Hospitales Frontales los heridos eran enviados a los **Hospitales de Retaguardia o de Evacuación**.



En cada cuerpo de Ejército había un **Hospital Frontal** provisto de vehículo, odontólogo, farmacéutico, enfermera, sala de operaciones, autoclave, instrumentales, drogas y productos químicos; Hospital de evacuación central (Cabezón para el I y III), Km. 88 para el I y II.

Cada avance victorioso implica la creación de un nuevo **Hospital de Etapa**, por lo tanto se estaba en continuos desplazamientos que eran realizados por los zapadores, que actuaban también como camilleros. Eran los encargados de preparar los alojamientos ya sea con carpas, ramas o tablones. La verdad es que hasta las camas se hacían con ramas y plantas. Una vez seleccionado el lugar para el puesto sanitario, se cortaban los árboles y malezas con machetes, abriendo picadas para el acceso pero teniendo cuidado de cubrir con ramas las sendas para que no fueran visualizados por los aviones enemigos.

El reglamento establecía un **médico por batallón**, cuyo Puesto Sanitario ubicado inmediatamente detrás de la línea de fuego, prestaba asistencia a los heridos luego de retirarlos de su puesto de combate. Más atrás, el **médico del Regimiento**, luego un **médico de División** y más atrás aún, se instalaban los Hospitales Quirúrgicos.²⁸² En lugar del médico de Batallón, del Regimiento y de la División, la nueva estrategia utilizada creó el **Hospital Frontal**, ubicado a unos 5 Km. del frente, lo que facilitó la labor de los médicos. Su creación fue muy acertada por que permitió una mejor distribución de los servicios sanitarios en las unidades militares y también agilizó el trabajo de los médicos porque les permitió trabajar en un medio hospitalario y contar con la ayuda de enfermeros y camilleros. La Sala de Operaciones de los Hospitales Frontales tenía por paredes y techo, troncos, ramas y follajes de los árboles del lugar y, compuesta de cuatro mesas de operaciones Un toldo a veces cubría la sala como protección contra los insectos y otras alimañas.

Surge como una nueva dependencia el **Servicio de Transporte**, compuesto por 4 o 6 camiones para el traslado de los heridos y enfermos desde el frente de operaciones que una vez atendidos por los enfermeros regimentarios iban hasta el Hospital Frontal y de ahí hasta el Hospital de Evacuación.

1933. Batallas libradas: Nanawa (20/01); Corrales (31/01); Inicio de Batalla de Toledo (26/02).Terminación (11/03); Batalla de Gondra (10/05); Batalla de Herrera (23/05); Batalla de Nanawa (4/07); Pampa Grande- Pozo Favorito **(15/09)**; Zenteno-Campo Vía (11/12).

En el transcurso de la guerra, conforme a las necesidades, se implementan nuevas medidas organizativas, como la que permite que la Sanidad Militar y la Cruz Roja centralizar todas las donaciones hechas a favor de los heridos y enfermos del Ejército, para su mejor distribución y utilización.

²⁸² Riveros, 1982

Un decreto dispone que ínterin pueda funcionar la Escuela de Sanidad Militar para la formación del personal de Reserva autoriza que se le confiera el grado de Tte. 1º de la Sanidad de Reserva en comisión, a los médicos civiles con diploma universitario que fueron convocados a prestar servicios en la Sanidad Militar; Se confiere el grado de Tte. 2º de Sanidad de Reserva a los profesionales dentistas, farmacéuticos, veterinarios y químicos civiles convocados; Los Oficiales de baja o de retiro del Ejército, podrán volver a prestar servicios si son llamados; Los profesores y ex-profesores, titulares en términos de la Facultad de Ciencias Médicas con más de 5 años de ejercicio de la cátedra, serán movilizados con el grado de Mayor de Sanidad de Reserva; Para ser nombrado Oficial de Sanidad de Reserva en efectividad, se requiere haber prestado servicio en la Sanidad Militar durante seis meses consecutivos, con informes favorables de la Dirección Superior; Los alumnos del 3º al 7º curso de la Facultad de Ciencias Médicas y los de 3º de la Escuela de Farmacia, llamados a prestar servicios profesionales, ingresaran con el grado de Tte. 2º de Sanidad de Reserva en Comisión. Solo por mérito de guerra, los Aspirantes a Oficial de Sanidad (estudiantes de curso inferior de la Facultad de Ciencias Médicas, Idóneos de Farmacia, de Odontología y Veterinaria, podrán ser ascendidos al grado de Tte. 2º de Sanidad de Reserva, a solicitud del Médico Jefe de División.

Creación de un Hospital Regional. En una carta elevada al Ministro expresa la necesidad de crear un Hospital Regional visto *“el peligro de degeneración por distintas enfermedades de nuestra raza”* el Dr. Eleuterio Cabrera, médico residente en San Juan Bautista de las Misiones.

El Instituto Nacional de Parasitología. La vacuna antitífica, antivariólica, antirrábica y antiptiógeno era la única institución que tenía a su cargo la provisión de tales productos, tanto de la Sanidad Militar, para el Ejército en campaña, como a la población civil.²⁸³

Caso de Viruela en Puerto Pinasco. Un reporte al Director de la Sanidad Militar dice que *“dos cristianos y un indio se encuentran muy bien, mientras que el tercer cristiano tiene la viruela en forma muy violenta.”* En Puerto Casado también se encuentran dos hacheros atacados de viruela. Se envía un médico para constatar si realmente se trata de caso de viruela o de varicela²⁸⁴.

Hospitales Militares ubicados en el Litoral Norte eran: Concepción; San Salvador; Puerto Pinasco; Puerto Max; Puerto Casado; Puerto Sastre; Itapucumí; Puerto Guaraní; Fuerte Olimpo y Bahía Negra.²⁸⁵

Adquisición de tambores de Aceite de Hígado Bacalao de la casa M.H. Kielland, Bergen, Noruega, para los soldados que vienen del frente de operaciones “completamente desmineralizados, independientemente de una afección ocasionada por la escasez o ausencia de vitaminas en sus alimentos”²⁸⁶

Aparición de casos de gripe maligna en los buques que hacen el recorrido Europa- América del Sud lo que motiva que las autoridades sanitarias brasileras no permitan el atraque de los mismos en sus puertos y siendo posible su llegada hasta el país, se adopta como medida preventiva la formolización previa de toda correspondencia postal procedente del exterior.²⁸⁷

²⁸³ Nota del 11/03/32 enviada al Ministro del Interior por el Director General.

²⁸⁴ 14/01/32.

²⁸⁵ 16/01/33:

²⁸⁶ Enero 16/1933.

²⁸⁷ 27/01/33.

Hospitales de Sangre

Durante la Guerra del Chaco prestaron valiosa colaboración la Municipalidad de Asunción, a través de su Departamento de Salubridad e Higiene, el Hospital de Clínicas y la Facultad de Medicina, Numerosos colegios, iglesias, clubes y algunas casas privadas se sumaron a la red de solidaridad originada por la guerra y ofrecieron sus instalaciones para la habilitación de “hospitales de sangre”, en apoyo a los combatientes



Colegio María Auxiliadora



Escuela Militar

El **Colegio María Auxiliadora**, sobre la calle Herrera y *Tacuary*, también se convirtió en un espacioso hospital de sangre, para los heridos de la guerra, siendo apoyados por los vecinos que traían camas y colchones para abastecer el improvisado hospital. Fiel a sus creencias religiosas, tanto los oficiales como los soldaditos movilizados llevaban colgado del cuello una medallita de la Virgen (70.000 medallas fueron repartidas). María Auxiliadora fue proclamada “Patrona del Ejército Victorioso del Chaco”.

La **Escuela Militar** se convirtió en Hospital de Sangre. Lo mismo ocurrió con el Estadio de la Liga Paraguaya de Fútbol y la que fuera casa de Benigno López. Otros colegios como **Monseñor Lasagna; Colegio Internacional; Escuela Apostólica de Cristo Rey** se transforman en Hospital de sangre.

El **Colegio San José** sirvió como Hospital de Sangre, hecho que le mereció ser el primer colegio de la República que, en 1943 de manos del presidente Higinio Morínigo, recibió la **Cruz del Defensor**. Instalaciones de algunos clubes también fueron utilizadas como hospital de sangre. En Villarrica, el Club Social Porvenir Guaireño, en el se atendieron a heridos y convalecientes oriundos del Guairá. Lo mismo pasó con el Club Social de Concepción.

Iglesias como La Encarnación ofrecieron sus instalaciones para albergar a los heridos evacuados del frente de operaciones y sirvieron como hospital de sangre. Los pacientes eran atendidos por las religiosas Hijas de María.



Antigua Club Nacional "hospital de sangre durante la guerra"



Casa de Benigno López, sobre la calle Palma

En Clorinda, República Argentina, se prestó atención a miles de heridos en hospitales públicos y también en residencias particulares como por ejemplo, la familia Hertelendy quién puso a disposición su gran casa convertida en hospital de sangre.

Código Sanitario. En abril de 1933 se puso a disposición de la Sanidad Militar el Código Sanitario en vigencia.

Estado de guerra con Bolivia. El 10 de mayo de 1933, el Decreto N° 47451 declara la República en Estado de Guerra contra Bolivia. La guerra se inició cuando las fuerza regulares bolivianas atacaron y tomaron por asalto el Fortín paraguayo C. A. López (Pitiantuta), en plena paz, mientras los delegados de los Gobiernos del Paraguay y Bolivia discutían , bajo los auspicios de los delegados de cinco Estados Americanos constituidos en Comisión de Neutrales, un pacto de no agresión. Por este decreto se declara además el estado de sitio en todo el territorio nacional por el tiempo que durare la guerra y así mismo se harán notificaciones a la Liga de Naciones y a los Gobiernos de Estado.²⁸⁸

Epidemia de Paludismo. Recrudece en Alto Paraná y Concepción. La **epidemia de viruela** en San Carlos, y *Caazapá*. La viruela sigue causando estragos en la, población y las medidas preventivas se intensifican.

Certificado de defunción. El Decreto N° 47.617 adopta un Certificado de Defunción para el uso del Registro del Estado Civil de las personas con las constancias requeridas por el Servicio de Profilaxia contra la Fiebre Amarilla.

Reparación de caminos para agilizar el servicio. Una nota es enviada al Intendente Municipal, Ingeniero Dr. Don Pedro Bruno Guggiari enviada por el Dr. Masi dice que habiéndose habilitado en *Tacumbú*, el Instituto Nacional de Parasitología, para mejor cumplimiento de su misión, que es proveer de productos biológicos a nuestro Ejército, pido a quienes correspondan, efectúe la reparación del camino que conduce a dicho local y que desde la altura del Cementerio del Sur, está en malas condiciones.

La salud de los prisioneros bolivianos. Inspeccionado el lugar de concentración de prisioneros bolivianos, paraje denominado *Caañabé* de aquel partido, se constató 58 casos de **paludismo** y 94 de **disentería**. Dicha gente se halla sin atención médica, peligrando así la población de *Carepegua*.²⁸⁹Se solicita la vacunación antivariólica de los prisioneros bolivianos, que se hallan en los distintos puntos de concentración.

Allanamiento de un domicilio se ordena por causa de la fiebre amarilla por oponerse sistemáticamente, a lo dispuesto por el Decreto N° 45.421²⁹⁰

Sobre el triaje de los heridos. Se solicita que la distribución y clasificación de los enfermos y heridos procedentes del Frente de Operaciones, sea hecha por el Jefe del Servicio de Medicina o en su defecto por un profesional médico²⁹¹

Informe del estado sanitario del país. Hay varios casos de coqueluche, paludismo y conjuntivitis, disentería, fiebre tifoidea y lepra. En la **Región Occidental**, se registra pocos casos de paludismo, gripe, sarampión leve, viruela y fiebre tifoidea. La vacunación antitifoidea se sigue haciendo en forma sistemática.²⁹²

²⁸⁸ Registro Oficial, 1933

²⁸⁹ Dr. Alejandro Arce, Director General Interino, Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, 3 de enero de 1934,

²⁹⁰ Nota del 5 de junio de 1933, Sr. Jefe de Instrucción en lo Criminal de Turno de parte del Director del Dpto. Nacional de Higiene y Asistencia Pública, Dr. Cayetano Masi.

²⁹¹ Nota del 6 de junio de 1933 al Director del Dpto. Nacional de Higiene y Asistencia Pública, Dr. Cayetano Masi por el Director Interino del Hospital Militar.

²⁹² 8 de julio de 1933, al Director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública Dr. Cayetano Masi del Dr. A Weiss, Tte. Coronel de Sanidad y Director del Departamento de Profilaxia.

Clausura del Servicio de Viscerotomía. Se clausura por no haber razón científica para prorrogar el servicio en vista al excelente índice estegómico, la ausencia de foco en la República y el hecho de que no haya en el frente el agente trasmisor de la fiebre Amarilla, debiendo continuar bajo la base cooperativa un Servicio de Viscerotomía, que fue mantenido hasta el mes de enero del presente año.

La atención médica durante la guerra

Los problemas sanitarios que se manifiestan en una guerra son muy diversos. Los principales escollos estaban ligadas al ambiente, la promiscuidad, cambios de régimen alimenticio, movilización de efectivos militares, características del teatro de operaciones, estado de los caminos, insuficiencias de los medios de transporte y, la falta de experiencia. En las guerras, además de las patologías derivadas de ella, se suman el riesgo de las heridas ocasionadas por las metrallicas, infecciones, fracturas y otros.



Hospital Frontal



Un herido de guerra siendo asistido por un personal sanitario



Sanitario trasportando material médico

En las guerras, además de las patologías derivadas de ella, se suman el riesgo de las heridas ocasionadas por las metrallicas, infecciones, fracturas y otros.

Hasta mediados de 1933, la débil infraestructura de la Sanidad en Campaña no logró satisfacer a plenitud la demanda que exigía la situación. Los médicos han tenido que vencer muchas dificultades en el frente de batalla, como las largas marchas que realizaban a pié, por la noche, para evitar ser blancos de la aviación boliviana, que resultaba contraproducente, pues si el médico se enfermaba, la tropa no tenía atención. No había un trato diferente para ellos.



Patrulla de Sanidad buscando heridos o muertos



Monseñor Sinforiano Bogarín visitando el H. de sangre habilitado en la Escuela Militar



Heridos esperando turno para ser evacuados a retaguarda

293

Estaban regidos por las mismas reglas de la tropa. Dormían en el suelo por que no había cama, ni siquiera de troncos o de ramas. Las pocas camas con que se disponía eran insuficientes y quedaban en los hospitales. Los médicos tenían problemas hasta para atender a los enfermos empezando por la falta de medicamentos y, de las mínimas comodidades para realizar las intervenciones quirúrgicas, unidos a la imposibilidad de evacuación urgente de los heridos.

²⁹³ De Sanctis, C. Crónicas de la Guerra del Chaco. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".

Debido a la escasez de agua, la higiene se resentía..." *recién ahora comprendo cómo se puede vivir sin lavarse la cara; también nos explicamos cómo los indios no se huelen, dado que nos encontramos en condiciones análogas*" (sic).²⁹⁴ Las heridas en el abdomen no se operaban, por que las condiciones en el Chaco no lo permitían por faltas de garantías de esterilización como para abrir un abdomen. Eran heridas que en la población civil podían ser operadas y el enfermo salvado. Cuando llegaban los heridos de vientre se le practicaba curaciones simples, y se esperaba impotente, que les llegara la hora de la muerte. Las intervenciones quirúrgicas que se practican en el frente eran las esquirlectomias, las incisiones amplias, las amputaciones, las desarticulaciones, las extracciones de cascos de granadas y de proyectiles, la extirpación de tejidos mortificados.²⁹⁵ Después del cese del hostigamiento la patrulla de sanidad recorría el campo de batalla para recoger heridos o muertos.

La atención Odontológica dependía del Servicio Odontológico y Prótesis de Guerra, a cargo del Mayor de Sanidad Dentista Dr. Víctor Vera. La plana mayor del Servicios Regimentario estaba integrado por un oficial odontólogo. Cada batallón estaba conformado por un idóneo dentista.

Los consultorios odontológicos estaban situados en los hospitales y contaban con equipo dental de campaña. Las ambulancias quirúrgicas contaban con profesional odontológico, que muchas veces ayudaban a los médicos en las cirugías o como anestesistas.

La evacuación de los heridos. 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. En ese lugar debían ser operados pero, eso no fue posible y solo se hacían cambios de vendaje y hemostático. 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.



Nanawa, doctores Acosta y Vongle



El Dr. Espinola dando asistencia

296

1934. Muere **Marie Curie**, científica polaca-francesa, fundadora de la radioquímica. Describe propiedades del uranio y el plutonio. Trabajaba con su marido Pierre Curie. El Decreto del 12 de mayo oficializa nuestro Himno Nacional con los arreglos del **Maestro Remberto Jiménez**.

El 27 de noviembre es destituido por un golpe de estado liderado por el General Peñaranda, el Presidente de Bolivia el General Daniel Salamanca y, es reemplazado por su Vicepresidente, José Luís Tejada Sorzano.

Batallas libradas: **Cañada de Tarija** (27/03); **Ofensiva Picuiba-Carandayty** (15/08); **Toma de Yrendagué** (18/08); **Batalla del Carmen** (16/11); **Ballivian** (17/11); **Maniobra de Yrendagué** (8/12); **Ybybobo** (29/30).

²⁹⁴ Finis, Dr. 1932

²⁹⁵ De Sanctis, Carlos, Dr. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".

²⁹⁶ Ministerio de Defensa Nacional. Fototeca

1935. Batallas libradas: *Carandayty* (23/01); *Boyuibi* (28/01); *Parapití* (1/03); *Charagua* (15/04); *Ingavi* (7/06).

El 12 de junio se firma en Buenos Aires el **Protocolo de Paz**, en presencia del Gral. Rodolfo Martínez Pita, argentino, titular de la Comisión Militar Neutral. El 14 de junio a las 12:00 horas cesa el fuego en todo el frente de batalla. Los enemigos cruzan el campo de batalla y se abrazan como hermanos, único caso en la historia. El 19 de junio el Congreso acepta los términos del Protocolo de Paz del 12 de junio.



El 22 de agosto el pueblo paraguayo se volcó a las calles para rendir su homenaje a los vencedores del Chaco, en lo que se llamó el gran desfile de la Victoria. El desfile partió del Jardín Botánico hasta el Parque Caballero.

Prisioneros paraguayos en Bolivia. Muchos prisioneros paraguayos fueron llevados a La Paz y trabajaron en las carreteras del Camino de la Muerte. Otros huyeron y llegaron al país por el lado brasilero, después de días de caminar en medio de la selva y animales salvajes.



²⁹⁷ Aporte José Luis Ardissonne

²⁹⁸ Belén Millar. Guerra del Chaco. Fotos Antiguas del Paraguay

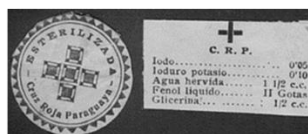
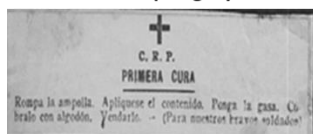
Algunos distintivos e insumos utilizados por la Sanidad²⁹⁹



Maletín de primeros auxilios, individual, empleado por la Sanidad paraguaya



Brazalete personal de la Sanidad Militar



Rótulos del paquete de curación individual del soldado paraguayo. Consta de una ampolla conteniendo 3 cc de la formula indicada, de una venda, gasa, algodón y dos alfileres.



Aspectos de la Sanidad Militar Boliviana

La Sanidad Militar Boliviana como tal no existía antes de la guerra. Ella fue conformada cuando se inició el conflicto. Los principales hospitales fueron el de Villa Montes, Hospitales divisionarios, los puestos de salud regimentarios y los *pahuiches*, El Hospital Militar de Villa Montes fue uno de los de mayor capacidad. Llegó a atender hasta 1000 heridos graves evacuados de los Hospitales Divisionarios que una vez restablecidos, volvían al frente. Su director, el Teniente Coronel de Sanidad **Dr. Mario Ortiz** fue uno de los tantos médicos que hicieron milagros en la cirugía de guerra. Este Hospital aunque con alojamientos improvisados de construcción precaria, tenía canchas de fútbol y *basquetbol* para distraer a los convalecientes.³⁰⁰



301

Hospital Militar de Villa Montes



Puesto de Sanidad boliviano

²⁹⁹ De Sanctis, Carlos. Dr. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".

³⁰⁰ Vacca, Esteban. Ministerio de Defensa Nacional. Archivo. Asunción, 2009

³⁰¹ *ibíd.*

Durante la guerra funcionaban también los Puestos de Salud Regimentarios además de los *pahuiches*, que eran construcciones de paja. Las camillas, de construcción precaria estaban hechas de dos troncos de árbol y tiras de cuero entrecruzadas. Los heridos en las líneas eran atendidos por sanitarios (enfermeros) y practicantes, de allí pasaban a los puestos de socorro de los regimientos y de estos a los hospitales divisionarios, en donde se clasificaban para quedar o evacuarlos al hospital de guerra del Ejército. No existían otros órganos intermediarios en el escalonamiento sanitario de la división.



Puesto de Salud Regimentario



Evacuación de heridos en avión

Para la evacuación de heridos en avión se utilizaba un trimotor donado por la **Institución Comercial Patiño S.A.** que transportaba heridos en el sector de Ballivián para ser transportados a los hospitales de guerra de Villa Montes, Tarija o Sucre. Tenía una capacidad para llevar 20 heridos, excluyendo el médico o enfermero.

El avión sanitario en dos horas atravesaba el Chaco, atendiendo en esta forma a miles de soldados heridos que, en camiones, tal vez no habría resistido por la distancia, la tierra y el trayecto interminable de los malos caminos. También se los empleaba para el transporte de víveres, municiones y material de artillería.³⁰²

La Botica de Primera Línea eran precarias instalaciones sanitarias que tenían de todo. Aparte de la atención de heridos, el servicio tuvo otras plagas como paludismo, avitaminosis y disentería, esta última de tres tipos: americana, bacilar y palúdica, de las cuales la más grave era la segunda, que solamente cedía con tratamientos bacteriológicos.³⁰³



Camilleros Bolivianos en acción



Botica de Primera Línea

El Dr. **Aurelio Melean Camacho**, médico boliviano, describe como principales causa de morbilidad y mortalidad a la septicemia, tétanos, gangrena, tifoidea. La insolación es causa significativa de defunción como así también a las enfermedades alimentarias, afecciones cardiacas y respiratorias y, a la tuberculosis.

³⁰²ibíd.

³⁰³ Vaca, E. (2009). Ministerio de Defensa Nacional. Asunción

Aneurismas vasculares, heridas de vasos y en las amputaciones de miembros por gangrena; grandes desgarramientos y destrucción múltiple de huesos, son otras de las causas de morbilidad y mortalidad. Relata el tratamiento de las heridas del cráneo, maxilares, cervicales, torácicos y abdominales por proyectiles y arma blanca, destaca su elevada mortalidad sobre todo en abdomen por la gran complicación del peritoneo. También se refiere a la gravedad que representaban las epidemias que azotaban la región tales como el paludismo, viruela, tifus exantemático y tifoidea.³⁰⁴



Maletín individual de primeros auxilios bolivianos



El Servicio de Enfermeras

En 1933-1935 apareció la **peste bubónica** y el **Dr. Hernán Díaz de Medina** fue designado por la Sanidad Militar Boliviana para combatir la epidemia, que luego fue controlada. Otros aspectos sobre la sanidad boliviana están contenidos en otra investigación de la doctora M.E. de Rojas relacionada a los aspectos sanitarios en la guerra del Chaco.

1934- Importación y exportación y venta de Narcótico legislada por Ley Nº 1422 del 28 de agosto de 1934. Son ellas la morfina y sus derivados, hojas de coca, cocaína y sus derivados, ecognima, diamorfina (heroína), cáñamo indiano, opio medicinal y sus preparados. Las Farmacias no podrán vender productos sin receta médica u odontológica, debiendo quedar dichas recetas archivadas como comprobantes.

Código Sanitario Panamericano, aprobado por ley no.1418 del 29 de agosto de 1934 sancionado por la VII y VIII Conferencia Sanitaria Panamericana de 1924 y 1927.

Una Ordenanzas sobre Casas de Cita, establece su ubicación, que deberá estar fuera de las zonas comprendidas entre las calles Colón, al oeste, *Manduvirá* y Tte. Fariña al sur; Brasil al este y Barranco del Río, al norte. No se permitirá en las proximidades de los Colegios, templos y otros locales análogos. Dispone así mismo los requisitos que deberá reunir.

En 1935 se funda la **Sociedad de Medicina y Cirugía del Paraguay**

Colonia de Leprosos en Sapucaí

Año 1896- Inauguración del **Pabellón Santa Isabel**” como Lazareto (sala IX), en el gobierno del General Juan Bautista Egusquiza. A este lugar fueron trasladados los enfermos de lepra.

Año 1900. Por ley del 6 de enero se estableció una **Casa de Aislamiento** en Asunción para observación y tratamiento de enfermedades infecto contagiosas. Los afectados eran perseguidos por la policía y una vez encontrados eran forzados a abandonar sus hogares y a trasladarse a vivir en la colonia junto a los demás enfermos. Cuentan que una vez que abandonaban sus hogares a muchos se les quemaba la casa, pensando que de ese modo eliminaría la posibilidad de nuevos contagios.

³⁰⁴ Camacho, A. Informe sobre la Sanidad Boliviana en la Guerra del Chaco. Sin año de edición

Año 1933. Por Decreto 49.482 del 16 de octubre se crea una colonia para leproso en *Sapucaí*, en cooperación con la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción y la Sociedad Paraguaya Pro Leprosos. En la misma serán alojados y asistidos todos los enfermos provenientes del Hospital de Clínicas de Asunción.

Año 1935. Se creó el primer **Dispensario de Piel**.

Año 1936. Por Decreto no. 4.652 del 9 de septiembre la Colonia de Leprosos “San Eusebio” de *Sapucaí* pasaba a depender del Ministerio de Salud Pública, con la denominación de **Colonia de Leprosos “Santa Isabel”**, siendo su primer Director el **Dr. Víctor Cabrera** 1935-1936.

Año 1939. El 6 de diciembre, siendo Ministro de Salud el **Dr. Alejandro J. Dávalos**, ante la gravedad de la endemia de lepra que existía en el país, se creó una **Comisión Consultora de Lepra**.

Año 1943. Se formó la “**Asociación Santa Isabel**” obra a favor de los Leprosos.

Año 1947. El 10 de noviembre se funda la **Sociedad de Dermatología, Sifilografías y Leprología** del Paraguay, siendo el primer presidente el **Dr. Ricardo Ugarriza**.

Año 1948. Comenzaron a construirse los dos primeros pabellones de material cocido, en el marco de la asistencia dada por el SCISP. En la gestión del entonces Ministro de Salud **Dr. Hugo Peña** fueron inauguradas las obras. Estos pabellones fueron denominados: “Santa Lucía” albergaba a los hombres, que luego pasó a llamarse “Santa Luisa de Marillac” y “Santa María” que albergaba a las mujeres. Estaban también “las casitas” donde vivían los enfermos con su familia.

Año 1950. El SCISP construyó el **Preventorio Santa Teresita**, lugar donde eran llevados todos los hijos de los enfermos al apenas nacer, sin consultar a las madres si querían ó no separarse de sus niños. Todos ellos fueron adoptados por familias sanas, muchos de ellos sin conocer sus tristes orígenes y los que lo supieron nunca quisieron conocer a sus padres. Otro dolor para estas madres que no pudieron acunar y conocer a sus propios hijos.³⁰⁵

Año 1954. A raíz de una solicitud del Gobierno del Paraguay, se elaboró un plan de operaciones para el control de la lepra en el país, con el apoyo de UNICEF.

Año 1955. Se realizaron campañas sanitarias masivas contra las Enfermedades Venéreas y la Lepra cuya jefatura estaba entonces a cargo de la **Dra. Amelia Aguirre de González**.

Año 1957. Se estima que existían alrededor de 10.000 leproso en el Paraguay. Se estableció un programa para interrumpir la cadena de infección mediante el tratamiento intensivo de los casos, con sulfonas en los dispensarios y, para realizar exámenes periódicos de todos los contactos para los casos incipientes.

Año 1960. Se encarga a los Centros de Salud la búsqueda de casos, examen, ficha y tratamiento de enfermos, vigilancia y contactos, control de focos y todo lo relacionado a la lepra, de acuerdo al **Plan de Operaciones Tripartito para el Control de la Lepra en el Paraguay**, que se lleva a cabo con la colaboración de la OMS y UNICEF.

Año 1963. Hasta ese año las actividades para controlar la lepra estuvieron a cargo de un departamento especial, pero luego fueron transferidas al Departamento de Epidemiología y la incorporación de su personal de campo y recursos materiales a los servicios urbanos, se redujo el ritmo del programa y se creó una sección especial de lepra que asumiría la responsabilidad de planear, orientar, supervisar y evaluar las actividades de control, en los distritos Central, Paraguari, *Itapúa*, Misiones y *Ñeembucú*.

Año 1965-1968. Se llevó a cabo un plan activo en esas zonas, con la orientación de la OPS/OMS y la UNICEF. Se constata que hace falta impulsar la quimioterapia.

Año 1966. Se construyó un pabellón para ser utilizado con fines médicos, en el marco de la ayuda prestada por la “**Organización Alemana de Ayuda al Hanseniano**” (DAHAW).

Año 1972. Se dispuso que el leprocomio pasara a depender directamente del Ministerio de Salud, según la resolución No. 179 del 28 de diciembre de ese año.

Año 1977. Con capital japonés, se construye un pabellón que cuenta con una sala de Odontología, una de Oftalmología y un salón Multiuso.³⁰⁶

Año 1980. Llega la energía eléctrica a la colonia mediante la muy valiosa colaboración del Ingeniero Enzo Debernardi.

Año 1987. En mayo, la 40ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que se instaba a los Estados Miembros de la OMS a intensificar la lucha contra la lepra y se recomendaba el tratamiento multimedicamentoso.

Año 1994. Se dispuso la descentralización de la colonia pasando a depender de la IXª Región Sanitaria.

Año 1997-1998: Trabajos de refacción, modificando, mejorando y modernizando la cocina, el depósito de víveres y la lavandería. La falta de médicos es aún muy sentida por los enfermos.

³⁰⁶ ibíd.



Parte VII

La Postguerra del Chaco

Creación del Ministerio de Salud



La postguerra del Chaco 1936-1954

Creación del Ministerio de Salud

1936. 39° Presidente de la República del Paraguay: Coronel Rafael Franco Ojeda.

17 de febrero de 1936 al 13 de agosto de 1937. Antecedido por Eusebio Ayala, Sucedido por el Dr. Félix Paiva



Coronel Rafael Franco Ojeda



Casa del Coronel Rafael Franco

307

Asume a la presidencia a raíz del golpe del 17 de febrero del 36, que derrocó al Dr. Eusebio Ayala, a su vez este gobierno de Franco es derrocado el 13 de agosto de 1937. Al asumir la primera magistratura, disuelve el Parlamento y deroga la Constitución de 1870. Nació en Asunción el 22 de octubre de 1896. Ingresa en la Escuela Militar, egresando en la primera remesa de dicha institución, en marzo de 1918. Contrae matrimonio con Deidamia Solalinde.



Acta de casamiento del
Cnel. Rafael Franco

En 1928 en una temeraria acción, Franco cegado por la indignación, expulsa a los bolivianos del fortín Vanguardia. Este hecho tuvo grave repercusión y casi provoca la guerra.

El Coronel Franco obtuvo la condecoración de la Cruz del Chaco. El Gral. HANS KUNDT dijo de él: "Es el jefe más activo y peligroso del ejército paraguayo". Finalizada la contienda, los vaivenes de la política lo llevaron al exilio. La revolución de febrero representó para el Paraguay, la experiencia del primer gobierno socialista de su historia. Franco firma el decreto N° 152 de 1937 que declara identificada la Revolución libertadora con el estado paraguayo, y se pone a tono con las transformaciones totalitarias de Europa.

El 1 de marzo de 1936 se cancelan todos los decretos que declaran fuera de la ley y traidor al Mariscal López y se lo declara **Héroe Máximo de la Nacionalidad Paraguaya**. Una anécdota sobre la historia de Cerro Corá, escrita por el Monseñor Sinfiriano Bogarín de acuerdo a la conversación mantenida con el General Escobar, sobre el lugar donde se habrían enterrado los restos del Mariscal, constituye un documento de alto valor histórico.

El 6 de junio, después de 70 años de iniciada la obra, se termina de construir el Oratorio y se depositan en ese lugar, los restos del Mariscal Francisco Solano López, recibe entonces el nombre de **Oratorio de la Virgen de la Asunción y Panteón de los Héroes**.³⁰⁸

Este período marca la etapa de desarrollo de instituciones básicas relacionadas a los problemas sociales. El gobierno del Coronel. Rafael Franco dicta disposiciones 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**, el **Ministerio de Salud Pública**., el **Banco de la República del Paraguay**.



Comisión de búsqueda de los restos del Mariscal en Cerro Corá, entre ellos el Monseñor Bogarín y el Gral. Patricio Escobar

309



Restos del Mariscal López llevados al Oratorio Nuestra Señora de la Asunción

Creación del Departamento General de Salubridad e Higiene Pública

Se crea este Departamento por Decreto Nº 121 del 6 de marzo de 1936. El mismo establece que quedará 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 Ministerio de Salud Pública fue creado con el propósito de brindar asistencia médica a los heridos y mutilados de la Guerra del Chaco. Según puede desprenderse de los documentos de la época, hasta 1936 los servicios oficiales de salud estuvieron a cargo del Ministerio del Interior, luego el 15 de junio de 1936 el Gobierno Provisional de la República, promulgó el **Decreto- Ley Nº 2.000** que crea el Ministerio de Salud Pública con rango de Secretaría de Estado y designando al Dr. Pedro Duarte Ortellado, Ministro Secretario de Estado en dicha Cartera.

La creación del Ministerio de Salud tiene sus raíces en el Chaco y fue el resultado de la programación de un grupo de militares progresistas que previeron los grandes problemas sanitarios que tendría el Paraguay después de la guerra. En *Carandayty* recuerdo haberle planteado 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. Pedro Duarte Ortellado.³¹⁰

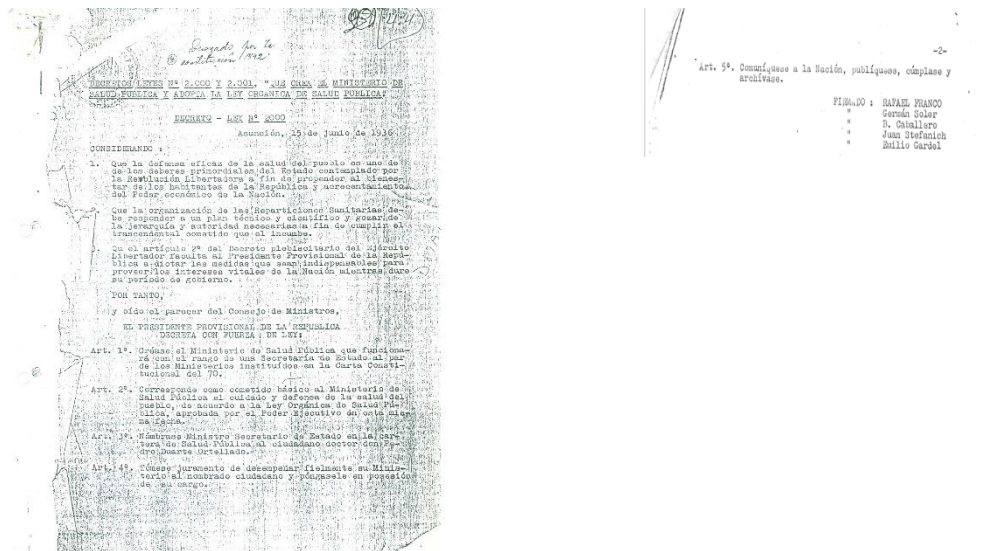
³⁰⁸ Op cit

³⁰⁹ José Luis Ardissonne. Museo Virtual de Fotos Antiguas del Paraguay

³¹⁰ Seiferheld, 1984

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.

Decreto Ley que crea el Ministerio de Salud Pública



Carta Orgánica del Ministerio de Salud Pública

Por Decreto - Ley 2001 del 15 de junio de 1936 se crea la Carta Orgánica ,visto el Decreto Ley 2.000 por el cual se crea el Ministerio de Salud Pública encargado de la custodia y defensa sanitaria de la República y siendo necesario dictar la Ley Orgánica respectiva; el Presidente Provisional de la República, oído el parecer del Consejo de Ministro, Decreta con fuerza de Ley, la adopción de la presente Ley Orgánica de Salud Pública para el funcionamiento del Ministerio creado por Decreto Ley 2.001 de esta misma fecha y para el cumplimiento de sus fines. (Art. I) La Ley Orgánica adoptada para el funcionamiento del Ministerio, instituía así el Servicio Sanitario de la República del Paraguay, para promover la salubridad general y proveer de asistencia a la población en todo el país. El Art. 3º de éste Decreto Ley, asigna al nuevo Ministerio “La organización y administración del Servicio Sanitario de la República”. Este Decreto Ley 2.001 consta de XII Capítulos y 62 Artículos; y lleva la firma de Rafael Franco, entonces Presidente Provisional de la República y de los integrantes del Consejo de Ministros: Juan Stefanich, Germán Soler, Emilio Gardel, B. Caballero y Pedro Duarte Ortellado.

Primer Ministro de Salud
Dr. Pedro Duarte Ortellado



El Primer titular de Salud fue el Dr. Pedro Duarte Ortellado. Nació en *Caazapá* el 9 de setiembre de 1900. Cursó el bachillerato en el Colegio Alemán de Villarrica y la Universidad en la Facultad de Medicina de Asunción, graduándose en 1927. Enseguida se trasladó a Europa para la especialización en cirugía. Estudio en Hamburgo, Alemania, y en Roma.

Su familia. Fueron sus padres don **Simón Duarte Jiménez** y doña Juana Bautista Ortellado de Duarte. Su padre, ganadero y comerciante de variados rubros, fue también administrador del aserradero Rius y Jorba llegó a almacenar una considerable fortuna. Hombre muy solidario fue muy querido y respetado en su pueblo. Su madre, **Juana Bautista Ortellado** se había casado en primeras nupcias con don Inocencio Noguera, también caazapeño, con quién tuvo tres hijos: José de los Santos; María de los Ángeles y Barcilisa. La señora Juanita enviudó prematuramente y contrajo nuevo matrimonio con Simón Duarte. De este segundo matrimonio nacieron siete hijos: Mercedes; José; Oliva; Pedro; Guillermina; Julio César y Blanca.



Simón Duarte Jiménez³¹¹



Juana Bautista Ortellado de Duarte



Pedro, sus padres, su tío Casimiro, sus hermanos Guillermina Mamacha y Julio³¹²

El Dr. Pedro Duarte Ortellado tuvo dos hijos: **Hernán y Alcides**. Luego contrajo matrimonio con **Nimia Noguera** con quién tuvo dos hijos: **Omar y Gloria**, quien reside actualmente en Posadas, Argentina.

El Médico: el Dr. Duarte Ortellado ejerció como médico en el Hospital de Caazapá. Ingresó a la Sanidad Militar como médico jefe de III Cuerpo de Ejército, cuando estalló la guerra contra Bolivia junto a su hermano sacerdote Julio César Ortellado, quién ejerció la capellanía en el frente de batalla. Este último fue cura párroco en *Ybycuí* y fue el que dirigió la construcción del hospital de ese lugar.



Pedro Duarte Ortellado



Pedro y su hermano Julio

³¹¹ Verón, L. Diario abc, 26 de octubre de 2008

³¹² Heyn, C. Presbítero Julio César Duarte Ortellado. Sacerdote Secular Paraguayo de Vida ejemplar

El Dr. Pedro llevó al Chaco todo el instrumental de su propiedad, que había adquirido en Europa con el aporte de su padre, quien también le había costado sus estudios. Concluyó los tres años de la guerra con el grado de Mayor. Posteriormente se integró a la Revolución febrerista de 1936. Fue nombrado

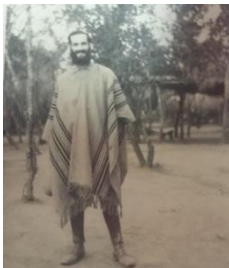


Ministro de Salud en junio de 1936 y ejerció sus funciones hasta agosto 1937, ministerio entonces creado, y que él mismo organizara junto a las más relevantes figuras de entonces. Tiempo después afrontó diversas dificultades políticas, siendo desterrado por última vez en 1947. Residió en Posadas, donde ejerció su profesión, hasta su muerte en 1981 a los 81 años de edad. Mercedamente fue uno de nuestros grandes "héroes civiles" de la guerra del Chaco. Se distinguido por su

preparación científica, por su gran atención a los pobres y por su ejemplar patriotismo. En el periodo 1963.1964, conformó la mesa directiva del Colegio Médico de Misiones, Argentina, donde fue vocal.

Hospital Regional y enfermeras, Caazapá

Imágenes de la guerra del Chaco



Duarte Ortellado



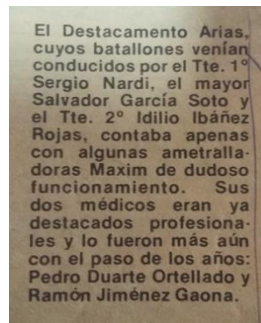
Duarte Ortellado atendiendo en un hospital de campaña



Duarte Ortellado, en el Chaco



Prestando asistencia médica



Una carta para el recuerdo: Las palabras de su hermano Julio César

Cuando fue nombrado Ministro de Salud, su hermano el Padre Julio escribió a su padre lo siguiente” *La participación de Pedrito en el nuevo régimen, no hay duda, el cargo ocupado por él es uno de los más importantes en la administración pública y uno de los más importantes en la vida de la nación. Podrá hacer mucho bien, muchísimo, si el gobierno se estabiliza. Vamos a ver como sigue esto. Hasta la fecha como es natural después de un cambio total y brusco de un régimen la cosa esta bastante confusa. Nadie puede decir todavía nada. ¿A dónde iremos a parar? Los principios aparentes de la revolución no pueden ser más halagüeños y patrióticos. El fomento de la prosperidad de la campaña – donde se halla el porvenir del país -, la asistencia social a la pobre clase trabajadora, el socorro organizado del Estado a los excombatientes de la guerra, son cosas que están muy bien, que hace rato debían hacerse. Que los anteriores gobiernos no se han preocupado mayormente del verdadero adelanto del país, sino más bien de sus bolsillos; que la guerra sobrevino por un descuido imperdonable de nuestros gobernantes, todo es cosa sabida hace mucho. Lo que yo quiero ver es que hacen ahora estos nuevos hombres. Si hacen la mitad de lo que prometen, el país llegará a una gran altura. Quiéralo Dios. Mas ¿Qué hay debajo de todo esto? ¿Cómo es `posible que de un día a otro se aprovechen del mando unos hombres que no se sabe de dónde han salido, hombres oscuros, algunos de ellos conocido sólo por sus hechos e ideas no tranquilizadoras para la paz de la nación? ¿Quiénes son los que se llaman Ministros del Nuevo Régimen? El mismo Jefe de Estado – por mejor buena voluntad que posea – no puede ser más que un personaje de transición, es decir de momento.*

Me pregunto yo ¿de dónde han sacado plata esos señores para hacer lo que han hecho en un abrir y cerrar de ojos? Porque sin plata; y mucha plata, no pueden hacerlo. Es extraña esta revolución, no se parece a ninguna de las precedentes. Se dice revolución de excombatientes, gobierno de excombatientes, más muchos de los que hoy están en el poder y administración pública no se sabe dónde han combatido. Por otra parte, dentro de los viejos partidos tradicionales hay hombres capaces y aún dentro de la juventud hay elementos de valor que han quedado completamente al margen de este movimiento. Yo no entiendo esto. Pedro – es tal vez- uno de los mejores elementos de este revoltijo. Dios no permita que se vea envuelto en algunas redes.” (sic)

Organización del Ministerio. El Decreto Ley 4.413 del 31 de agosto de 1936 reglamenta la Ley de Salud



Pública y organiza el Ministerio, que contó en sus inicios con tres Direcciones: Higiene y Salubridad Pública, Beneficencia y Lucha Antituberculosa, las cuales 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. También fueron creados Hospitales, Unidades Sanitarias y algunos Dispensarios.

La primera sede del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud funcionó temporalmente en el edificio situado en Palma y Montevideo, frente al Banco del Brasil. Cuando el Ministerio se mudó a su sede propia, el edificio fue ocupado por la Municipalidad de Asunción.³¹³

³¹³ Datos proporcionados por el Dr. Santiago Codas

Hospitales: En ese tiempo existían Hospitales en **Encarnación, Concepción, Pilar, Villarrica y San Juan Bautista**. Con la Ley de Salud Pública se ampliaron esos hospitales y se incorporaron maternidad y sala de niños y se crearon hospitales en **Caacupé, Caazapá, Ybycuí**.

Se crearon Puestos Sanitarios en varios pueblos del interior que contaban con un médico, partera, odontólogo, enfermeras y medicamentos

Examen médico obligatorio para las personas que **elaboran y expenden artículos alimenticios, bebidas o medicamentos**.

Autonomía administrativa a la Facultad de Ciencias Médicas, por decreto Ley 6.541 del 13 de noviembre se establece la autonomía de la Facultad de Ciencias Médicas.

Instituto de Biología Animal, creado por Decreto 7.279 del 5 de diciembre de 1936.

Disposición que establece el servicio gratuito a maestros. El Decreto 6820 del 20 de noviembre por el cual se establece el Servicio Médico - Quirúrgico, Odontológico, en forma gratuita en las diversas dependencias del Ministerio de Salud Pública, de la Sanidad Militar y de la Facultad de Ciencias Médicas, para el personal docente de primera enseñanza de la República.

Obligatoriedad del examen médico anual para todos los empleados, patronos, estudiantes, secundarios, profesionales.

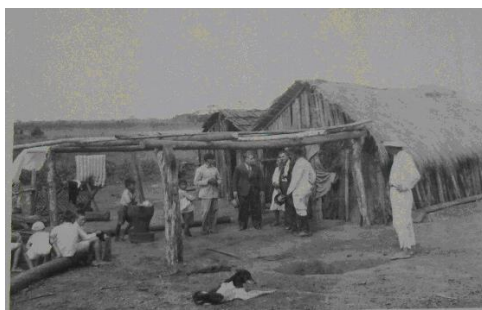
Creación de la Facultad de Odontología por decreto-Ley 10.730 Firma el decreto Rafael Franco, Crescencio Lezcano; Germán Soler; Rivas Ortellado; Juan Stefanich; P. Duarte Ortellado y Guillermo Tell

En 1936, con líderes de la Revolución de Febrero se crea la **Unión Femenina del Paraguay (UFP)**, quince años después del Centro Femenino Paraguayo. La primera Presidenta de la UFP es María F. de Casati. Participan: Elena Freis de Barthe, Lorenza C. de Gaona, Luisa de Felip. Se publica el primer periódico femenino del Paraguay **“Por la Mujer”** que reclamo igualdad de oportunidades para la mujer y el hombre y el voto femenino. Con la caída de Francia se desintegró la UFP.

Se crea el **Sindicato de Obreras Domésticas**

1937- Epidemia de Fiebre Amarilla en el Paraguay

El 21 de enero el Dr. B, Wilson, representante de la Fundación Rockefeller con asiento en Río de Janeiro, Brasil, dirige una nota al Ministro Dr. Pedro Duarte Ortellado en la que le informa que el Servicio de Fiebre Amarilla Brasileiro había descubierto una epidemia de fiebre amarilla silvestre en el sur de Matto Grosso y que existía alta posibilidad que la epidemia haya traspasado la frontera.



Rancho de Partera Ortiz, lugar donde se produjo el primer caso de fiebre amarilla

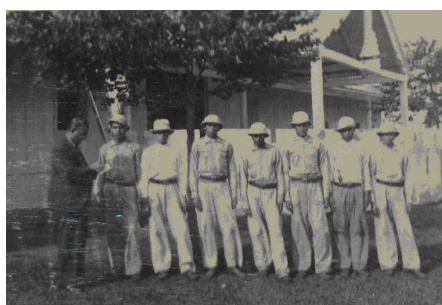


Tatú Piré, indios afectados por fiebre amarilla

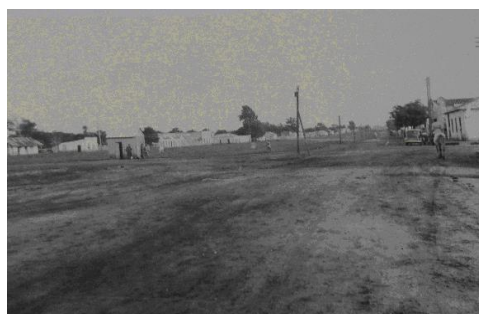
El Servicio de la Fiebre Amarilla brasileiro ofrece toda su cooperación y considera de importancia que el servicio de salubridad pública ponga sus puestos de viscerotomía en actividad y que los servicios de

control de stegomia se establezcan en los puertos del río, así mismo expresa que las muestras enviadas a Río de Janeiro sean examinadas, libres de cargos y los resultados enviados directamente. Así mismo anuncia la visita del Dr. Soper, Director de la Fundación Rockefeller. En el Paraguay, la Fundación Rockefeller creyó necesario hacer un intenso control aprovechando el invierno que se avecinaba y establecer los siguientes servicios: el control de Stegomia desde Asunción hasta la frontera con el Brasil y una amplia red de servicios de viscerotomía que servirá de centinela para actuar con eficacia donde apareciere esta enfermedad.

El brote proveniente de Matto Grosso apareció en un destacamento militar de zapadores (ingeniería militar) destinado a reparar el camino de Pedro Juan Caballero - Concepción que, a consecuencia de las constantes lluvias se había vuelto intransitable.



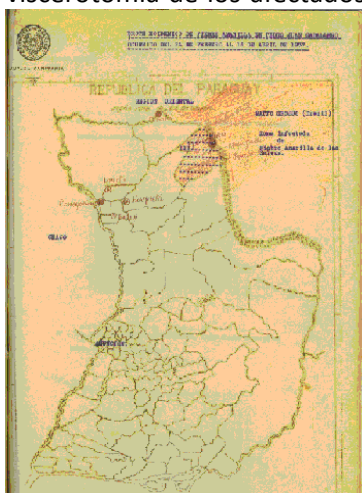
Soldados de la guarnición de Pedro Juan Caballero, convaleciente



Pedro Juan Caballero, lugar donde ocurrió la epidemia³¹⁴

El entonces Jefe de la Guarnición Militar de ese lugar, Coronel Eduardo García destacó en fecha 22 de febrero, 40 hombres de la Guarnición y 20 indios sacados de *Naranja –Jahi* y Cerro Corá, al mando del Capitán Ruso de zapadores, Sr. Miguel Dolgacheff y el teniente Maidana Arias, a la Picada del Chiriguelo a fin de cumplir con ese menester... El 24 de febrero un soldado tiene fiebre amarilla; 8 días después se comunica otro caso y se informa de la muerte del mismo.

Este brote puede decirse que ocurrió en la picada del Chiriguelo en dos tiempos, el primero duró del 24 al 28 de enero y atacó a 15 personas matando a tres de ellos. El segundo brote abarca del 10 al 16 de marzo ataca de 17 personas ocasionando la muerte de 4 individuos. En resumen, de este grupo militar fueron atacados el 51% de personas de las 40 personas, falleciendo el 11,9%. Se realizó la viscerotomía de los afectados y sus piezas fueron enviadas al laboratorio de Río de Janeiro, para su análisis, dando positivo para la fiebre amarilla. Las medidas tomadas consistieron en retirar la tropa de la picada y colocarla en un campo de concentración, a una legua y media de la población civil, como medida de cuarentena. Esta medida de seguridad se había aplicado porque se sabía que el periodo de incubación de la enfermedad duraba seis días desde la última exposición y que era contagiosa en los tres primeros días, así que con el fin de no exponerlos a ser picados por los Stegomias que a la fecha existía en el pueblo, se evitaba extrapolar el virus a la población. Pasado el tiempo de observación, sin novedad, la tropa regresó a sus cuarteles. No se produjo ningún caso nuevo hasta el día 23 de marzo, de ese mismo año.³¹⁵



³¹⁴ Ministerio de Salud. Informe sobre Fiebre Amarilla, 1937

³¹⁵ Rojas, M.E. Epidemia de Fiebre Amarilla en el Paraguay. Año 1937

Plan de organización del Servicio de Profilaxis Contra la Fiebre Amarilla. Consistió en la implementación de dos estrategias, **la policía de focos** y la **viscerotomía**. **Policía de Focos**, tenía su asiento en Concepción, bajo la dirección inmediata de un Guarda Jefe. Como faltaba cubrir el litoral Norte de Concepción hasta Bahía Negra, propone instalar puestos en Pinasco, Casado, Sastre, Guaraní, Olimpo y Bahía Negra. Nor-este del país ya contaba con un servicio de Policías de focos en Concepción, Horqueta, Bella Vista, Pedro Juan Caballero y Capitán Bado. **Viscerotomía**. Conjuntamente con el Servicio de extinción de larvas de mosquitos Stegomias, hubo necesidad de instalar puestos de Viscerotomias en todos los puestos indicados arriba.

Fiebre Amarilla en Pedro J. Caballero, 1937

La epidemia en la población civil. Atacó los siguientes lugares, Partera Ortiz, *Zanja Pyta*, *Capiibary (Tatu Pire)*, produciendo 22 muertos. En todos los casos se manifestaron los signos clásicos de la enfermedad: dolor de cabeza, fiebre, ictericia, vómitos, albuminurias y muerte al sexto día. En *Tatu Piré*, situado a lo largo del Aquidabán y, debajo de la sierra del Mbaracayú, murieron 16 indios de la tribu de los *Tebyi*, casi todos ellos trabajadores al servicio de la empresa yerbatera de esa zona, aunque la mayoría había muerto, otros varios quedaron convalecientes. Los indios muy pronto aprendieron que entrar en los montes constituía un peligro.

Fiebre Amarilla urbanizada en Asunción el 14 de noviembre de 1937. En el plano está marcada la manzana donde ocurrió el caso. Las manzanas con una x corresponden a los casos sospechosos o fallecidos. Si bien no se puede aseverar que la fiebre amarilla se urbanizó, un caso se reportó en Asunción, en una niña de 6 años de edad, quien falleció. Una vez obtenida la pieza por viscerotomía, fueron a la casa del **Dr. Juan Boggino**, quien preparó la muestra que luego fuera estudiada por el **Dr. Murdock**. La conclusión fue que se trataba de un caso atípico de fiebre amarilla.



Contrato con el Servicio Cooperativo Técnico para la prevención, estudio y lucha contra la Fiebre Amarilla, por decreto 11.266 del 13 de mayo de 1937 se reúnen en el local del Ministerio de Salud Pública, en la calle Palma esq. Montevideo (altos), el Ministro de Salud Pública Dr. Pedro Duarte Ortellado en representación del Gobierno de la Nación, y el Dr. Fred L. Soper en representación de la división Sanitaria

Internacional de la Fundación Rockefeller, aprueban el Contrato celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y la división Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller para la organización de un Servicio Cooperativo Técnico para la prevención, estudio y lucha contra la Fiebre Amarilla en el Paraguay.

Asunción, Manzana donde se detectó el brote de fiebre amarilla

40 ° Presidente de la República del Paraguay Dr. Félix Paiva (1937-1939)

Gobernó del 16 de agosto de 1937 al 15 de agosto de 1939. Antecedido por Cnel. Rafael Franco. Fue su sucesor por José Félix Estigarribia.



Dr. Félix Paiva



Paiva en la procesión de la Virgen al Oratorio³¹⁶

El Dr. Félix Paiva asume un gobierno provisional convertido en constitucional en octubre de 1938. Autor de la ley de la reforma electoral, en su gestión se restablece la vigencia de la Constitución de 1870; Cierra el Diario Patria de la ANR, retuvo a sus máquinas impresoras y desterró a sus periodistas; Firma en Buenos Aires, el tratado de Paz, Amistad y Límites con Bolivia; Crea la Facultad de Química y Farmacia.³¹⁷

Su gobierno nombra, por Decreto 1 del 17 de agosto de 1937 como Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública, al **Dr. Gerardo Buongermi**, quién permaneció en sus funciones dos años.

Segundo Ministro de Salud: Dr. Gerardo Buongermi Petrone (1937-1939)



Uno de los más distinguidos médicos de Asunción, fue el Dr. Gerardo Buongermi Petrone.

El General médico **Gerardo Buongermi Petrone**, ex combatiente de la Guerra del Chaco, nació en alta mar, el 29 de julio de 1901, hijo de padres italianos migrantes al Paraguay, optó por la ciudadanía paraguaya. **Fueron sus padres don Vicente Buongermi y doña María Antonia Petrone, ambos de nacionalidad italiana.**

Don Vicente llegó al Paraguay a comienzos del siglo XX trayendo como único maletín de viajero sus brazos de buen constructor, unido a una voluntad firme, indeclinable, de abrirse un camino en el Paraguay, cuya historia y cuyas leyendas, pobladas de fantasmas, habían saturado sus sueños juveniles ávidos de cruzar horizontes y playas lejanas, extrañas a la suya. Y fue así que llegó hasta nosotros, logrando bien formar un hogar respetable y digno, rodeado de 12 hijos: Rafael, Amadeo Pedro, Vicente, Herminia, Lucía, Gerardo, Garibaldi, Francisco, Cayetano, Carmen y Eva, farmacéutica.

Como deportista, fue en dos oportunidades, Presidente del Cerro Porteño F. B. C.

Huérfano de padre, siendo un joven estudiante de medicina, logró obtener su Diplomado en la Universidad de Asunción en 1926.

Tuvo activa participación en el tratamiento de los heridos ocasionados por el ciclón de Encarnación, que produjo 400 muertos.

³¹⁶ Foto del Archivo de Ana María Rodríguez de Pederzani. Gentileza: Rafaela Guanes



El Dr. Buongermini, médicos y enfermeras prestando servicio a los heridos del ciclón.



El Dr. Buongermini, prestando servicio a los heridos



Participó en el tratamiento de los heridos ocasionados por el ciclón de Encarnación



Cuando estalló el conflicto bélico contra Bolivia en 1932 no vaciló en presentarse inmediatamente para servir a la patria. Se incorporó a la Sanidad Militar, como jefe del Servicio Sanitario y, junto a otros médicos tuvo que organizar y atender a todos los heridos en el campo de batalla.

En la posguerra le cupo desempeñar varios cargos. Fue director del Hospital Militar Central, director de la Escuela de Sanidad Militar Jefe del Servicio de Salud del Chaco, Director del Hospital de Caballería DC-1 Gral. Bernardino Caballero y varios otros cargos importantes.

El gobierno del General Higinio Morínigo lo nombra por Decreto 1 del 17 de agosto de 1937 Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública. El Dr. Gerardo Buongermini permaneció en sus funciones dos años.

En 1939 junto al Dr. Andrés Barbero, crearon la primera Escuela de Visitadoras de Higiene, que posteriormente se llamó Escuela Polivalente de Visitadoras.



Gabinete del general Higinio Morínigo, año 1943. De pie, de izq. a der. Vicente Machuca, Francisco Escullis, Ramón E. Martino y Gerardo Buongermini. Sentado, en un mismo orden, Rogelio Espinoza, Amancio Pampliega, Higinio Morínigo, Luis A. Argallo y Anibal Delmeide. Sobreviven en 1984 Pampliega y Martino.

Creador del sistema de salud y jubilación al trabajador paraguayo hasta entonces desprotegido, fue el General Médico Dr. Gerardo Buongermini Petrone, quien solicitó al entonces presidente de la República, General Higinio Morínigo, el Decreto Ley que autorizara su creación y se independizara del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. El propio ministro de Salud ejercía entonces la presidencia del Consejo Superior del Instituto de Previsión Social.

Durante su gestión al frente del Ministerio de Salud se adquirieron todas esas tierras en las que hoy están instalados el Hospital Central, casas para los médicos, capilla y el parque de la salud, como también el predio donde está Lacimet y el Juan Max Boettner.

Hay una anécdota que contaba su hermano, que dice que un tío fue el que le ofreció esas tierras y



El Gral. Morínigo hablando en un acto popular. A su lado, su señora esposa doña Dolores Ferrari.

quería ganar 3 centavos por hectárea, como es normal en cualquier transacción de compra venta de terrenos, no le permitió así que habló directamente con el propietario y le dijo a su hermano ningún pariente mío va a ganar nada a costilla del pueblo. Tan honesto era que no tenía casa propia así que sus hermanos renunciaron a la casa paterna a favor de él.

El comienzo del IPS no ha sido fácil. No fue suficiente el Decreto Ley firmado por un presidente que apoyó con energía la iniciativa. Desde las multinacionales que explotaban en nuestro país a sus trabajadores, hubo tenaz resistencia para asegurarlos.



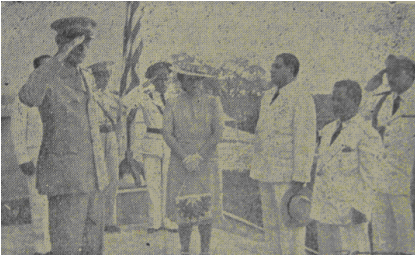
Aquí vale la pena reproducir la contundente y brillante defensa del Dr. Buonghermini en solamente dos párrafos, de esta carta dirigida el 25 de setiembre de 1943 a las Compañías Carlos Casado Limitada, Compañía de Tierras S.A., Campos y Quebrachales Puerto Sastre S.A. y Sociedad Forestal Puerto Guaraní S.A.

Decía Buonghermini: *"Al contestar a su presentación del 12 de julio actual, hacemos presente que este Gobierno no acepta iniciar polémicas en torno a sus disposiciones, cuando dichas*

polémicas pueden comprometer o retardar la obtención de beneficios como los que ofrece la Ley 1.071: pero entiendo que la misión del Estado, en su carácter de rector de los destinos de la Nación, es lograr la colaboración consiente de todos los que la componen, ha prestado especial estudio a sus reflexiones, pudiendo desde ya adelantar que ellas no son exactas a causa, posiblemente, del punto de vista unilateral en que se apoyan.

En principio se parte de una visión falsa al afirmar que no se poseen las estadísticas sobre rentas, repercusión de los aportes sobre ellas, costo de producción industrial, accidentes de trabajo, etc".

Luego, el presidente fundador de IPS demuestra la existencia de los datos y agrega que obran desde el año 1937.



.Buonghermini se apoyaba además en los técnicos extranjeros que han sido consultados, Profesor Schoenbaum, técnico actuarial de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y De la Maza y Poblete Troncoso, del Seguro Obrero de Chile y concluye su extensa misiva a las multinacionales afirmando que "La abnegación y el sacrificio de unos pocos seres privilegiados, han dado al mundo

el progreso de que todos aprovechamos: deber nuestro es imitarlos haciéndonos así acreedores a la parte de prosperidad que nos corresponda".

Año 1945, en la inauguración del Ministerio de Salud

La institución entró en funcionamiento en 1944 y su Consejo Superior deliberaba en el edificio de la entonces Caja Central, Manuel Domínguez y Estados Unidos.

Inicialmente los obreros y los jubilados no tenían representación en el denominado Consejo Superior.

Posteriormente, sucesivas leyes sancionadas fueron modificando la constitución de la previsional. De

esa manera, se creó el Consejo de Administración que es el máximo organismo de la institución y ya no dependió del Ministerio de Salud Pública.



En 1945, durante su gestión, se inauguró el edificio del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

En los Últimos tiempos de su vida fue Director del Hospital Dr. Facundo Ynsfran, situado en la esquina de Herrera y Petirossi. Víctima de un derrame quedó internado en el Hospital Pedro P.

Peña, del IPS.

En su lecho de enfermo recibe la condecoración de parte del **Dr. Emilio Cubas**, entonces Director de dicho Instituto.

Entrega de la Medalla Honor al Mérito i por el Dr.Cubas

El 29 de abril de 1971 el General Amancio Pampliega, refiriéndose a su condición de fundador del IPS escribía: *“Esa sola obra es su mejor condecoración. La hizo en medio de grandes dificultades y contrariedades, como son siempre las grandes obras de la vida. Su acrisolada honradez, fue una roca inmovible a los coimeros y traficantes que nunca faltan en toda obra humana; contra Buonghermini se estrellaron muchas sanguijuelas insinuantes para los negociados, a todos ellos les puso el sello permanente de su patriotismo y honradez incorruptible”*.

El Dr. Gerardo Buonghermini falleció en Asunción el 6 de diciembre de 1969. Una calle, detrás del Parque "Carlos A. López", lleva su nombre.

1938. Establecimiento del examen prenupcial. Se establece la obligatoriedad del certificado médico prenupcial por decreto no. 4370 del 10 de febrero de 1938 por el cual se exige que los encargados de Registro Civil no deben labrar actas de matrimonio sin que los contrayentes estén muñidos de un certificado médico prenupcial.

Reglamentación de las atribuciones del Departamento de Odontología del Ministerio de Salud Pública por **decreto 8582** del 22 de agosto. **Reglamentación de la instalación y el funcionamiento de laboratorios particulares** de Servicio Público, por **decreto 9212** del 23 de septiembre. **Reglamentación del funcionamiento de las casas ópticas y de la profesión óptica** por decreto Nº 9268 del 24 de septiembre.

Se crea el **Servicio de Sanidad de la Armada Nacional**

1939. Se inicia la **Segunda Guerra Mundial (1939-1945)** con más de 70 países con alrededor de 60 millones de muertos. Los adelantos de las Ciencias de la Salud permiten salvar muchas vidas.

Se crea el **Consejo Nacional de Cultura Física**. El Teatro Nacional pasa a cargo de la Municipalidad y se denomina **Teatro Municipal**. **Creación del Consejo del Niño**. **Obligatoriedad de la vacunación antitífica**

Creación de una Oficina Química Nacional por Decreto 11.207 del 9 de enero, dependiente del Departamento Nacional de Higiene. Se adopta el Codees Alimentario para conocer las condiciones que deben reunir los alimentos, bebidas y otros comestibles. En caso de adulteración de estos productos, las oficinas químicas municipales remitirán al Departamento de Higiene los antecedentes para que el Consejo de Salubridad aplique las sanciones del caso. Los productos decomisados que no constituyan peligro para la salud serán subastados y los nocivos, destruidos.³¹⁸

Inspección buco-dental a escolares, se realiza por Odontólogos dependientes del Departamento de Odontología del Ministerio de Salud Pública, en las escuelas de Primera Enseñanza de esta Capital, a fin de ser enviados a las Clínicas Odonto-estomatológica Escolar.

Sanidades Fluviales de la República impedirán el desembarco de personas que se hubieran embarcados sin reunir las condiciones de salud exigidas por el Decreto 20.173 para: enfermos de lepra, tracoma, tuberculosis, en cualquier forma, los afectados de cualquier otra enfermedad o vicio orgánico que le inhabilita para ganarse la vida; los mutilados de toda especie, los ciegos, los mudos y los dementes de cualquier grado, los que revelen señas de alcoholismo habitual.

Protección a la Maternidad é Infancia es un organismo que consta de dos Secciones, una la **Protección a la Maternidad é Infancia** propiamente dicha, y otra la **Sección Pre-natal**.

Creación de un Puesto de Sanitario, que se instala en un punto intermedio entre la **Colonia Hohenau** y **Capitán Miranda**, designándose Jefe Ad-Honorem del mismo al Dr. J. Dzirne.

³¹⁸ Paraguay y los 100 años de la OPS/OMS (1902-2002)

41 ° Presidente de la República del Paraguay: General José Félix Estigarribia (1939-1940)



15 de agosto de 1939 a 07 de septiembre de 1940. Antecedido por Dr. Félix Paiva. Le sucede el Gral. de División Higinio Morínigo

El Consejo de Ministros designa presidente provisional al Ministro de Guerra y Marina, General Higinio Morínigo, el 15 de julio de 1939. El General. José Félix Estigarribia gobernó el país hasta el 7 de setiembre de 1940, fecha en que falleció cerca de Altos, víctima de un accidente de aviación, junto a su esposa Julia Miranda Cueto y el piloto Carmelo Peralta. Fue un brillante conductor de la guerra del Chaco, considerado un héroe nacional.

Tercer Ministro de Salud: Dr. Alejandro Dávalos (1939-1940)



El Dr. Alejandro Dávalos integró su gabinete como Ministro de Salud Pública. Nació en Asunción. Se recibió de médico en París. Ejerció la cátedra universitaria. Durante la Guerra del Chaco actuó en el frente, con el grado de mayor del Ejército en Campaña. Fue el **Dr. Alejandro Dávalos** quien propuso el uso de la transfusión sanguínea en el frente. .

Integró el primer gabinete del gobierno de José Félix Estigarribia como Ministro de Salud Pública y Previsión Social.

Desempeño además otros importantes cargos en años posteriores.

Su gobierno nombra Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública, al **doctor**

Alejandro Dávalos, según Decreto 16.325 de ese año. El Dr. Dávalos nació en Asunción. Médico recibido en París, ejerció la cátedra universitaria. Durante la Guerra del Chaco actuó en el frente, con el grado de mayor del Ejército en Campaña. Falleció en Asunción.

El 16 de febrero de 1940 se produjo la autodisolución del Congreso. Absorbió todos los poderes políticos del Gobierno Nacional.

Durante su gobierno del Mariscal Estigarribia se redacta la **Constitución del 40** que reemplazó a la del 1870.

Jura de la Constitución ante el Monseñor Bogarín

Maternidad del Hospital Regional de Concepción "Francisca Bernal" por Resolución 165 del 26 de julio de 1939 en homenaje recordatorio a tan benemérita dama quién puso toda su voluntad y decisión para la realización de la obra que presta valiosos servicios a la ciudad de Concepción.

Creación de una Comisión Consultiva de la Lepra, para contratar todas las cuestiones relacionadas con la lepra: investigación científica, tratamiento, profilaxis, censo, educación y propaganda. Nombra miembros de esta Comisión a los Profesores Dr. Luís E. Migone, ex profesor de Bacteriología y Parasitología, Dr. Raúl Peña, Profesor de Bacteriología y Jefe de la Sección Epidemiología del Departamento de Higiene, Dr. Ricardo Ugarriza, Profesor de Clínica Dermatológica y Dr. Juan Boggino, Profesor de Histología y Anatomía Patológica.-

Reglamento de la Escuela de Visitadoras de Higiene

Se aprueba el **Reglamento de la Escuela de Visitadoras de Higiene** del Ministerio de Salud Pública³¹⁹ Luego en **1941** el de la **Escuela Polivalente de Visitadoras de Higiene**³²⁰ aunque dependía en sus inicios

³¹⁹ RES. S. G. N° 137 del 17 de junio 1939

³²⁰ Decreto N° 8.925 del 20 de septiembre de 1941

del Ministerio de Salud Pública, coordinaba todo tipo de actividades vinculadas a la práctica profesional, y a la enseñanza a nivel teórico con la Cruz Roja.

La escuela de Maternología de la Cruz Roja estuvo anexada a la Escuela Polivalente de Visitadoras de Higiene, lugar donde se formaban en líneas generales a “nurses” o se capacitaban tres años más, para trabajar con un equipo médico en maternidades, hospitales, gotas de leche, primeros auxilios, sanatorio y en toda dependencia relacionada a la salud. La finalidad de la **Escuela** Polivalente de Visitadoras de Higiene es formar profesionales técnicamente capacitados para actuar oficialmente en representación de la nación, la caridad y la justicia, mediante el diploma correspondiente como agente de medicina preventiva y asistencia social. Las candidatas a visitadoras polivalentes de higiene, debían ser mujeres de buena reputación moral y reconocidas públicamente y debían estar recomendadas por señoras de afamada honorabilidad las cuales correspondían a la clase adineradas de ese momento.³²¹

Luego se crea la **Oficina Central del Servicio Social** que funcionará en el local del Instituto “Dr.: Andrés Barbero” y oficinas de Servicio Social funcionarán en las siguientes instituciones: Centro de Salud No.1 “Gral. Dunhan” Centro de Salud y Hospital de Barrio Obrero. Jardín Infantil de las Américas No.1. Jardín Infantil No.2. Jardín Infantil, No. 3. Maternidad Nacional y Servicio Médico Escolar.³²²

1940. Guerra de Corea. En la península dividida por el paralelo 32 desde 1945 entre la dictadura comunista de la república Popular de Corea del Norte y la dictadura pro-norteamericana de Corea del Sur. Se utiliza por primera vez un tipo de Hospital que da seguridad a pesar de estar cerca del frente: Hospital Quirúrgico Móvil del Ejército (MASH) que podía desplazarse con rapidez. Tenía 60 camas (ampliable seis veces), 10 médicos, 12 enfermeras y apoyo para el helicóptero al servicio de MASH.

Plan HANSON”. Paraguay solicitó el concurso de un técnico sanitario a la OSP (Oficina Sanitaria Panamericana). Fue designado el Comisionado Viajero **Dr. Henry Hanson**. De conformidad a las recomendaciones del Dr. Hanson, se reorganiza el Ministerio por decreto No. 1926 de 1940, siguiendo un Plan que se denomina “HANSON” tipo *estándar* de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Se **organiza** el **Distrito Sanitario Litoral Sud** y se nombra *ad honorem* al **Dr. Mancuello**, como Vice Director del Hospital Regional. Se **organiza** el **Distrito Sanitario** del **Litoral Norte** y se constituye el Distrito Sanitario de Villa del Rosario y San Estanislao, Colonia Gral. Aquino, Colonia *Curuzú*, Unión y *Curuguay* y se designa como Director de dicho distrito al **Dr. Blas P. Bogado** en carácter *ad-honorem*. Se **organiza** el **Distrito Sanitario de las Misiones** que comprendería a más de ésta población Santa Rosa, Colonia Gral. Delgado, Santa María, Santiago, San Patricio, San Dionisio y Ayolas. Se **organizan los Distritos Sanitarios** de **Concepción, Encarnación y Villa San Pedro**

Sobre la atención gratuita a personas insolventes que concurren a las dependencias del Ministerio de Salud Pública a solicitar asistencia médica, serán atendidas gratuita y deferentemente; las personas de mediana solvencia para ser atendidas deberán exhibir los comprobantes de poseer la “Cedula de Sanidad” del año en curso y las personas solventes, para tener derecho a los servicios sanitarios, a más, de estar muñidas con la “Cedula de Sanidad” deberán abonar las tarifas establecidas por el Decreto-Ley N° 471 de septiembre de 1936.³²³

Método credé. Por Decreto del 20 de abril se declara obligatorio su uso en todo el país para prevenir la oftalmia del recién nacido.

³²¹ García, Stella M. Bases para un análisis del origen del Trabajo Social en Paraguay. BASE Investigaciones Sociales. Documento de Trabajo No. 76. Asunción, 1996

³²² Resolución S/no.296 del 13 de julio de 1946

³²³ RES. S. G. N° 74 del 16 de diciembre 1940

Muerte del Mariscal Estigarribia. El 7 de septiembre muere el Mariscal Estigarribia víctima de un accidente de aviación, acompañado se du esposa. En la imagen se observa el Velatorio de los restos del Mcal. Estigarribia en el Palacio de Gobierno.



Exequias del Mariscal Estigarribia y su esposa



De izq. a der. Isaías Baéz Allende, Amancio Pampliega, Dámaso Sosa Valdéz, Ricardo Odriozzola, Francisco Esculies, Higinio Morínigo, Alejandro Marín Iglesias, Salvador Villagra Maffio, Pablo Max Insfrán y Justo Pastor Benítez³²⁴.

42 ° Presidente de la República del Paraguay: General Higinio Morínigo Martínez (1940)

7 de septiembre de 1940 al 3 de septiembre de 1948. Antecedido por el General José Félix Estigarribia. Le sucede Juan M. Frutos



Presidente: Gral. Higinio Morínigo Martínez
7-IX-1940 al 3-IX-48



Ministro de Salud: Dr. Ricardo Odriozola
18 de Enero 1940- Diciembre1940

Ante la muerte del Gral. Estigarribia, fue designado Presidente Provisional el Gral. Higinio Morínigo, quién completó el periodo del presidente fallecido.Su gobierno nombra **Ministro de Salud al Dr. Ricardo Odriozola** el 18 de enero de 1940.

Hijo de Silvestre Odriozola y Asunción Ortellado, nació en la capital el 31 de julio de 1877. **Estuvo casado con Etelvina Iglesias.** Hay una versión familiar que lo da como posible nieto de Larios Galvan y Petrona Regalado Francia. **Estaba casado con Etelvina Iglesias.**

Se graduó con el título de Bachiller en el Colegio Nacional de la Capital.

Formó parte de la primera promoción de egresados de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Asunción, en 1904 junto a otros 8 egresados.

Su tesis versó sobre Disentería en el Paraguay.

Primeros Médicos Egresados - 1904

³²⁴ Marcos Echeverría. Museo Virtual del Paraguay.



El Dr. Odriosola obtuvo una beca de estudios, junto con otros diez médicos recién recibidos, para realizar estudios de perfeccionamiento en Europa. El optó por Italia, donde permaneció dos años estudiando **Semiología y Pediatría en la Clínica de Niños de la Universidad de Nápoles**.

A su vuelta, en 1907, ocupó la Cátedra de **Botánica Médica y Semiótica** hasta 1924. En su consultorio privado se dedicó exclusivamente a la atención de niños.



Dr. Odriosola (1877-1964)

Fue el primer paraguayo especializado en pediatría que ejerció la Dirección del Servicio de Pediatría en el país. En el Pabellón de Niños del Hospital Nacional "San Vicente de Paúl", inaugurado en 1915, que administrativamente dependía de la Asistencia Pública, fue designado Director, cargo que ocupó hasta 1917.

En 1918 le designaron Director del Hospital Nacional, ejerciendo nuevamente la jefatura de la sala de niños y se hizo cargo de la Cátedra de Pediatría, que ejerció hasta 1938.

Su trabajo "La Anquilostomiasis, sus formas clínicas en los niños, su profilaxis y tratamiento" presentado el 6 de julio de 1916 en el primer Congreso Americano del Niño reunido en Buenos Aires, fue aprobado por unanimidad y elevado al plenario, recibiendo, el Dr. Odriosola un voto de aplauso.



Los doctores Odriosola, Mernes, Peña, Recalde, Benza, Manzoni y Quemada, médicos de la Asistencia Pública y Beneficencia Social, creada en 1915. (Foto de El Paraguay Ilustrado de Manuel W. Chaves, de 1918)

Una investigación sobre "**Leismaniosis en el Niño**" dio origen, más tarde, a la Ley 7973 sobre la obligatoriedad de que las grandes empresas forestales debían tener servicios médicos que protejan a sus obreros y prohibía la residencia de menores en ciertas zonas infectadas.

En el tercer Congreso Americano del Niño llevado a cabo en Río de Janeiro, en agosto de 1922, presentó un estudio sobre "Paludismo en el Niño", demostrando por primera vez, en forma irrefutable, la trasmisión congénita del paludismo, negada hasta entonces, y también una forma clínica especial de la enfermedad, la Caquexia palúdica, hasta entonces no reportada.

En 1927 presentó su trabajo sobre Síndrome Cardio-Renal de Origen Toxi-Infeccioso Múltiple, publicado por Archivos Americanos de Medicina.

Otra investigación realizada ese año fue Protozoarios en el Niño, presentado en el 5° Congreso Americano del Niño, La Habana.

En 1930 el Dr. Odriosola es nombrado Vicepresidente de Higiene y Asistencia Pública. Le sucede el Dr. Pedro de Felice.³²⁵ Ese mismo año presentó un trabajo en la Sociedad de Medicina y Cirugía sobre Pénfigo Contagioso en el Niño.

Durante la guerra fue Director del Hospital N° 17. En plena Guerra del Chaco publicó en la Revista de la Sanidad Militar, abril de 1935, el “Primer caso de enfermedad de Gaucher” conjuntamente con el profesor Juan Boggino y en la Sociedad de Medicina y Cirugía en 1932 sobre “Peligro contagioso en el niño.

El Prof. Odriosola ejerció la docencia de Clínica Pediátrica y Semiología por muchos años, de 1907 hasta su retiro en 1938, año en que recibió la distinción de Profesor Honorario. Sus investigaciones y las experiencias recogidas a través de las atenciones de Sala y Consultorio, le permitieron elaborar valiosas monografías médicas presentadas en reuniones científicas internacionales, y publicadas en Revistas y Boletines científicos



-Director del Hospital junto a profesores, FM. Año 1920



Casa del Dr.Odriosola.Eligio Ayala 1026.³²⁶



Medicos del Sanatorio Masi - Escobar.

³²⁵ Decreto. No. 43.619.

³²⁶ Pomata, C. Craneoteca.

En 1937 escribió sobre el Síndrome Disentérico en el Niño, publicado en el Boletín del Instituto Americano de Protección a la Infancia (Archivos Uruguayos de Pediatría).

En 1938 en el Boletín del Instituto Americano de Protección a la Infancia presentó un trabajo sobre "Mortalidad infantil en el Paraguay", el primero en su género en nuestro país y, en 1940 en el mismo boletín se publicó otra investigación suya sobre "Morbilidad en Asunción" y sobre Enfermedad de Chagas en el Niño, publicado en Archivos Uruguayos de Pediatría, según el Prof. G.A. Riart.

Asumió como ministro de Salud el 18 de febrero de 1940 (Gobiernos de Estigarribia y de Morínigo).

Ocupó los cargos de director del Hospital de Clínicas y de Decano de la Facultad de Ciencias Médicas Hombre metódico, se acostaba temprano y desde las cinco de la mañana estaba en pie trabajando. Se desplazaba a pie o en tranvía, nunca en ómnibus y muy pocas veces en automóvil.

Murió el 11 julio de 1964. Falleció a los 87 años de edad.

Es considerado por muchos "**el más fecundo pediatra nacional**", según el Prof. GA Riart.

El Dr. Ricardo Odriozzola. Graduado en la primera promoción de médicos recibidos en el país en 1904. Obtuvo una beca junto con otros diez recién recibidos para realizar estudios de perfeccionamiento en Italia, donde permaneció dos años estudiando Semiótica y Botánica Médica, pero también estudió Pediatría y Puericultura. En el mes de agosto de 1915 se inauguró el Pabellón de Niños del Hospital Nacional "San Vicente de Paúl", que administrativamente dependía de la Asistencia Pública, siendo designado Odriozzola como su Director, cargo que ocupó hasta 1917. En 1918 fue designado Director del Hospital Nacional, ejerciendo nuevamente la jefatura de la sala de niños y se hizo cargo de la Cátedra de Pediatría, que ejerció hasta 1938.

Su trabajo "La Anquilostomiasis, sus formas clínicas en los niños, su profilaxis y tratamiento", presentado en 1916 en el primer Congreso Americano del Niño reunido en Buenos Aires, fue aprobado por unanimidad. Un trabajo sobre "Leismaniosis en el Niño" dio origen, más tarde, a la Ley 7973 sobre la obligatoriedad de que las grandes empresas forestales debían tener servicios médicos que protejan a sus obreros y prohibía la residencia de menores en ciertas zonas infectadas.

En el tercer Congreso Americano del Niño, en Río de Janeiro (1922), presentó un trabajo sobre "Paludismo en el Niño", demostrando en forma irrefutable, la transmisión congénita del paludismo, negada hasta entonces, y también una forma clínica especial de la enfermedad, la Caquexia palúdica, hasta entonces no reportada.

En plena Guerra del Chaco publicó en la Revista de la Sanidad Militar el "Primer caso de enfermedad de Gaucher" conjuntamente con el profesor Juan Boggino y en la Sociedad de Medicina y Cirugía en 1932 sobre "Peligro contagioso en el niño". En 1938 en el Boletín del Instituto Americano de Protección a la Infancia publicó un trabajo sobre "Mortalidad infantil en el Paraguay", el primero en su género en el Paraguay. En 1940 sobre "Morbilidad en Asunción".

Consultorio del Doctor Odriozzola, hoy casa Gulino Garabano. Eligió Ayala 1060 casi Brasil. Neoclásico italiano. Además de consultorio médico fue también vivienda del doctor Ricardo Odriozzola, **primer pediatra paraguayo** especializado en Italia.³²⁷

³²⁷ Pedro Gómez Silgueira. De cúpulas y bóvedas.

Creación de un Consultorio Antivenéreo, en el local de la Inspección Médica Escolar, sito en la calle Brasil, España y José Berges, encargándose de su Dirección al **Dr. Angel Morassi**, Médico del Dispensario Venéreo Sífilis, en carácter *ad-honorem*.³²⁸

Declaración obligatoria de ciertas enfermedades. Por decreto serán de declaración obligatoria las siguientes enfermedades: peste, cólera, Fiebre Amarilla, Viruela, Tifus, exantemáticas, Fiebre Tifoidea y Paratifoideas Salmonelosis, Varicela, Escarlatina, Sarampión, Difteria, Disentería amebiana y bacilares, Oftalmía purulenta del recién nacido, Tracoma, Vulvo Vaginitis de las niñas, Meningitis epidémica, Coqueluche, Brucelosis, Lepra, Carbunco Bacteriano, Rabia, Papera, Gripe epidémica, Leishmaniosis y, Ulcera tropical.

Establecimiento de funciones de Autoridades Sanitarias. Directores: de Unidades Sanitarias y Hospitales, Hospitales Regionales y Puestos Sanitarios, por una parte y, la población beneficiada por otra, por lo que se resuelve que las personas insolventes que concurren a las dependencias del Ministerio de Salud Pública a solicitar asistencia médica, serán atendidas gratuita y deferentemente; las de mediana solvencia, deberán presentar la **“Cédula de Sanidad”** y las personas solventes, además deberán abonar las tarifas respectivas.³²⁹

1941 Con el fin de dar respuesta a los problemas de la pobreza, de las desigualdades, se continúa con la reestructuración de esta cartera de Estado. En ese marco, se crean las **Comisiones Pro-Hospitales**, en toda la República, cuyas atribuciones esenciales son: Construcciones de Hospitales, Maternidades, fomento de Comedores Escolares, Copa de Leche y otras funciones tendientes a mejorar la salud pública, **destinándose el 15% de los ingresos Municipales de campaña para contribuir al sostenimiento de estas comisiones.**

Nuevos servicios asistenciales como el **Servicio Sanitario Aéreo**³³⁰; el **“Centro de Alergia”**³³¹ y el **Consultorio de Enfermedades Reumáticas**, son incorporados al Departamento de Asistencia Pública del Ministerio de Salud Pública³³²

Certificado de salud. Se decreta que los funcionarios públicos, empleados de comercio y de la industria, de la banca, profesores, estudiantes, obreros, no podrán ejercer ningún cargo ni ejercer ninguna profesión si no cuentan con la **Tarjeta de Salud** que certifica que no padecen de enfermedades infectocontagiosas, expedidas por Hospitales regionales y Puestos Sanitarios.

Obligatoriedad de denunciar las Enfermedades Infecto-Contagiosas. El decreto 5.741 del 15 de marzo ante la presentación de brotes epidémicos obliga a denunciar los casos de enfermedades infectocontagiosas en todo el territorio nacional. Las enfermedades se clasifican en cuatro grupos. Grupo A: Peste, Viruela, Cólera, Fiebre Amarilla, Difteria, Carbunco. **Grupo B:** Erisipela, Escarlatina, Fiebre Tifoidea, Paratifus, Tifus exantemática, Tuberculosis abierta, Sarampión, Alastrim, Varicela, Infección Puerperal, Oftalmía del recién nacido, Lepra, Disentería, Meningitis cerebro espinal epidémica Parálisis Infantil o Enfermedad de Heine Medin, Paludismo; **Grupo C:** Leishmaniasis, Encefalía Letárgica, Fiebre ondulante, Rabia, Sífilis en periodo contagioso, Tiñas, Tracoma; **Grupo D:** Coqueluche (Tos convulsa), Gripe (Influenza), Parotiditis epidémica, Rubéola Sarna, Anquilostomiasis, Blenorragia.

1942. Enfermedades infectocontagiosas. Esta Ley tiene, para facilitarla, una resolución ministerial que recomienda a todo médico tratante, la investigación del origen del contagio, a fin de propender al

³²⁸ Resolución No. 65 del 19 de octubre

³²⁹ Resolución No.74 del 16 diciembre 1941

³³⁰ Decreto N° 8.480 del 27 de agosto de 1941

³³¹ Decreto N° 8.824/ 16 de septiembre de 1941

³³² Decreto no. 10.058 del 12 de diciembre de 1941.

tratamiento de los infectados. **Enfermedades venéreas:** Acuerdan intensificar a todo lo largo de sus fronteras el contralor de las enfermedades venéreas, estableciendo medidas comunes en el orden preventivo y curativo. Se designa al Director de la División de la Lucha Antituberculosa³³³

En materia de higiene, se han dictado leyes sobre denuncia de enfermedades infectocontagiosas; obligatoriedad del certificado prenupcial; nueva reglamentación del ejercicio de la farmacia y profesiones afines³³⁴ No obstante, a pesar de existir una estructura administrativa en evolución



constante, la organización técnica permanecía aún muy centralizada desde el punto de vista tanto ejecutivo como normativo. Sin embargo, se da origen al desarrollo paulatino de una inquietud tanto por parte del Gobierno como de la comunidad, de la importancia de los programas preventivos, aún por encima de los netamente curativos. Aunque se percibe una creciente participación del Estado en los problemas de Salud Pública, no existe aún una planificación

adecuada lo que conlleva a la duplicidad de actividades y servicios.

Se inaugura el **Jardín Infantil de las Américas**, dependencia del Ministerio de Salud, un lugar para albergar a los niños, donde recibían alimentación, educación y cuidados médicos.

Como política pública a favor de la salud pública, el decreto del 18 de noviembre exonera del pago de impuestos a los inmuebles de entidades deportivas del país que fomenta la educación física.

Se reglamenta el **Ejercicio de Farmacia, Droguería y otros Establecimientos Similares** en toda la República, aprobado por Decreto 10.905 del 4 de enero.

PROMOCION DE LA SALUD

El Ministerio de Salud Publica históricamente ha desarrollado mecanismos políticos, organizativos y gerenciales para garantizar a la población el cuidado y la preservación de su salud, enfatizando en el tratamiento de enfermedades y daños, mas tarde se dio prioridad a la prevención y el diagnóstico precoz mediante una red de servicios con diferentes niveles de capacidad resolutive en todo el país. Han contribuido para la implantación de la promoción de la salud en nuestro país, el desarrollo de programas de educación para la salud, con énfasis en el área materno infantil, luego fueron incluyéndose otras patologías como las enfermedades no transmisibles, hasta que la política de salud estableció como uno de los pilares fundamentales a la promoción de la salud.

1941 Se crea el Departamento de Educación para la Salud donde se prioriza el binomio Madre – niño.

1990 Se crea el Departamento de Comunicación Social, que enfatiza las estrategias de comunicación como medio para la difusión de conocimientos y cambios de comportamiento, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida

1994 El Departamento de Educación para la Salud adquiere la categoría de Dirección General con la de denominación de Dirección General de Promoción, Prevención, Educación Y Asuntos Comunitarios, este hecho marca el inicio y posicionamiento de la promoción en la Política de Salud del Paraguay. La Dirección General de Promoción en el marco del fortalecimiento de los recursos humanos realiza el primer curso de Especialización en Educación para la Salud y de técnicos con énfasis en Promoción de la Salud.

³³³ Decreto no. 15.078 del 15/X/1942

³³⁴ Decreto no. 13.661 del 20 de julio de 1942

1996 El Ministerio de Salud plantea un proceso de reorganización institucional con énfasis en la promoción de la salud e inicia gestiones para constituir el Sistema Nacional de Salud aprobado por la ley 1032/96.

Se inicia un proceso de articulación con otros sectores y se crea el Comité Ejecutivo Interinstitucional del Movimiento de Municipios y Comunidades Saludables por resolución 509

Se firma la carta de entendimiento de los primeros diez Municipios Saludables, Atyra, Concepción, Fernando de la Mora, Capiatá, San Lorenzo, San Ignacio, Guarambare, Asunción, Ayolas y, San Juan Bautista.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la OPS/ OMS, declara a Atyra como la primera Ciudad Saludable del Paraguay, para erigirse luego mediante la participación comunitaria en la primera Ciudad mas limpia y octava en el mundo.

1997 El Movimiento de Municipios y Comunidades Saludables es declarado de Interés Nacional según Decreto Nº 16.310.

1998 Se conforma el Comité Bisectorial de apoyo a los Municipios Saludables conformado por los Ministerios de Salud y Educación quienes inician el proceso para la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables.

1999 Se elaboran y difunden la Guía de capacitación “Construyendo Municipios Saludables” y 3 manuales de recopilación de experiencias exitosas, denominados Municipios Saludables. Proyectos elaborados con la comunidad y los jóvenes.

2000 Se conforma la Unidad de Gestión Nacional integrada por el Ministerio de Salud, Educación y la Fundación Primera Dama, para la implementación del proyecto piloto de Escuela Saludable.

2001 Se elabora una documental para difundir las experiencias exitosas de los Municipios Saludables.



2002 Se conforma la red de Municipios Saludables del Paraguay. Se inicia la estrategia Frontera Saludable, en los municipios de Clorinda de Argentina y de Paraguay, Falcón y Nanawa.

2003 Se aprueba el estatuto de la Red Paraguaya de Municipios Saludables.

2004 Paraguay se incorpora a la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud

2005 La Política Nacional de la Salud destaca la Promoción de la Salud como uno de los pilares y lineamientos fundamentales. Se crea la Comisión Nacional para la Promoción de la Salud por resolución 436.

2006 El Ministerio de Salud Pública presenta la Política Específica de Promoción de la Salud como un marco orientador y conductor para las intervenciones en promoción de la salud. Se





implementa la estrategia de Viviendas Saludables. Se elabora la guía de Viviendas Saludables.
2008 Se conforma un Comité Interinstitucional, con el liderazgo de los Ministerios de Salud y Educación para la implementación de la Estrategia de Escuelas Saludables.

2009 La Dirección General de Promoción de la Salud y los Municipios de Asunción, Pte. Hayes Amambay, Itapúa y Misiones, elaboran la guía para el Desarrollo y Aplicación de Políticas Públicas en Salud para la Prevención y Control del Dengue.

2010 Se firma el Acuerdo Interinstitucional entre los ministerios de Salud y Educación en el marco de la estrategia de Escuelas Saludables. Se implementa la estrategia “Rostros, Voces y Lugares” para trabajar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Comunidades. Se sistematizan las experiencias. Se fortalecen las Unidades Regionales de Promoción de la Salud desarrollando el taller de Estrategias Participativas de Comunicación en Salud.

2011 Se fortalece la estrategia de Escuelas Saludables con la elaboración de un POA incorporando a 200 instituciones educativas. Se elabora la guía de Escuelas Saludables. Se inicia el proceso de sensibilización de Municipios Saludables dirigidos a los Consejos Locales de Salud. Se elabora la guía de Municipios Saludables

Por iniciativa del Consejo Nacional de Salud se conforma, entre las Mesas Transsectoriales Temáticas, la de Educación y Promoción de la Salud. La Promoción de la Salud se incorpora como componente esencial de la Política de Salud y Calidad de Vida con Equidad y en la acción de los Equipos de Salud de la Familia.

Se reglamenta el **Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia**.³³⁵ Se establecen disposiciones sobre los **Certificados de Defunción**, que en lo sucesivo, los Médicos deberán expedir certificados de defunción o informar a la División de Epidemiología, el diagnóstico probable de la causa del deceso aún en aquellos que no hayan continuado siendo tratado por ellos hasta su muerte. En los casos de muerte sin asistencia médica o de diagnóstico incierto de la causa del fallecimiento, la Dirección del Departamento de Asistencia Pública de inmediato, a pedido de la División de Epidemiología del Departamento de Higiene, medios de transporte para el traslado del cadáver al Instituto de Anatomía Patológica, a los efectos de la autopsia correspondiente.

Sobre la atención a los pobres. Se establece que los Hospitales de Empresas dispensaran atención médico-quirúrgica y de Maternidad gratuita a los pobres; lo que pueden pagar esta atención, lo harán al médico de acuerdo al arancel Médico Oficial que se adjunta. El Ministerio se hace cargo del importe de los medicamentos que se suministren a los enfermos pobres, debiendo las Empresas pasar mensualmente al Ministerio un estado de cuenta, tanto de lo que corresponde a los pobres, como de los que han abonado la tarifa del arancel; especificando nombre, apellido, edad, nacionalidad, afección, medicamentos suministrados, etc.-³³⁶

Creación de la Sección Química. Los trabajadores técnicos correspondientes a dicha sección, serán determinados por la Dirección de los Laboratorios de acuerdo con el Jefe del mismo.³³⁷; **Creación del Servicio de Patología** experimental en el Instituto de Higiene.³³⁸; **Creación de la División de Sífilis y Lepra**, para el control, estadística e investigación de los focos de contagio.

Curiosa determinación: Puesto Sanitario de Pirayú, se denominará Hospital Regional, debido a que ha sobrepasado la capacidad correspondiente a su categoría; ante la labor social y sanitaria que le

³³⁵ Decreto no. 13.661 del 20/VII/1942

³³⁶ Resolución No 198 del 17 de agosto de 1942

³³⁷ Resolución No. 68 del 24/03/42

³³⁸ Resolución No. 184, del 20 de julio 1942

corresponde desempeñar en dicho Puesto en defensa de la salud de la población y que muy pronto se hospitalizaran enfermos.³³⁹

La cooperación internacional. Paraguay contrajo deudas con el gobierno americano del cual recibió asistencia para organizar las áreas de agricultura, salud pública y en 1954, educación, llamado Punto IV, que luego sería la Administración de Cooperación Internacional (ICA) y el sistema monetario. Los organismos intervinientes fueron el Servicio Técnico Interamericano de Cooperación Agrícola (STICA), el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) y el Servicio Cooperativo Interamericano de Educación (SCIDE). En 1951 se inició un programa de capacitación técnica para ser agentes de Extensión Agrícola, del Crédito Agrícola de Habilitación y de Guardas Sanitarios para la formación de enfermeras obstetras y asistentes sociales. A mediados del año 1942 se inician los primeros esfuerzos conducentes al desarrollo de programas de salud organizados, principalmente en su aspecto preventivo, pasándose un enfoque individualista a la adopción del enfoque colectivo. Con esta nueva concepción se crean los primeros **Centros de Salud** dependientes del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), instalándose en número de dos en la Capital en calle Brasil y Fulgencio R. Moreno y en el Barrio Obrero y tres en las principales ciudades del interior: Concepción, Villarrica y Encarnación.³⁴⁰

Centro de Salud de Barrio Obrero

Por decreto 15.969 del 14 de diciembre. Fue el primer Centro de Salud en el país, ubicado en el Barrio Obrero. Su origen está vinculado a tres instituciones: la Facultad de Ciencias Médicas, el Centro de Estudiantes de Medicina y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Este acontecimiento significó una nueva etapa en el enfoque de la atención de la salud hacia la comunidad en el sentido de dar preeminencia al aspecto preventivo para la asistencia médica de la población, que hasta entonces era preferentemente curativa.



Hospital de Barrio Obrero

El Barrio Obrero fue creado durante la administración del intendente **Dr. Ing. Pedro Bruno Guggiari**, quién delimitó un área de terreno en la capital, lo urbanizó, construyó viviendas y adjudicó lotes para ubicar a los desplazados a consecuencia de la crecida del río Paraguay. Aunque esta iniciativa no tuvo el éxito esperado por que muchos de los desplazados se resistieron al traslado a su nuevo asentamiento el barrio designado como barrio Obrero fue poblado por

familias y personas de distintas procedencias. En este loteamiento, se destinaron cuatro manzanas para una plaza pública entre las proyectadas 11 (hoy *Itapirú*), 13 (hoy *Paso Pucú*), Independencia Nacional e Iturbe.³⁴¹

En 1939, durante el gobierno del Coronel Rafael Franco, la Municipalidad cedió al Centro de Estudiantes de Medicina dos manzanas, las situadas entre Independencia Nacional y Yegros, para que el Centro construyera allí un dispensario. Ante la imposibilidad de hacerlo, autorizó al Ministerio de Salud a que construyera uno por su cuenta. Así se construyó un pabellón en la calle 11 Proyectadas con frente sobre la calle Yegros. Se instaló el dispensario bajo la dirección de un medico y como

³³⁹ Resolución No 221 del 3 de septiembre de 1942

³⁴⁰ Decreto no. 376 del 20/IX/1943

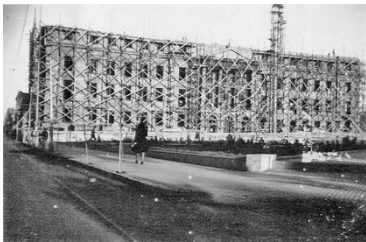
³⁴¹ MSP y BS. Hospital General Barrio Obrero, 1991

practicantes, a los estudiantes de enfermería. Funcionaba desde las 5 p.m. hasta las 9 p.m. de manera que los obreros pudieran, al final de sus jornadas de trabajo, asistir al mismo para su atención.

El Centro se transforma en el Hospital del Barrio Obrero. Médicos como **Antonio Soljancic**, **José M. Soljancic**, **Luís Migone Battilana** y **Ángel Morassi**, se hacen cargo de la institución y comienzan a organizar y trabajar en ella. Luego se incorporan Rebeca Schiper de Balanza, el Dr. Ruotti.

En 1942 se acuerda entregar la administración del Hospital del Barrio Obrero al Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, (SCISP), en cumplimiento del programa de cooperación para la salud entre los gobiernos del Paraguay y de los E.E.U.U., lo que posibilitó la transformación del Hospital Barrio Obrero en el primer centro de Salud y Hospital organizado en nuestro país, con una filosofía y una orientación diferentes en la atención de la salud, dando prioridad al aspecto preventivo – profiláctico. El director del S.C.I.S.P. era el médico norteamericano **Dr. Ricardo Plumket**, quién acordó con el Ministerio de Salud la designación del **Dr. Emilio Velilla**, director del Hospital.

Se construye el **Banco del Paraguay**



1943. Presidente de la República del Paraguay Gral. Higinio Morínigo (1943-1948)

.Reelecto para el período 1943/48, gobernó sin Parlamento. Convocó a elecciones para ser reelecto, sin levantar las restricciones dictadas contra los partidos políticos



Gral. Higinio Morínigo



Afiche alusivo a la reelección

El Brasil declara inexistente la deuda del Paraguay por la Guerra de la Triple Alianza. El Peso Fuerte es sustituido por nuestra nueva moneda: el Guaraní (Decreto 655).

Se crean diversas instituciones: Ministerio de Educación; Corporación Paraguaya de Carnes (COPACAR); Corporación Paraguaya de Alcoholes (COPAL); el Crédito Agrícola de Habilitación, Escuela Técnica Vocacional; Escuela Normal de Profesores, en Villarrica; Instituto Geográfico Militar y, el Instituto de Previsión Social- IPS.³⁴² Muere el Dr. Pedro P. Peña.

Creación del Instituto de Previsión Social

1943. El General médico Dr. Gerardo Buonghermini Petrone, ex combatiente de la Guerra del Chaco, siendo ministro de Salud Pública, hace realidad su sueño de crear un sistema que brindara salud y jubilación al trabajador paraguayo que hasta entonces se hallaba desprotegido. Por Decreto Ley 17.071 del 18 de febrero de 1943, firmado por el presidente de la República, general Higinio Morínigo Martínez, se creó el **Instituto de Previsión Social**. Inicialmente esta institución dependía del Ministerio entonces llamado de Salud Pública y Previsión Social. Lo correspondiente al **IPS** funcionaba al costado del Ministerio de Salud Pública, en el **Edificio Pedro P. Peña**, Brasil entre Manuel Domínguez y Fulgencio R. Moreno.

Gerardo Buonghermini fue el primer director del IPS y el segundo fue el **Dr. Enrique Zacarías Arza**.



En el año 1943 se independiza una institución de la otra. Se crea el **Consejo Superior de Previsión Social**, con la presidencia del **Ministro de Salud Dr. Gerardo Buonghermini**, como miembros el **Dr. Emilio Cubas Grau** y como secretario del Consejo el **Dr. Alberto J. Simón**.

El Servicio Médico Obligatorio en las empresas industriales se inició en el Sindicato Médico del Paraguay. Durante el gobierno de Morínigo se procuró que las empresas den cumplimiento a la Ley 7.973, es decir, la atención médico-farmacéutica gratuita a los obreros, empleados de empresas y a sus familiares.³⁴³

Edificio Pedro P. Peña³⁴⁴

Los medios económicos para el IPS debía provenir de un origen tripartito: patrones, 6%; empleados, obreros 3% y Estado 1,5%. El IPS funcionó provisoriamente en el local de la Asistencia Pública, ubicado en la esquina de la calle Yegros y El Paraguay Independiente, frente a la Catedral de Asunción, con el apoyo de los médicos del Servicio Médico de Urgencia de la Asistencia Pública para la atención de asegurados³⁴⁵.

Las prestaciones médicas del IPS comenzaron el 1 de marzo de 1944. Se hacían a través de lo que se



llamaba "servicios propios" que luego fue cambiado por el sistema de "atención médica de libre atención". Una resolución de 1944 dictamina que las parturientas y púerperas que deban recibir atención médica quirúrgica serán internadas sin excepción en cualquiera de las Maternidades: Cruz Roja Paraguaya; Centro de Salud y Hospital del Barrio Obrero y Hospital de Clínicas. Las que deseen recibir la atención en su domicilio deberán utilizar

³⁴² Simón, Alberto Dr. Antecedentes sobre la creación del Instituto de Previsión Social. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. Vol. XVII, No. 1-2.: 325. Asunción, 1985

³⁴³ Gral. D. Higinio Morínigo. La Sanidad Pública en el Paraguay"

³⁴⁴ Colaboración de María Beatriz Martinetti

³⁴⁵ Resolución no. 82 del 17 de febrero de 1944

los servicios de parteras del IPS. Pronto las evidencias demostraron la imposibilidad de continuar con este modelo de prestación médica.

Sanatorio Facundo Insfrán, 1960³⁴⁶

Las que deseen recibir la atención en su domicilio deberán utilizar los servicios de parteras del IPS. Pronto las evidencias demostraron la imposibilidad de continuar con este modelo de prestación médica.

El IPS adquiere el edificio donde funcionaba la clínica de los hermanos doctores Riquelme, en las calles **Estados Unidos y Fulgencio R. Moreno**, actual Clínica Odontológica del IPS. Al mismo tiempo se arrendaron sanatorios privados para cirugía y obstetricia. Se fueron agregando nuevos servicios médicos como las Policlínicas en Luís A. de Herrera casi *Tacuary*.

La Policlínica de la calle España, la Clínica Infantil donde prestaban sus servicios los doctores Odriozola y Maffiodo; el **Sanatorio Dr. Facundo Insfrán**, en Herrera y Brasil, lugar donde funcionaba la llamada **Terminal í (terminal de transporte de pasajeros del interior)**.

Luego se construye el actual **Hospital Central del IPS**, y se comienzan a habilitar las Clínicas Periféricas en los puntos estratégicos de Asunción.

En 1956 se inaugura el **Edificio Central Administrativo del Instituto de Previsión Social**, en las calles Pettirossi y Constitución. El **Sanatorio Pedro P. Peña**, funcionaba como clínica médica y traumatológica... *ahí el asegurado consultaba y se internaba*” y posteriormente, en 1962, se trasladó al **Sanatorio Facundo Insfrán**.

En el año 1971 se cerraron los sanatorios periféricos y todos se concentraron en el Hospital Central” sobre la Avenida Santísimo Sacramento. Sobre la avenida Artigas quedó abierto el **Sanatorio de Reposo y Recuperación**. Actualmente funciona en ese lugar el **Hospital Geriátrico “Dr. Gerardo Buongermi**.

El Servicio de Radiología y Banco de Sangre estaba en Estados Unidos y Manuel Domínguez, actual **Centro Odontológico** del IPS.

En el 2011 están incluidos en el Sistema Previsional, todos los trabajadores en relación directa de penalización del Sector Privado y Entes Descentralizados, Docentes del Sector Público y Privado, Trabajadores Domésticos, Jubilados y Pensionados, y Docentes Jubilados. Brindando incluso, una labor asistencial a los Excombatientes de la Guerra del Chaco.



Albañiles frente al Hospital del IPS



Hospital Central el IPS

³⁴⁶ Museo virtual

El IPS cubre al 20% de la población. Se establece que los distintos servicios médicos de las empresas pasarán a cargo del Instituto con la denominación de Unidades Sanitarias y Puestos Sanitarios.³⁴⁷



Mural alusivo al trabajador y su familia, creación de Josefina Plá y Laterza Parodi, edificio Central Administrativo del IPS



Edificio Central Administrativo del IPS

El uso de las Libretas de Seguro del IPS es aprobado por Decreto no. 6.098 del 22 de enero de 1945. **Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el IPS** por Decreto no. 10.754 del 24 de abril de 1952. Coordina los Servicios de Medicina Asistencial y Medicina Preventiva.

Los Presidentes del IPS fueron: Dr. Gerardo Buonghermini, 1943; Dr. Enrique Zacarías Arza; Dr. Emilio Cubas; Dr. Ferruccio Masi; Dr. Edgar Oviedo Zaracho, 1978; Dr. Hugo de Jesús Araujo, 1978; Sr. José María Fernández, 1989; Dr. Samuel Brunstein, 1992; Dr. Ignacio Mendoza, 1993; Sr. Luís Cubas, 1994; Dr. Elio Brizuela, 1994; Dr. Alberto Echeverría Meza, 1996; Dr. Mario Lujan Melgarejo, 1997; Dr. Filemón Paniagua, 1998; Dr. Darío Filartiga, 1999; Sr. Bonifacio Irala Amarilla, 2000; Lic. Domingo Redondo, 2001; Dr. Víctor Solalinde, 2001; Dr. Cecilio Cano, 2002; Dr. Ovidio Otazú, 2003; Ing. Pedro Ferreira, 2004; Dr. Amado Gill, 2008; Jorge Stevan Giucich, 2010; Dr. Luís Alberto López³⁴⁸; Benigno López.

Algunas medidas preventivas tomadas ante la epidemia de polio. Se resuelve que todos los pasajeros provenientes de la Argentina deben obtener obligatoriamente de las autoridades locales Certificado que atestigüe que en su familia no existe ningún miembro atacado por Poliomiélitis y de no haber estado en contacto con persona atacada por esa enfermedad dentro de un lapso no menor a 20 días. Resolución del 14 de enero aprueba disposiciones para prevenir la entrada al país de la Poliomiélitis. Se dan instrucciones al encargado de los Puestos Sanitarios sobre el litoral de las fronteras y al médico del Servicio Fluvial para que realicen una rigurosa **policia de frontera**. Se hace énfasis en comunicar la existencia de esta epidemia a todas las dependencias del Ministerio de Salud; dar instrucción a la prensa sobre las formas de prevención, sensibilizar a la población sobre este mal; a los escolares; a las enfermeras y especialmente a los demás egresados de la Escuela de Visitadoras Polivalentes y Guardias Sanitarios Polivalentes sobre la epidemiología y profilaxis de la Parálisis Infantil.³⁴⁹

El Certificado de Salud es un requisito indispensable para todas las personas que deseen viajar a cualquier punto de la Argentina y el Uruguay, ya sea por "ferrocarril, vapor o avión". Resolución del 21 de enero trata sobre el cierre de tráfico de pasajeros y cargas entre Encarnación y Posadas, vista la denuncia presentada por el Director de la Unidad Sanitaria y el Hospital Regional, sobre la aparición de varios casos de Parálisis Infantil en Posadas: Se ordena tomar medidas rigurosas de profilaxis. Todas

³⁴⁷resolución no. 593 del 31 de diciembre de 1943

³⁴⁸ Instituto Previsión Social, 2010

³⁴⁹ Resolución no.11 del 12 de enero 1943

aquellas que se estimare necesaria para evitar en lo posible la introducción de la parálisis infantil en el país.³⁵⁰

Medidas adoptadas en relación a la epidemia de Parálisis Infantil; Continua en ejecución el aislamiento domiciliario u hospitalario; Recomendar al cuerpo médico aconseje el aislamiento de todo niño con fiebre hasta que sea aclarada la causa del cuadro patológico; Aconsejar medidas higiénicas que tengan relación con el consumo y manipuleo de alimentos; Hacer que el Ministerio de Salud, por intermedio del Departamento de Higiene, intervenga en el cumplimiento de las leyes sanitarias, que a la fecha están bajo el control municipal y proceda a la obtención, conservación y distribución de sueros de convalecientes; Gestionar ante las autoridades competentes la postergación de las fiestas profanas y religiosas de *Caacupé*; Prohibir temporalmente en toda la República, el funcionamiento de juegos, calesitas, y la realización de toda otra recreación de carácter infantil; Designar una Comisión Asesora del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, compuesta por los Profesores. **Dres. Ricardo Odriozzola, Carlos Gatti y Juan Max Boettner.**

Recomendar a los padres de familia la conveniencia de no permitir la concurrencia de chicos a reuniones públicas o de cualquier otro lugar de aglomeración de gente, como así también evitar el contacto con animales domésticos.

Normas de aislamiento. Aislamiento domiciliario: es un aislamiento riguroso del enfermo hasta 15 días después de curado; tratamiento a cargo de un médico particular o de los servicios asistenciales del Ministerio. Higiene rigurosa de las personas que lo cuidan, desinfección de ropas, objetos y de la casa, evitar los animales domésticos, prohibición de ser visitado, asegurar el control por un Guarda Sanitario o un Agente Policial. **Aislamiento hospitalario:** Internación en el Hospital de Clínicas, Sala de Infecciosos del Servicio de Niños, para quienes por circunstancias especiales no pueden ser aislados en sus domicilios o que no cumplan con las exigencias de control. Se dispone el **cierre de la Escuela** del pueblo de Alfonso Tranquera por el término de 15 días por la aparición de casos de Parálisis Infantil.³⁵¹ El **Departamento de Educación Sanitaria** intensifica la divulgación de las medidas profilácticas a adoptarse y la conveniencia de poner en conocimiento de las Autoridades Sanitarias cualquier caso sospechoso de Parálisis Infantil.

Creación de la Sección Puericultura y Cocina Dietética del Lactante, en el Servicio de Protección a la Maternidad e Infancia y Gota de Leche no. 1; **Creación del Servicio de Endoscopia** en el local del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios); **Creación del Centro de Salud de Concepción y Encarnación**³⁵²

Reglamentación del Curso de Enfermeras Hospitalarias

Guarda Sanitario. Es un recurso de Salud que realiza el control y pesquisa de nuevos casos de viruela; confecciona la Ficha Epidemiológica; aplica sistemáticamente Heterosangre a niños menores de 12 años y realiza vacunación antivariólica y antitífica a la población. Estos serán nombrados por el Ministerio y entre sus obligaciones está el control de las enfermedades transmisibles y aplicar medidas de profilaxis de acuerdo a la política del Ministerio. Tendrá así mismo que resolver los problemas que se le plantea en el terreno, en materia de epidemiología, enfermería y primeros auxilios, de acuerdo a la preparación técnico-moral recibido en la Escuela. Habrá tres categorías de guardas: de Primera; de Segunda y de Tercera.³⁵³

³⁵⁰Resolución no.24 del 22 de enero 1943

³⁵¹resolución no. 133 del 17 de marzo 1943

³⁵² Decreto no. 376 del 20 de septiembre.

³⁵³ Resolución no. 13 de abril de 1943



monjitas azules.

Hospital Regional de Concepción

Dr. Marcial Roig y el enfermero Domínguez

Se denomina **Hospital Regional**: a los establecimientos de Concepción; Villarica; Encarnación; Pilar; Paraguari; **Unidades Sanitarias**: a las de Alberdi, *Caacupé*, *Caazapá*, Cnel. Oviedo; *Itá*; Pedro J.Caballero; Villa San Pedro; San Estanislao; San Juan Bautista; San Ignacio; *Ybycuí*; San José; Villa Hayes; *Caragatay*; *Pirayú*; *Piribebuy*; Rosario; *Ypacaraí*; San Lorenzo; Villeta; Luque; Alto Paraná; *Yhú*; *Sapucay*; *Carapegúa* y Eusebio Ayala.³⁵⁴
En la imagen el Hospital Regional de Concepción, con las

Desembarco de personas que sufren de lepra, tracoma, tuberculosis. Las Sanidades Fluviales de toda la República deben impedir el desembarco de personas que sufren de lepra, tracoma, tuberculosis, las afectadas de cualquier otra enfermedades o vicios orgánicos que los inhabilite para ganarse la vida; los mutilados; los ciegos; los mudos; los dementes y; los alcohólicos³⁵⁵,

Creación del **Instituto de Enseñanza del Personal Auxiliar de Salud Pública “Andrés Barbero”** por decreto 17865 del 5 de mayo.

Creación de la **Dirección de Lucha contra el Cáncer**. El cáncer que ocupa el tercer lugar en las estadísticas de mortalidad en nuestro país.³⁵⁶

Nace en Asunción **Roque Vallejos**, quién luego sería Médico siquiátrica, periodista, poeta y crítico literario.

Círculo Paraguayo de Médicos

El 22 de mayo de 1943 se fundó una entidad gremial conocida como Círculo Paraguayo de Médicos, en un local ubicado en la esquina de las calles Oliva y Colón a iniciativa de algunos médicos como Diógenes Mazó, Washington Renna, Joaquín Roy, Julio César Chenú Bordón, Alfredo Ayala Haedo, Alejandro Chirife y Darío González Vera. Los médicos socios fundadores y miembros de la primera comisión directiva fueron numerosos, entre los que citamos a Juan Max Boettner, presidente; Manuel Riveros, vicepresidente; Alejandro Chirife, Diógenes Mazó Martínez, Alfredo Ayala Haedo, José M. Soljancic, Héctor Blas Ruiz, Antonio Soljancic y Vicente Martínez Vera.

Presidentes del Círculo Paraguayo de Médicos fueron: Juan Max Boettner (1943-1945), Dr. José M. Soljancic (1945-1947), Dr. Miguel A. Maffiodo (1947-1948), Dr. Alejandro Chirife (1948-1949), Dr. Alfredo Ayala Haedo (1949-1953), Dr. Roberto Olmedo (1953-1954), Dr. Diógenes Mazó Martínez (1954-1955), Dr. Mario Luis de Finis (febrero a mayo de 1955), Dr. Quirno Cotas Thompson (1955-1957), Dr. Rufino Gorostiaga (1957-1958), Dr. Juan Francisco Recalde (1958-1959), Dr. Darío Isasi Fleytas (1959-1961), Dr. Juan S. Netto (1961-1963), Dr. Silvio Díaz Escobar (1963-1965), Dr. Alarico Quiñones Cabral (1965-1967), Dr. Héctor Ricardo Caballero (1967-1969), Dr. Amado Adorno (1969-1973), Dr. Omar Sosa T. (1973-1975), Dr. Emilio Saguier Negrete (1975-1977), Dr. Raúl Ávila (1977-

³⁵⁴ Resolución no. 272 del 31 de julio 1943

³⁵⁵ Decreto no. 20.173 del 24 de febrero de 1925.

³⁵⁶ Decreto N° 19293 del 6 de agosto

1987), Dr. Aníbal Filártiga Lacroix (1987-1989), Dr. José Bellasai (1989-1992), Dr. René Recalde (1992-1994), Dr. Manuel Fresco (1994-1996), Dr. Ignacio Iramain (1996-1998), Dra. Esperanza Martínez (1998-2002), Dr. José Andrada; Dra. Desiré Masi; Dr. Hugo Arza Maldonado; Dr. Julio Apodaca (2011)

1944. A los 67 años de edad muere el **Dr. Eduardo López Moreira**, primer presidente del CEM, Centro de Estudiantes de Medicina y uno de los 10 primeros médicos egresados de la Facultad de Medicina de Asunción. Profesor de Técnica Operatoria y de Ginecología. Fue fundador de Unión Club; Vicepresidente del Senado, Director del Hospital de Clínicas, Jefe del Servicio de Sanidad del Ejército Paraguayo y Presidente de su Partido, la Asociación Nacional Republicana.

Libreta de Salud del Escolar establece su uso obligatorio por todos los escolares.³⁵⁷ **Libreta de Salud**, se hará constar en la misma, los defectos físicos que posea el examinado, detallándolos en forma clara. Visto que el IPS ha comenzado sus funciones, se considera que el Instituto de Control de las Personas y Colectividades puede colaborar eficazmente con dicha institución, por intermedio de la Libreta de Salud. Esta dependencia funciona en el local ubicado en los Estados Unidos esquina Mariscal Estigarribia (actual Vice Ministerio de Cultura)

Creación del Servicio de Protección a la Maternidad e Infancia, en el Barrio *Tembetary*. La Dirección de la Gota de Leche Nº 7 está a cargo del **Dr. Juan S. Bellasai**, con una asignación mensual de 120 guaraníes.

Creación de Puestos Sanitarios en: Unión (San Pedro), a cargo del enfermero **Pedro Juan Martínez**³⁵⁸; En **Colonia Independencia (Guairá)**³⁵⁹ se designa Encargado del mismo, en carácter *ad honorem*, al señor Leopoldo Suhner, quién prestará también atención a los insolventes de las Colonias Carlos Pfael y Sudesia;

En **Lambaré**: (en la casa de Felicia Fernández, ubicada detrás de la Iglesia Virgen del Rosario). La primera médica fue la **Dra. Celia Torres**; **Colonia 25 de Diciembre**, encargado del mismo es el señor Julio C. Ruiz en *carácter ad-honorem*.

Se crea el Centro de Salud No. 6 del Barrio Carlos Antonio López, que funciona bajo dependencia de la Dirección del Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (HIT), considerando que dicho barrio tiene una población de 35.163 habitantes, y que es la única dependencia del Ministerio que presta atención médica a los enfermos en esta zona y que este Hospital no debe atender, en su consultorio externo, enfermos no infecciosos. El Centro de Salud contará con los siguientes servicios: **Consultorios**: Clínica médica; quirúrgica; otorrinolaringológica y oftalmológica; pediátrica; ginecológica. **Dispensarios**: Enfermedades venéreas; piel y lepra; tuberculosis. **Secciones**: Materno Infantil; Visitadoras Sociales y epidemiología.

Gratuidad de la atención para Empleados Públicos, quienes recibirán atención médica, farmacéutica y hospitalaria, en las Unidades y Puestos Sanitarios del **IPS**.³⁶⁰

Curso de Salud Pública (CSP) se llevan a cabo en el local del Instituto de Higiene. El Plan de estudios comprende: Parasitología; Microbiología e Inmunología; Higiene y Saneamiento Rural; Epidemiología y Profilaxia y Estadística Sanitaria; Organización y Administración Sanitaria; Nutrición y Educación Sanitaria.

³⁵⁷ Resolución Nº 409 del 7 de octubre

³⁵⁸ Resolución Nº 529 del 2 de diciembre 1944

³⁵⁹ Resolución no. 158 del 25/ de marzo 1044

³⁶⁰ Resolución no. 187 del 8 de abril 1943

Se dictan reglamentaciones para la práctica del protésico³⁶¹ y del Preventorio para Niños Sanos Hijos de Hansenianos³⁶²

Venta y el Consumo de Aceite de Chalmougra y sus derivados reglamentado por Decreto 4.175 de junio 1943. El plantin del Chalmougra, medicamento usado para el tratamiento de la lepra, trajo el Dr. Andrés Barbero del Asia, lo plantó frente al edificio de la Cruz Roja pero, cuando fue reconstruido, el árbol fue derribado.³⁶³

Saneamiento. Se dictan medidas para el tratamiento de excusados, letrinas, pozos ciegos y pozos negros. Serán desagotados entre las 24 horas (12 p.m. y las 4 horas a.m.) no pudiendo empezarse antes ni terminarse después de las labores de esta naturaleza, considerando que es conveniente establecer un horario adecuado a fin de salvaguardar la salud de las personas y el mejoramiento de las condiciones sanitarias. La Municipalidad de la Capital dispondrá las medidas necesarias al cumplimiento de esta Resolución.

Sustancias de Acarreo Peligroso. Se consideran los siguientes materiales: cal, portland, soda cáustica, pintura de polvo, etc.; y como **Insalubres de Trabajo** a los locales cerrados en que se realice el removido de las substancias enumeradas cuando en el mismo no existan extractores de aire o purificadores atmosféricos en perfectas condiciones de funcionamiento; **Trabajos Insalubres**, a las cámaras frigoríficas, lugares donde exista temperatura superior a la normal; **Substancias de Manipuleo Peligroso** a los cueros salados, huesos, astas y pezuñas, menudencias. **Cargas Excesivas de trabajos** para jornadas de ocho horas aquellas que tengan un peso mayor de 70 kg., y sean transportados por un solo trabajador, para lo cual se establece la jornada laboral de seis (6) horas.³⁶⁴

Servicio Médico Escolar Cooperará con las autoridades educacionales en el funcionamiento y control de los siguientes servicios: Gota de leche; Club de Padres; Control de inasistencia; Escuela Médico Social del Alumno., considerando que debe iniciarse la asistencia médico-social del escolar extendiéndola paulatinamente a todos los establecimientos educacionales de la República.

Los Puestos de Salud que se elevan a la categoría de **Centros de Salud son: Fernando de la Mora; San Lorenzo; Luque; Itaguá; Ypacarai; Villeta; Areguá; Limpio; Guarambaré; Capiatá.; Ypané; Ñeemby; Itá; Yaguarón.** Estos Centros de Salud pasan a depender del Departamento de Centros de Salud.³⁶⁵

Funcionamiento de los Centros de Salud .Se constituye una Comisión especial integrada por los **Dres. Emilio Velilla, Jorge Roig Ocampos, Charles Bennett y el señor Eulogio Ayala**, que se encargará de estudiar las Normas a adoptarse para ordenar, regularizar y establecer un Plan Único en el funcionamiento de los Centros de Salud de todo el país, vista la diversidad de especies de comunicaciones, informes, estadísticas, fichas que se utilizan en los distintos Centros de Salud y se envían a otras dependencias.

Gratuidad del tratamiento antivenéreo-sífilis en todos los Servicios sean éstos Dispensarios, Servicios de Protección a la Maternidad y la Infancia y Gota de Leche, Centros de Salud y Hospitales, de acuerdo a las indicaciones del médico, considerando que el tratamiento intensivo y continuado de la sífilis es el único sistema de lucha contra esa enfermedad y que el Estado debe poner todos los medios a su alcance para defender a la sociedad contra ese flagelo.

Multa de 100 guaraníes a un establecimiento comercial y a una persona de tuberculosis pulmonar bilateral, por no **poseer libreta de salud y a la empresa por haberlo empleado** en esas condiciones.

³⁶¹ Decreto no. 3.064 del 27 de mayo 1943

³⁶² Decreto no. 4.328 del 20 de junio.

³⁶³ Información suministrada por el Dr. Santiago Codas, 2010.

³⁶⁴ Resolución no. 375 del 23 de septiembre 1944

³⁶⁵ Resolución No.75 del 23 de agosto 1944



La Penicilina. Se resuelve conceder el registro provisorio del producto farmacéutico denominado “**Penicilina**” elaborado por los Laboratorios de E.R. Squib y Sons establecidos en New Brunswick, New Jersey Estados Unidos de Norte América. La resolución no. 271 del 28 de junio resuelve crear una **Comisión de Distribución y Control de la Penicilina** formada por el Director del Departamento de Higiene, **Dr. Ramón Prieto**, el Dr. Inspector General de Farmacia, **Sr. Aurelio Echeverría Yegros**, por el **Dr. Carlos María Ramírez Boettner**.

Esta Comisión determinará la adecuada aplicación y control de la droga de acuerdo a las informaciones técnicas que le será proporcionada. Deberá preparar el informe que será remitido a la Administración de Economía Extranjera de los Estados Unidos de América y contendrá datos sobre cantidad de penicilina recibida, situación de la existencia por consignatario, cálculo de necesidad de la droga para el mes siguiente.

Se aprueba la Reglamentación para la distribución y control de la Penicilina elevada por la Comisión de Distribución y Control de la Penicilina. La Penicilina podrá ser utilizada únicamente en los siguientes casos: todas las infecciones estafilocócicas, con o sin bacteremia; todas las infecciones por clostridia; todas las infecciones con bacteremia y todas las infecciones localizadas, graves, debidas al estreptococo hemolítico; todas las infecciones por estreptococo anaerobias; todas las infecciones a neumococos; todas las infecciones con Neumonía a neumococos que no respondan a una sulfamidoterapia nacional.; todas las infecciones a meningocócicas que no respondan a una sulfamidoterapia racional.³⁶⁶A fin de llevar un estricto control de recetas de penicilina se resuelve que el Jefe del Parque Sanitario no atenderá ninguna receta de penicilina que no lleva el V° B° del Señor Ministro.

En Asunción se habilitan **8 Mercados Municipales Barriales**. Los productos son trasportados en su mayoría por las “burreritas” en los argones de cuero colocados sobre los burros la mayoría provenían de Lambaré.

Al cumplirse 50 años de la labor de las Hermanas de la Caridad, el **Dr. Alejandro Chirife**, director del Hospital dice”La Historia del Hospital de Clínicas es la historia del pueblo paraguayo que se forma luego de la guerra contra la Triple Alianza, es la reseña de los sufrimientos físicos de nuestro pueblos del 70 y es la historia de la ciencia médica nacional y de la beneficencia paraguaya.

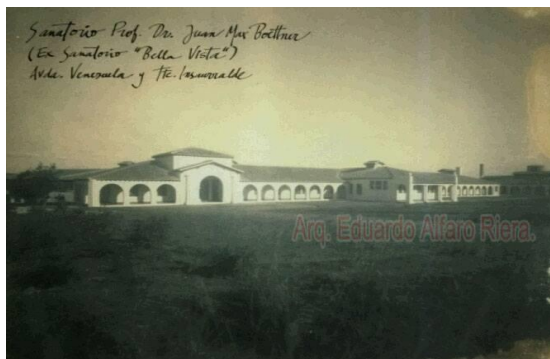
Sanatorio Bella Vista

Los antecedentes del Hospital Bella Vista se remonta a 1922 cuando se creó el **Dispensario Antituberculoso** cuyo primer Director fue el **Dr. Luís Zanotti Cavazzoni** y se hallaba ubicado en Estrella y Garibaldi, mudándose posteriormente a Mariscal Estigarribia y Tacuary. El **Dispensario Antituberculosos** se llamó después **Dispensario Central de Pulmones**.

³⁶⁶Resolución no. 355 del 4 de septiembre de 1944



El **Sanatorio Bella Vista** se crea por Resolución 407 del 27 de octubre de 1944, por iniciativa del



profesor Dr. Juan Max Boettner, destinado a la atención de personas con afecciones pulmonares.

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

Hospital”.

La construcción del nosocomio estuvo a cargo del Arquitecto Eduardo Alfaro Riera. La inauguración del Sanatorio Bella Vista, ubicado en la actual Avenida Venezuela 1.356 c/ Tte. Insaurralde, se realizó en el año **1945**. Tenía 126 camas y diez años después aumentaría a 280.³⁶⁷

El Dr. Boettner ya había liderado la campaña antituberculosa en 1933 con gran impulso. Inicialmente fue director del Dispensario de Tuberculosis, que fuera creado por el Dr. Luís Zanotti Cavazzoni en 1920. En esta institución se formaron docenas de renombrados especialistas dedicados a la clínica y a la cirugía de tórax.

Anteriormente en el año 1919 el Dr. Andrés Barbero junto a otras personas fundó la Liga Nacional contra la Tuberculosis, donde fue presidente por varios años. Se designa con el nombre de **Sanatorio Bella Vista**, considerando que por razones psicológicas, el ambiente que rodea a este establecimiento deber ser de un carácter especial que haga olvidar a los enfermos la idea de que se hallan en un Hospital.³⁶⁸

Siendo el General Dr. Gerardo Buonghermini, ministro de Salud Pública, a través de la curia metropolitana, solicitó a las Hermanas Hijas de María Santísima del Huerto para que prestasen atención a los enfermos. La Madre Provincial, Hermana Helena Costa, y su vicaria, Hermana Rita Ronchi, después de visitar el lugar destinado a los enfermos de pulmón en periodo de convalecencia y, de haber intercambiado ideas respecto del régimen administrativo y de la asistencia a los pacientes, firman un convenio por el cual la Congregación quedó comprometida a enviar seis hermanas, entre las cuales cuatro eran enfermeras diplomadas.

³⁶⁷ Boccia, Dr. A. Historia de la Medicina en el Paraguay, 2012

³⁶⁸ Resolución no. 407 del 27/10/44



El día 23 de junio 1945 parten de Buenos Aires las hermanas fundadoras, que después de 5 días de navegación, llegan a Asunción. Fueron recibidas por el director del Sanatorio Bella Vista, Dr. Juan Max Boettner y otras personalidades que acogieron a las hermanas y las condujeron al sanatorio.³⁶⁹

En 1951, bajo el nombre de Proyecto N°. 24, el SCISP construyó una **ampliación del Sanatorio Bella Vista.**

Como el Programa de Tuberculosis iba entrando en la etapa final, se estableció que el **Departamento de Tuberculosis pasara a depender, en carácter de Sección, del Departamento de Epidemiología y Zoonosis, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.**³⁷⁰

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

Dr. Juan Max Boettner, Nació en Asunción el 26 de mayo de 1899. Hijo del alemán **Alfred Boettner** y



de **María Victoria Gautier,** francesa. Había formado matrimonio con Gilda

Vierci, y tuvieron un heredero de nombre: Juan Max, también médico de profesión. Criado en Alemania, estudió Medicina en las Universidades de Jena, Hamburgo y posteriormente en Buenos Aires donde concluyó su carrera en 1926. Fue catedrático de Enfermedades Infecciosas en la Facultad de Medicina e interno del Hospital Muñiz de Buenos Aires. En 1929 se estableció en Asunción, a fin de dedicarse a su especialidad de tisiólogo, en la época que la tisis causaba estragos en la población por el

alto índice de contaminación, la falta de drogas específicas y el uso muy restringido de los novedosos Rayos X. La campaña antituberculosa tuvo un gran impulso bajo su liderazgo. Fue director del Dispensario de Tuberculosis y luego de la Lucha Antituberculosa. Fue profesor titular en la Facultad de Medicina de Asunción en la cátedra de Tisiología hasta 1941. En la guerra del Chaco fue incorporado a la Sanidad Militar con el grado de teniente 2º se hizo cargo de la Sección de Rayos X del antiguo Hospital Militar de Asunción. Trasladado al frente, actuó en Isla Poí, donde fue ascendido a teniente 2º. En 1935 fue ascendido a capitán de Sanidad. Fue fundador y primer presidente del Círculo Paraguayo de Médicos. Musicólogo de prestigio se dedicó a acciones de promoción de la cultura.

Fue uno de los grandes musicólogos del Paraguay. Al iniciarse la guerra del Chaco, se presentó como voluntario, en 1932, siendo incorporado a Sanidad militar con el grado de Tte. 2º, y dirigió la sección de Rayos X que funcionaba en la vieja Escuela Militar. Su actuación en Isla Poí, le valió el ascenso a Tte. 1º de Sanidad y destinado, posteriormente al 2º Cuerpo de ejército en Camacho.

Fue fundador del Sanatorio Bella Vista. Creador del Departamento de Tuberculosis y gestor de la edificación del Sanatorio "Bella Vista", cuya habilitación y funcionamiento se deben a su dedicación personal, en beneficio de la recuperación física y social de los enfermos. También fue el fundador y primer Presidente del círculo Paraguayo de Médicos.

³⁶⁹ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente INERAM, 2010

³⁷⁰ Resolución no. 27 del 1952

Algunos de sus trabajos publicados fueron sobre “Evolución de la Tuberculosis”; “Estudio de la Columna Vertebral”; “Malformaciones congénitas bronco-pulmonares”; “Patología respiratoria”; “Manual de Tisiología” en 1939; “La Silicosis en Paraguay”; “Etimología griega y latina para el uso médico” en 1945.

Fue un gran exponente de la música. Compuso: Villancicos para Navidad; Suite Guaraní; Kyjó; Canciones infantiles; fantasía esclava; Sinfonía en Mi Menor; El alma del inca; El sueño de Rene; Yrendague; Sinfonía Paraguaya; y canciones folklóricas Paraguayas. El Dr. Boettner falleció en Asunción, el 3 de julio de 1958.³⁷¹

1945. En el sitiado Bunker de Berlín en abril se suicida Adolfo Hitler. Tres meses después los Estados Unidos lanzan **dos bombas atómicas**, una en la ciudad de Hiroshima del 6 de agosto y otra en Nagasaki el 9 de agosto. Fin de la Guerra Mundial y el inicio de la “guerra fría” entre las potencias emergentes. Paraguay suscribe en junio en San Francisco, Estados Unidos la Carta de las Naciones Unidas. Se crea en junio la Flota Mercante del Estado.

Entra en funcionamiento el **Jardín Infantil de las Américas**, del Ministerio de Salud, en un predio ubicado al lado del actual Centro Cultural Paraguayo Americano



1945- Jardín Infantil de las Américas, del MSP

Jardín Infantil de las Américas

Jardín Infantil de las Américas


Construcción del edificio del Ministerio de Salud Pública

Fue construida la sede edilicia central del Ministerio de Salud, por el Instituto de Asuntos Interamericanos en cumplimiento del “Programa de Cooperación para la Salud Pública”, entre los gobiernos de Paraguay y de los Estados Unidos de América. El terreno fue cedido por la Municipalidad de Asunción según Decreto-Ley no. 16.514 del 13 de enero de 1943, ubicado en la intercepción de la Avenida Pettirossi con Brasil.

P.M.H. 5776

Among many mentions of opportunities well tried together, the following comes to my mind.

Fred had been sent by the architect to the mine, to work for the Americans, to earn some money for the community at that very poor time. One Sunday morning Fred came and told us that he had received the facts to calculate and carry through the foundation of a big building for the Ministry of Health. As the site was over an old sand-pit quarry, which was used later as dumping ground for the refuse of the town, nobody was willing to take over the task, to construct foundations which would carry the heavy weight of such a building. To say what Fred had to carry this out, which brought him in a need. If he did not accept the task, he would lose the job, and if he took it on, he would have to give, so to say, the guaranty of a good work.

Considering the problem together, we arrived at the idea, to make a test of the firmness of the ground. We went together to the building site with pick and shovel and dug a hole about 1 square yard across and 2 yards deep. Then we put a earth-ramming bar (the ) on the bottom and loaded heavy weights of stones etc. on top of the bar and measured, how deep it sank into the compacted refuse in the bottom.

Adding more and more weight we measured how much the ground in the bottom was sinking under the plate of so and so much square inches, and from this Fred calculated the force of the foundation which was necessary to support the weight of the building with out undue sinking in. With a good safety margin Fred calculated the whole foundation frame in reinforced concrete, which would not break, even if the earth would give way at certain places, as if the whole building would stand on one rigid plate. When the building was getting light during the construction, we often went with a leveling beam to look, how the foundation would stand the increasing weight. One day and thankfully, there appeared never a crack in the walls in indicating that the foundation would give way anywhere, and when I was visiting Asunción with Harry, Ann and Bruce in 1973, we purposely went here to see a crack at the highest place, and we could not detect the slightest crack in the walls after 30 years. We know at that time and know today, that the simple method was not the result of human technical calculation, but because God helped.

Harry

³⁷¹ Diccionario Biográfico; Forjadores del Paraguay. Editorial Aramí.

Escrito del 5 de julio de 1975 realizado por el ingeniero suizo Hans Meier

Un escrito del 5 de julio de 1975 realizado por el **ingeniero suizo Hans Meier**, cuenta algunas anécdotas relacionadas a la construcción. Meier ayudó al ingeniero **Fred Coodwin**, especialista en hormigonado, a cuyo cargo estaba la fundación del futuro edificio. Refiere que en ese lugar, que entonces era un basural, había mucha arena y piedras, razón por la cual tenían que tener mucho cuidado en la construcción del cimiento. Hacían agujeros en el suelo, de un metro, testeaban para ver su resistencia y a partir de ahí hacían los cálculos.

El Ingeniero Coodwin empleó un nuevo sistema que había aprendido en Inglaterra y que consistía en la construcción de una enorme plancha para todo el edificio. Como no tenían seguridad si esta técnica iba a funcionar o no, los ingenieros venían siempre a mirar si la estructura aguantaba, es decir, si no se derrumbada. En 1973 en una visita a Asunción, Hans Meier llegó hasta el edificio del Ministerio, después de 30 años, para comprobar si aún continuaba en pie.³⁷²

Características arquitectónicas del edificio



La arquitectura del edificio es el ejemplo paradigmático del protomoderno paraguayo. Único en su género el edificio es obra del Arquitecto Roger Ayala – uno de los principales exponentes de la Arquitectura Moderna en el Paraguay y del constructor Nicolás Korsakoff.

En la parte superior de la pared del lado frontal lleva la siguiente inscripción en latín *“Salus populi suprema lexs est.”*

(La salud del pueblo es la suprema ley).

El Edificio dispuesto en forma de “U” y consta de dos plantas y sus Galerías, de techos de tejas soportadas por pilares cuadrangulares, rodean a un patio central con arboles y arbustos que mantienen la frescura y permiten la integración y realización de las actividades al aire libre. Debido al desnivel del terreno, un sector del edificio inclusive posee un tercer nivel al que se le considera sub suelo, pero que en realidad esta al nivel de la calle Brasil.

Posee accesos independientes sobre las calles Petrossi y Fulgencio R. Moreno, así como también uno de servicio hacia la calle Brasil.

Funcionalmente el edificio fue diseñado y construido para albergar Servicios Asistenciales hospitalarios, pero en la actualidad el edificio es utilizado en su totalidad como administrativo, lo cual requirió readecuaciones que desvirtuaron su lenguaje original.

La arquitectura del edificio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el ejemplo paradigmático del protomoderno paraguayo. Es único en su género, obra del **Arquitecto Roger Ayala**. Es un edificio de carácter monumental, de valor arquitectónico singular por ser el único, que conserva la transición en el paso del neoclásico tardío y el modernismo incipiente que se va a consolidar una década después.

Dada su importancia debería ser conservado funcional y formalmente, respetando su tipología y morfología inicial. Sucesivas modificaciones cambiaron su distribución tipológica funcional original desvirtuando así el edificio público considerado entonces con el de mejor esquema o planta de funcionamiento.³⁷³

³⁷² Hans Meir, Escritos del 05 de julio de 1975. Gentileza de Pedro Cabaña, 2010.

³⁷³ Validado por el Arquitecta Elizabeth Prat



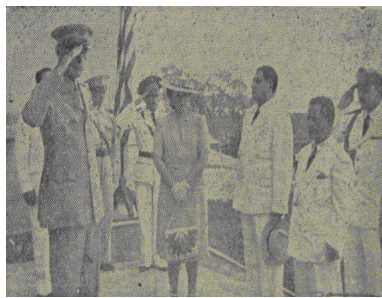
Vista frontal del Ministerio sobre la Av. Pettirossi, 1945



³⁷⁴ Otra vista del Ministerio, diferente año

Ecos de la inauguración del edificio del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social

En el año 1945 fue inaugurada la sede edilicia del Ministerio de Salud, en el gobierno del General de División Higinio Morínigo, siendo Ministro de Salud Pública y Previsión Social, el Coronel de Sanidad Dr. Gerardo Buogermi y contó con la asistencia del Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, del Dr. Richard Plunkett y del Ingeniero Jefe Jobin W. Guenleaf Jr. También lo hicieron el General Duhnan, médico jefe del Servicio de Salud americano y otras personalidades.



Morínigo, el Edecán Naval, Cap. de Corb. Riveros Pedretti llegan a la inauguración del “magnífico edificio”³⁷⁵



Morínigo y Sra. junto al Embajador de la Unión, Beaulac y el Dr. Dunham



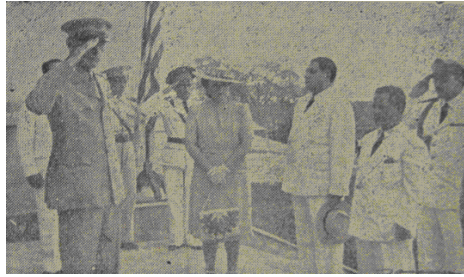
Bendición del edificio dada por del Monseñor Sinfiorano Bogarín

En esa oportunidad, todos los diarios capitalinos destacaron con grandes titulares en primera página, dicho evento, presidida por el Presidente General Higinio Morínigo, como “...un aporte del Paraguay nuevo a la defensa de la salud del pueblo” La inauguración debía haber coincidido con el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril pero como ese día era domingo se adelantó para el viernes 05. La bendición estuvo a cargo del Monseñor Juan Sinfiorano Bogarín.

Altas autoridades concurrieron al evento entre las que se pueden citar al Embajador de la Unión, Honorable Beaulac y el Mayor General Dr. Dunham y otros invitados especiales.

³⁷⁴ Velazquez Vezzetti, María Lis

³⁷⁵ Fotografías cedidas por la Arq. Leticia Giménez



Morínigo y esposa acompañados por el Edecán Naval, Capitán de Corbeta Riveros Pedretti llegan a la inauguración del “magnífico edificio



Se observa al Gral. Morínigo y su esposa junto al Embajador de la Unión, Honorable Beaulac y el Mayor General Dr. Dunham

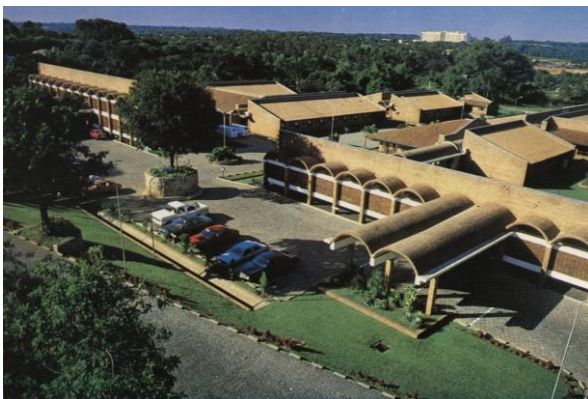
El SCISP construyó y organizó dos grandes hospitales y contribuyó en la organización de la Colonia de leprosos y en la educación de médicos y enfermeras.

Reglamentación de la práctica médica y de profesiones afines por personas sin título universitario.

Solicitud de Servicios Médicos Militares en el Chaco para los asegurados del IPS: enviada por el **Dr. Emilio Cubas**, Director del IPS el 27 de marzo al Consejo Superior del IPS, habiéndose establecido en dicho lugar la Compañía de Petróleos.

Instituto de Higiene (IH) y Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (HIT)

El actual Instituto de Medicina Tropical tiene sus orígenes en el año 1900 cuando se crea una casa de



aislamiento para observación y tratamiento de enfermedades infecciosas en Asunción, por Ley del 6 de enero de ese mismo año. Luego en 1903 se construye el Hospital de Infecciosos y ubicado en Loma Clavel del Barrio Sajonia.

Los conocimientos médicos sobre muchas enfermedades infecciosas todavía eran muy incipientes en las décadas de los treinta y cuarenta razón por la cual las epidemias de poliomielitis, sarampión, tifoidea, varicela, meningitis,

septicemias, tétanos y rabia se constituían importantes causas de morbimortalidad en la población.

Estas circunstancias demandaban la creación de establecimientos adecuados para el diagnóstico, tratamiento y más aún, para la adopción de medidas preventivas a ser tomadas, teniendo en cuenta que en ese tiempo no se disponía de una profilaxis bien establecida. Como los antibióticos todavía no se habían desarrollado y las sulfas estaban en sus comienzos, las medidas consistían más que nada en el aislamiento del enfermo. Buscando paliar esta situación se firmaron convenios internacionales a través de la Oficina Sanitaria Panamericana a fin de que las principales ciudades del interior dispusieran de hospitales especializados donde los pacientes pudieran estar aislados y tratados adecuadamente. El Paraguay se comprometió a organizar un hospital especializado en enfermedades infecciosas, parasitosis graves y otras dolencias catalogadas en la época como “tropicales”.³⁷⁶ Cuando el **Dr. Carlos María Ramírez Boettner** regresó al país, en 1942, mantuvo conversaciones con el entonces Ministro de Salud, **Dr. Gerardo Buonghermini** sobre la necesidad de crear un servicio especializado en enfermedades infecciosas, y también el de adquirir nuevos conocimientos y adoptar técnicas

³⁷⁶ Boettner, Dr. Carlos M. Ramírez. Historia del Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Vol. XIV; 1982. j

modernas en el tratamiento de esas patologías mediante una pasantía en los Estados Unidos de América. En ese marco se estableció contacto con la Fundación *Comwealth de New York* y, en agosto de ese mismo año, el Dr. Ramírez Boettner viajó a ese país. Trabajó en el *Herman Kiefer Hospital* de Detroit, como Residente. En 1943 pasa al Hospital *Charity de Nueva Orleans* donde realizó un curso sobre Parasitología Clínica, a cargo del famoso Dr. Faust.

En 1943 en el Barrio Sajonia de Asunción se habilitó un edificio denominado **Instituto de Higiene**, encargado de centralizar todas las actividades de laboratorio del Ministerio de Salud, mediante un préstamo otorgado por el gobierno brasilero. En el mismo predio se construyó un pabellón con doble finalidad: internación de personas con infecciones graves y como Centro Docente y de difusión de nuevas técnicas y procedimientos en el manejo de enfermos infecto-contagiosos y en el control de posibles brotes epidémicos, en coordinación con el Departamento de Epidemiología del Ministerio. Dos años después el Servicio contaba con 10 habitaciones y 30 camas. Allí se internaron los primeros enfermos afectados por un brote de psitacosis

El 15 de agosto de 1943 se inauguró oficialmente el Pabellón, creado por el Prof. Dr. Carlos María Ramírez Boettner, con asistencia del Presidente Higinio Morínigo. Este Hospital fue asiento de pasantía de médicos internos y alumnas de la Escuelas de Enfermería “Dr. Andrés Barbero”; Hospital Bautista y del Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería (CENFAE).

Estos dos Servicios, el Instituto Nacional de Higiene y el Hospital de Infecciosos estaban ubicados en la manzana que actualmente es la plaza Bernardino Caballero, frente al Palacio de Justicia.

Los Estados Unidos de América había donado un millón de dólares al Paraguay para ser empleado en salud pública y mediante el cual fue posible la construcción del Ministerio de Salud, y el Centro de Salud No.1, que posteriormente llevó el nombre de **General Duhnan**, médico jefe del Servicio de Salud norte americano. Como el dinero restante era suficiente para construir un hospital, el Dr. Ramírez Boettner aprovechó esa oportunidad y mediante su gestión se pudo conseguir los fondos para la construcción del futuro Hospital de Infecciosos.³⁷⁷

En la revolución de 1947 y específicamente la sublevación de la Marina, el **Instituto se transformó en un hospital de sangre**, prestando atención a los innumerables heridos que produjo esta cruenta guerra civil. A partir de 1957 mediante el apoyo del **Dr. Ovidio Miquel y del Club de Leones de Sajonia**, se amplió el pabellón. **La Fundación Kellog** donó microscopios, oftalmoscopios, y equipos de laboratorio. Las **Comisiones de Damas** proveyeron electrocardiógrafo, respirador de circuito cerrado, foto colorímetro y otros equipos de laboratorio y el **Dr. Andrés Gubetich**, un aparato de Rayos X.³⁷⁸ Este Hospital que trabajaba con la Primera Cátedra de Clínica Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA tuvo una larga trayectoria docente-asistencial con la labor científica de los **Doctores Carlos María Ramírez Boettner y Raúl G. Bustamante**.

Con el correr del tiempo se decidió construir un nuevo edificio en un sitio adquirido en las adyacencias del Instituto de Higiene. En la gestión del Ministro Dr. Adán Godoy, se ordenó al Arquitecto Miguel Ángel Solís, jefe de Arquitectura del Ministerio, que hiciera los planos del futuro hospital. Pero el Gobierno del Presidente Stroessner dispuso la construcción del Palacio de Justicia en ese mismo lugar y en el predio ocupado por el HIT, la construcción de la actual Plaza Bernardino Caballero.

³⁷⁷ Boettner, Dr. Carlos M. Ramírez. Historia del Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Vol. XIV; 1982.

³⁷⁸ ibid

La idea de llevar el Hospital de Infecciosos a Paraguari, fue desechada por que es difícil que médicos, profesores de medicina y estudiantes ejerzan sus funciones con regularidad en ese lugar.³⁷⁹

Una misión japonesa que trabajaba en el Laboratorio Central del Ministerio (Instituto de Higiene) estaba muy interesada en investigaciones sobre lepra, leishmaniasis, enfermedad de Chagas y otras llamadas “Tropicales” y en sus proyectos de cooperación con el Ministerio, estaba la construcción de un Laboratorio Central y la inclusión de unas camas para enfermos que les permitiese seguir con estas investigaciones. El Director General de Salud era entonces el **Dr. José Efraín Alderete** quién viajó al Japón para finiquitar los detalles del proyecto. Así se concretó con la Agencia de Cooperación Técnica del Gobierno del Japón (JICA) y de Universidades Japonesas, el diseño y la construcción de un amplio, moderno y bien equipado **Laboratorio Central**, mediante una inversión de 7.000.000 de dólares, donado por Japón.

El Dr. Ramírez Boettner fue excluido del proyecto lo que obligó a presentar su renuncia como Director del Hospital. Sus palabras fueron”...*la dignidad del hombre debe ser mantenida aún a costa de sacrificios y renunciamentos. El amor a la libertad, el respeto por la persona humana, la honestidad, la probidad moral en lo científico y lo ético, deben ser valores inmarcesibles para todo aquel que se respete así mismo*” (sic).³⁸⁰ En el moderno local construido para el Laboratorio Central sobre la calle Venezuela y Florida, se trasladó el Instituto de Higiene y el antiguo Hospital de Infecciosos iniciándose una nueva etapa de sus servicios en el denominado “**Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical (LACIMET)**”, inaugurado y puesto en funcionamiento a fines de 1983.

La Resolución 166/95 reestructura el Laboratorio Central y el Instituto de Medicina Tropical (LACIMET), y a partir del año 1996 se separan y forman dos instituciones: **Instituto de Medicina Tropical (IMT)** por un lado y la otra institución pasa a ser **Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)**

Actualmente el **Instituto de Medicina Tropical** es un establecimiento hospitalario especializado de agudos, ofrece y aplica conocimientos, experiencias y procedimientos para diagnóstico, tratamiento y prevención en infectología, parasitología e inmunodeficiencias. Como centro de referencia nacional realiza consultas, provee servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y brinda hospitalización de corta estancia a pacientes provenientes de todo el país. Proporciona apoyo técnico especializado a los demás servicios del sistema de servicios de salud. En formación de recursos humanos, capacita en enfermedades agudas infecciosas, ofidismo y parasitosis. Su ámbito de actuación abarca todo el territorio del país, sirviendo a toda la población como hospital de Referencia en Infectología y Enfermedades Tropicales. Cuenta con dos pabellones: el de Pediatría y el de Adultos. Tiene cobertura nacional.

El Instituto de Medicina Tropical, constituye un establecimiento de cuarto nivel de complejidad. Es un hospital responsable de aplicar conocimientos, experiencias y procedimientos especializados para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de toda la geografía nacional, así como de Estados o Provincias de países limítrofes. Tiene como función principal la prestación de servicios asistenciales completos a sus usuarios con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación inmediata, integrada técnicamente y con el régimen de cuidados progresivos del enfermo en atención ambulatoria y hospitalización a pacientes de todo el país. También cumple funciones de docencia de pre y post grado.

³⁷⁹ Op cit

³⁸⁰ Instituto De Medicina Tropical Manual De Organización, Cargos, Funciones Y Reglamentos Año 2009

Antecedentes de Creación del Laboratorio Central³⁸¹

1944: Se construye el Instituto de Higiene con financiación brasilera

1951: Se crea el Laboratorio Central de Serología, con apoyo técnico y financiero del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP)

1957: El Laboratorio Central de Serología pasó a depender del MSPyBS.

1957: Se constituye el Laboratorio Central del MSPyBS por la unión de tres laboratorios que estaban separados en: Serología, Tuberculosis y Parasitología

Directores del Hospital Infeccioso – Sajonia

Creado en julio de 1945 por el Prof. Dr. Carlos María Ramírez Boettner, que fue designado Director poco tiempo después hasta el año 1982 (37 años).

Directores del Laboratorio Central desde sus inicios aun en Sajonia

1 - Dr. Dionisio González Torres (Médico) 1957; 2- Dr. Diógenes Mazó Martínez (Médico) 1960; 3- Dr. Carlos Pessolani (Bioquímico) 1962; 4- Dr. Martín López Armoa (Bioquímico) 1968; 5- Dra. María Cecilia O. de Nasser (Bioquímica) 1972; 6- Dra. Elfrida D. de Saldivar (Bioquímica) 1973 hasta 1983

LACIMET (Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical)

En su nueva construcción y con nueva denominación **LACIMET (Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical)** fue inaugurado el 29 o 30 de julio de 1983 y sus Directores fueron los siguientes:

1- Dr. Carlos Kunzle Durañona; 2- Dr. Cándido Núñez León (Médico) 1983; 3- Dr. Federico G. Villasboa (Médico) 1986; 4- Dr. Roberto Kriskovich (Médico) 1988; 5- Dr. Rubén D. Ávila (Médico) 1989; 6- Dr. Silvio Ortega (Médico) 1989; 7- Dr. Roberto Dullak (Médico) 1992; 8- Dr. Pablo Ferreira Leite (Médico) 1993; 9- Dr. Adolfo Galeano; 10- Dr. Gustavo Cuellar; 11- Dr. Angilberto Paredes; 12- Dr. Oscar Merlo Faella

Todos médicos, hasta que en el año 1996 se separan en dos instituciones administrativamente independientes por propuestas de los Bioquímicos del Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)

A partir de ese año el Laboratorio Central de Salud Pública es dirigido por Bioquímicos hasta la fecha:

- Dr. Julio César Manzur Caffarena, 1996-2003; - Dr. Pedro Sachero, 2003-2005; - Dr. Julio César Manzur Caffarena, 2005-2007; - Dra. Mercedes Carrillo, 2007

1946. Creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención

³⁸¹ Referencia: Estos datos fueron tomados del libro de Enfermedades Infecciosas del Prof. Dr. Carlos María Ramírez Boettner y un documento del Laboratorio Central de Salud Pública (si quieres la bibliografía completa de estos documentos te voy a enviar)

Entrevista personal con la Dra. Miryam Morán antigua funcionaria de la institución desde 1981 y Gladys Seitz funcionaria desde el año 1984. Redactado por Lic. Azucena Melgarejo Sanab

en salud a nivel mundial. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra, en 1948. La Constitución de la OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha que se conmemora cada año el Día Mundial de la Salud. Los 193 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la OMS.



En Paraguay se levantan las restricciones políticas a la prensa y se concede amplia amnistía y libertad. Llegan a Asunción, **Oscar Creydt** (comunista); **Rafael Franco** (febrerista); **José P. Guggiari** (liberal) y otros exiliados políticos.



Se constituye una Comisión Técnica, encargada de investigaciones destinadas a verificar la existencia del **Anopheles Gambiense**, en nuestro país y en caso contrario, del estudio de los antecedentes sobre supuesto hallazgo que motivara las publicaciones aparecidas en la "Revista Científica del Paraguay", considerando que el hallazgo creará un grave problema de salud pública. En la lucha Antipalúdica, se acreditan las gambusias como eficaces devoradores de las larvas de los anopheles en las aguas estancadas.

Se propone a la **Comisión Panamericana de Malaria**, al **Director de la División de Epidemiología** del Ministerio, **Dr. Carlos María Ramírez Boettner** para su nombramiento como Miembro asociado.

Nota enviada al Embajador del Paraguay y Delegado a la Tercera Reunión del Consejo Directivo de la OSP, **Dr. Fernando Vallejos** sobre las instrucciones que deberán ser observadas en dicha Reunión, para la ampliación de fondos, para acciones profilácticas y educativas; ampliar el actual **Servicio Antiestogómico** a base de D.D.T. en forma tal, que en los focos endémicos de Paludismo se haga la desinfección casa por casa; incluir en el reglamento del personal, **cláusulas que facilite a los paraguayos, al igual que otros ciudadanos americanos, ingresar y hacer carrera en la Organización**; Respecto a la visita del Dr. Mistal y Gillensworth, de la UNICEF y la OMS de obtener apoyo para sus gestiones.

EL Señor Long, **Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana** solicita la lista de ingenieros sanitarios del Paraguay. En contestación a la misma se informa que el **Paraguay cuenta con un solo ingeniero sanitario, el Ing. Juan Cámeron (h)** que desempeña en este Ministerio las funciones de Director Interino de la División de Ingeniería Sanitaria.

XII Conferencia Sanitaria Panamericana y la IIa Conferencia Panamericana de Educación Sanitaria. Se constituye una Comisión formada por los doctores. **Raúl Peña, Miguel Oliveira y Silva, Carlos Ramírez Boettner, y Emilio Velilla**, para asistir a esa Conferencia. Se recomienda a la Comisión estudiar los

siguientes puntos: Proyecto de modificación del Código Sanitario Panamericano, modernizándolo y perfeccionándolo, con especial detención medidas de aislamiento y bloqueo, de tal manera que no haya posibilidad alguna de confusión y que el bloqueo total de un país quede proscrito definitivamente y específicamente del Código. Unificación de los Certificados Internacionales de Salud para viajar, con especificación de validez y plazo de vigencia.

El **Dr. Ángel R. Ginés** representa al Paraguay en la Conferencia Internacional de Salud en New York, EUA.

Se constituye un **“Comité Nacional de Estadística Vital y Sanitaria”** integrada por directores de Epidemiología de la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud; un representante del Registro Civil.

Sobre la expedición de recetas. Se establece que todas las farmacias de los distintos establecimientos de asistencia, dependientes del Ministerio, tanto de la Capital como de la campaña, no despacharán ninguna receta que no sea expedida por médicos del Ministerio de Salud, en los Consultorios de sus respectivos servicios. Toda receta debe contener: establecimiento donde fue expedida; consultorio donde fue atendido el paciente, nombre del enfermo y número de orden de la ficha del libro de consultas. Los que trasgredieren esta disposición se harán pasibles de las penas establecidas en el Estatuto del Funcionario Público.

Se dispone que las Unidades y Puestos sanitarios del Ministerio de Salud ubicados en el interior de la República, realicen el **examen médico gratuito a los deportistas** que lo soliciten, previa presentación de la ficha de identificación expedida por el **Consejo Nacional de Cultura Física**.

Se identifican **brotos epidémicos de paludismo**. Las grandes precipitaciones pluviales son, propicias para la procreación del anofelino, agente vector del paludismo, lo que puede desarrollar una epidemia de extensión considerable, por lo que es necesario realizar investigaciones epidemiológicas, en las localidades donde aparecieran brotes. Se resuelve confirmar la constitución de una Comisión integrada por el **Director del Instituto de Higiene Dr. Juan B. Rivarola, Director de la División de Epidemiología, Dr. Carlos Ramírez Boettner, Director Asistente del Centro de Salud no. 1, Dr. Emilio Velilla**, los funcionarios del Instituto de Higiene, doctores **Isidro Mayor y Arquímedes Canesse**, encargada de realizar, sobre el terreno, los estudios e investigaciones preliminares para delinear una campaña profiláctica contra el paludismo en todo el país. Debido a la aparición de **brotos de paludismo** en Alto Paraná, en zonas fronterizas entre nuestro país y la Argentina, se resuelve la organización de equipos encargados del control de pasajeros, buques y/o trenes, en los siguientes puntos del país: Servicio de Sanidad Fluvial: Puerto de la Capital; Unidad Sanitaria de Encarnación: Puerto de Encarnación y Estación de *Pacú-cuá*; Unidad Sanitaria de P. J. Caballero: Cuerpo de la aviación de la localidad: División de Epidemiología; Campo de aviación de la Panair y la L.A.T.N (Campo Grande).

Los equipos sanitarios tendrán las siguientes misiones: Fumigación de los vehículos fluviales, terrestres o aéreos; Examen clínico de los pasajeros; y Control de los certificados de Salud para viajar.

Sobre la fiebre amarilla. La **División de Epidemiología** considera que si bien **no existe Fiebre Amarilla en territorio paraguayo** es conveniente establecer una estricta vigilancia en la zona fronteriza organizando un Servicio de Viscerotomía, ubicando Puestos en lugares estratégicos.

Campaña antihelmíntica. Se autoriza al **Sr. Cyril Davies**, Colonia Menonita “Primavera” se encarge la ejecución de una **campaña antihelmíntica** en la localidad de Itacurubi Rosario orientación y control

directo de la División de Epidemiología que, suministrará instrucciones y materiales destacará un médico para controlar la ejecución de esta campaña.

Lucha Antituberculosa. Se dispone el funcionamiento del **Dispensario T.B.C. del Centro de Salud de Villarrica** el que tendrá como radio de acción el Departamento del Guairá. Se designa al Director de la Unidad Sanitaria de Villarrica como Director del Dispensario. La vacuna BCG (Biliado Calmette y Guering) es desde su creación la esperanza de prevención primaria de la tuberculosis.



Creación de la **Sección de Higiene Mental** en el Servicio Médico Escolar. **Creación de un Consultorio especializado para las enfermedades del Aparato Digestivo**, en el Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia. Se designa para prestar servicios al **Dr. Luis A. Richer**-Médico jefe y el **Dr. Jorge Arestivo**- Médico de consultorio.³⁸²

Manejo de la vacuna antivariólica. Para evitar que esta vacuna pierda su actividad por su inadecuada remisión o por tiempo excesivo de estacionamiento y dado que esa **vacuna** requiere una temperatura cercana a 0°, se resuelve que los pedidos de vacuna sean dirigidos directamente al **Instituto de Higiene** y de acuerdo al número de dosis necesarias para una inmediata utilización. En caso que el **Parque Sanitario**

recibiera algún pedido, lo remitirá en la brevedad a la Dirección del Instituto de Higiene, que enviará la vacuna a sus respectivos destinos cuando fuese posible por vía aérea. Cuando por la duración del transporte la conservación de la vacuna así lo requiere, se utilizarán **frascos termos** para el efecto. Los frascos termos deberán ser devueltos por las distintas dependencias, bien acondicionadas, al Instituto de Higiene, ante de los 30 días de haberlos recibidos. En caso contrario el importe se cargará al sueldo del Jefe de las respectivas dependencias.³⁸³

Se dispone que drogas, especialidades, materiales y recetas magistrales para **asegurados** del Instituto de Previsión Social sean provistas por el Parque Sanitario y las Farmacias del Ministerio de Salud en la Capital y en las localidades del interior de la República donde haya Servicios, Unidades o Puestos dependientes del Ministerio de Salud. Las drogas, especialidades y recetas magistrales para no asegurados serán provistas por los Servicios, Unidades y Puestos Sanitarios del IPS en las localidades donde no haya organismos similares dependientes del Ministerio de Salud.

Se autoriza a la Oficina de Bioestadística a editar mensualmente el **“Boletín Bioestadístico”**, centralizar toda la información de las distintas dependencias del Ministerio. El Boletín será remitido a las distintas dependencias del Ministerio, Oficinas Públicas afines, Cuerpo Médico Nacional, Estado Mayor General, Oficina Sanitaria Panamericana, Embajadas, Delegaciones o Consulados en el país y Embajada, Delegaciones y Consultados Nacionales en el Extranjero.



Ministro de Salud: Dr. José M. Soljancic (25 de Julio de 1946 a Enero de 1947). El gobierno del Gral. Higinio Morínigo, según decreto no. 14.780 del 25 de julio, nombra Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública y Previsión Social al Dr. José M. Soljancic. Ocupó el cargo por espacio de un año.

Visto la presentación del **Prof. Dr. Cándido A. Vasconcellos**, de un Tratado de Psiquiatría, denominado **“Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Mentales”** con un apéndice de **“Pericia Psiquiátrica”** por el **Prof. Dr. Ernesto**

³⁸² Resolución S/no.292 del 12 de julio de 1946

³⁸³ Resolución no.287 del 9 de julio 1946

Daniel Andía se constituye una Comisión Especial con los profesionales: **Dr. Carlos Álvarez, Dr. Andrés Rivarola Queirolo y Dr. Guillermo Vidal** para el estudio de la obra a editarse y el dictamen sobre el valor científico y práctico de la misma.

Para asistir en Buenos Aires a la **XII Celebración Anual del Día Antivenéreo** se designa a los **Dres. Silvio A. Rodas Ortiz y Rufino Arévalo Paris** como representante del Ministerio de Salud.

Delegación paraguaya integrada por los doctores **Víctor Caldarena, Federico Ríos, Manuel Jiménez y Ricardo Rodríguez** asistan al Segundo Congreso Panamericano de Lepra en la ciudad de Río de Janeiro.

Se procede a la **vacunación y revacunación antivariólica** intensiva de la población de la Capital y sus alrededores y la movilización de todo el personal de Guardas Sanitarios, alumnos de la escuela de Guardas sanitarios, Visitadoras de Higiene Polivalentes y alumnas del Instituto "Andrés Barbero", ante la aparición de dos casos sospechosos de **viruela** en la ciudad capital.

Se solicita al Ministro de Relaciones Exteriores la condecoración al **Profesor Dr. Carlos Magarino Torres**, del Brasil, por su cooperación científica y su destacada actuación en la organización del Laboratorio del Instituto de Higiene y por los esfuerzos realizados ante el Instituto Osvaldo Cruz de Río de Janeiro para el equipamiento de dicho Laboratorio. Además ha realizado investigaciones histopatológicas y experimentales sobre casos sospechosos de fiebre amarilla y viruela.

Se constituye una Comisión encargada del estudio de la reorganización de la **División de Odontología**, presidida por los **Doctores Eduardo Gustale, Edmundo Casanello y Fernando González**.

Casos de peste bubónica en la ciudad de Buenos Aires. Se dispone que todo barco proveniente de la Argentina tenga un Certificado de Desratización expedido por Autoridades Argentinas, justo antes de cada viaje. Deberá fondear, lejos de la costa y la autoridad sanitaria paraguaya subirá a bordo a recibir el parte del Capitán, verificar el certificado de desratización y hacer una inspección minuciosa. Una vez permitido el atraque de los barcos, se tomarán las medidas antirratas para que no bajen a tierra estos roedores. Todo barco en que haya mortandad de ratas o algún caso humano sospechoso no se le permitirá atracar y será desratizado minuciosamente. Los casos humanos sospechosos serán aislados y los otros pasajeros y tripulantes sanos, puestos en cuarentena por siete días en el mismo barco. Para el cumplimiento de estas medidas el **Departamento de Salubridad Rural** dará instrucciones a las autoridades sanitarias de Encarnación, Pilar, Alberdi, Villeta y San Antonio. El Servicio de Sanidad Fluvial actuará en la Capital. Los trenes internacionales provenientes de la Argentina deberán ser tratados antes de cruzar el Río Paraná. Se pide al Cuerpo Médico Nacional una amplia colaboración denunciando inmediatamente cualquier caso sospechoso de Peste.



Dr. Gral. César Gagliardone

Sexto Ministro de Salud: Gral. Dr. César Gagliardone (1947-1948)

El **Dr. César Gagliardone**, hombre alto, moreno y enérgico, nació en **Pilar** el 7 de febrero de 1909. Realizó sus estudios en su ciudad natal, Colegio Nacional de Asunción y en la Argentina. Se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Se casó con María Teresa Dos Santos y tuvo 4 hijos: César Atilio, Carlos Alberto, Aníbal Santiago y María Teresa.

Su casa estaba situada en la Avenida Mariscal López 925 y su consultorio quedaba en el Sanatorio Asunción, en la calle Tacuari 180.

Falleció en el año 1995, en Asunción, casi nonagenario.

Desciende de una familia de origen italiano. Su bisabuelo llamado Cesare Augusto Gagliardone, nació en Moncalvo -Italia- en 1824/25. Desde muy pequeño soñaba con una patria libre, dominada entonces por los austriacos, y se une a la lucha para unificar toda Italia, cosa que se logró gracias a los valientes piemonteses, uno de ellos fue Cesare Gagliardone

Desde Sicilia tomó un barco hacia América, llegando a Paraguay, no se sabe el año. Se lo registra como fundador en Asunción, de la *Societá Italiana di Mutuo Soccorso* en 8 de septiembre de 1871.

Se casó con Vicencia Aquino, hermana del General Elizardo Aquino. De la unión de ese matrimonio, nacieron 5 hijos, entre ellos, Cesar Augusto Gagliardone, padre del Dr. César Gagliardone.



Durante la Guerra del Chaco prestó servicios en la Sanidad Militar en campaña. A su regreso del frente de batalla, culminó sus estudios universitarios y siguió sirviendo en el Ejército de la posguerra, llegando al grado de general de Sanidad.

Por los relevantes servicios prestados en la guerra fue condecorado con la Cruz del Chaco y la Cruz del Defensor.

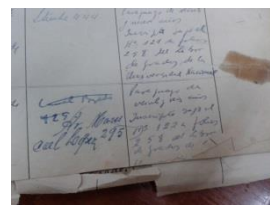
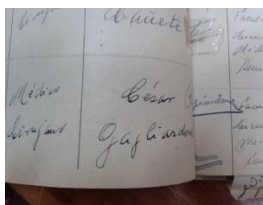
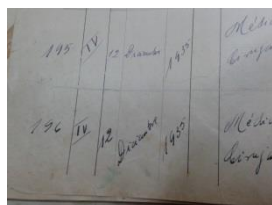
Fue Director de la Escuela de Sanidad Militar en 1938-40. En el periodo 1940-42, siendo Director del Hospital Militar Central, emprendió la construcción del Hospital Militar, actual Centro de Emergencias Médicas.

Ejerció también la dirección del Hospital Central del Instituto de Previsión Social; Director de la Revista Médica Paraguay, desde 1939; Director de la Sanidad Naval de 1942 hasta 1946; Director del Servicio de Sanidad Policial.

Realizó cursos de perfeccionamiento en el exterior. Ejerció la cátedra universitaria como Docente de Cirugía, desde 1937.

Fue Miembro Honorario de: Sociedad Argentina de Cirugía, Sociedad de Cirujanos de Chile, Assn. de Mil. Surgeins Ç (U.S.A.), Am. Pub. Salud Assn. Am. Coll. de Cirujanos; Academia. de Cirugía (Brasil).

Acreditación como el Médico N°.196 en el Registro de Profesionales del Ministerio de Salud, del año 1930



Es autor de varios trabajos científicos como el empleo de la anestesia local en apendicectomías,

Buenos Aires, 1938; La Cirugía de Guerra en la Campaña de Chaco Boreal, 1940 y varios otros **como Armas al brazo** bajo el seudónimo de **Cherry Mirror**, obra editada en el año 1940, contiene relatos de la guerra del Chaco, llevando al libro las impresiones recogidas en los hospitales frontales y en los campos de batalla de la región occidental, durante los tres años sangrientos que duro la guerra con Bolivia.

También escribió sobre temas políticos como Plan de Organización del Partido Colorado.

El 13 de junio de 1947 asume la titularidad de la cartera de Salud Pública, ante la renuncia presentada por el Dr. Soljancic, el prominente médico militar, el Dr. César Gagliardone, convirtiéndose de esa forma en el 6° Ministro de Salud.

Hechos relevantes de su gestión



- División territorial en 10 Regiones Sanitarias
Se dividió el territorio de la República en 10 Regiones Sanitarias³⁸⁴, se crearon las Direcciones Respectivas y se crearon los servicios sanitarios en las siguientes regiones:³⁸⁵

Región Sanitaria- Asunción- Chaco: Benjamín Aceval, Mcal. Estigarribia; Beterete Cué; Bahía Negra; Alonso Cué; Compañía José Falcón; Km12

(Luque); Loma Pyta. Ñemby.

I. Región Sanitaria. Concepción: Puerto Panadero; Paso Mbutu; Arroyo Atá (Tacuatí. Capitán Sosa; Capitán Meza.

II. IV. Región Sanitaria- Caacupe: Atyrá.-

III. Región Sanitaria. Coronel Oviedo; Compañía 25 de Noviembre; Villa Igatimí; Villa Curuguaty; Ypehu.

IV. VI Region Sanitaria. Villarrica.; Cnel. Martínez; Hyaty. Itapé; Natalicio Talavera; Borja.

V. VII. Region Sanitaria. Paraguari: Valle Apuá; Compañía Capitán Escobar.

VI. VIII Región Sanitaria. San Juan Bautista (Misiones). San Miguel; Santa Rosa; San Dionisio.

VII. IX Región Sanitaria Pilar; Cerrito.

VIII. X. Región Sanitaria. Encarnación. Compañía R.L. Lavalle; Curuñái; Jesús y Trinidad. Herrera Vega; Capitán Miranda.- Aregua; San Estanislao; Yhu. Carayaó, Caaguazú; Tebycuary; Carlos A. López



La casa del Dr. Gagliardone, según Micol López

Durante el gobierno del General Alfredo Stroessner ejerció la Intendencia Municipal de Asunción en dos oportunidades, del 24 de junio de 1960 al 4 octubre de 1961 y desde el 4 de diciembre de 1961 al 6 de febrero de 1964.

En su mandato se construyeron muchas avenidas como la autopista, San Martin y Kubischek, Rodríguez de Francia. Inició la construcción del Palacete Municipal en la manzana formada por las calles 14 de Mayo, Oliva, 15 de Agosto y General Díaz.

Se urbanizaron los barrios Villa Victoria y Villa Guarani, con chalets para los empleados municipales y estatales. Proyectó además una red vial subterránea para unir la capital con ciudades vecinas.

Sus detractores lo acusan de hacer sacar todos los naranjos del centro de Asunción porque le daban a la capital " una imagen pueblerina".

Otras de las falencias apuntadas se relacionan a la falta de un planeamiento adecuado en la construcción del Hospital Militar, cuyas estructuras no permitieron el espacio para ascensores.

También se construyó el edificio del mercado Nº 4 pero por su estructura anacrónica, hubo que llevar arriba los comedores, cosa que molestó a los vendedores que se negaron a subir las escaleras, conscientes de que tampoco la clientela va subir y bajar escaleras.

Reconocimiento de la Facultad de Ciencias Médicas

La Facultad de Ciencias Médicas, el 12 de junio de 1983, al cumplirse el 50 aniversario de la guerra del Chaco, rindió un homenaje a los profesores que actuaron en la Sanidad en Campaña, entre los cuales figuraba el Prof. Dr. Gagliardone, César.

Se erige un busto en su homenaje

³⁸⁴ Decreto no. 23.150 del 12/11/1947,

³⁸⁵ Resolución No.51 del 1/06/48

Ley Nº 2.116.- Que Autoriza a la Municipalidad de Asuncion a erigir un busto en homenaje a la memoria del General Médico, Doctor Cesar R. Gagliardone.

El Congreso De La Nacion Paraguaya

Sanciona Con Fuerza De L E Y

Artículo 1º.- Autorízase a la Municipalidad de Asunción, a erigir un busto en homenaje a la memoria del General Médico, doctor César R. Gagliardone, a ser ubicado en la cabecera de la calle que lleva su mismo nombre en el Barrio Mburucuyá de Asunción.

Artículo 2º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Aprobado el Proyecto de Ley por la Honorable Cámara de Diputados, a seis días del mes de febrero del año dos mil tres, y por la Honorable Cámara de Senadores, a veintisiete días del mes de mayo del año dos mil tres, quedando sancionado el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 204, de la Constitución Nacional. Firmado por: Oscar Alberto González Daher y Juan Carlos Galaverna D.



Laguna Pyta, ubicada en donde se erigió el H. Militar³⁸⁶



Se acepta la donación a favor del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social efectuada por el señor **Manuel D. Almeida** de una fracción de terreno situada en el departamento de Paraguarí lugar denominado "Cerro Jhú" para asiento de la **Unidad Sanitaria y Hospital Regional de Paraguarí**.³⁸⁷

El **Servicio Técnico Interamericano de Cooperación Agrícola STICA** construye hogares rurales.



Granja de STICA, Cordillera - Año 1947



STICA año 1947. Construcción de hogares rurales³⁸⁸

Por Decreto 17.560 del 24 de enero se designa al **Dr. Emilio Cubas como Gerente General del IPS**, en reemplazo del **Sr. Tiburcio Giménez Gamarra**, quién venía desempeñando el cargo interinamente.

Proyecto de Construcción de un Sistema de Aguas Corrientes en la Ciudad de Asunción: Se crea una comisión de estudio de los Proyectos presentados al Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

³⁸⁶ Marcos Echeverría. Fotos Antiguas del Paraguay

³⁸⁷ Decreto del 17 de enero 1947

³⁸⁸ Kenia Salinas. Museo Virtual de Fotos Antiguas del Paraguay

Se designa al **Dr. Carlos María Ramírez Boettner** representante del Paraguay en el seno del **Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana**:

Reorganización del Instituto de Higiene. La Comisión de reorganización está integrada por: **Dr. Alejandro Arce Queirolo**, Director del VII Departamento- Laboratorio. **Dr. Carlos Ramírez Boettner**, Director del Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales y **Dr. José Danilo Pecci**, Director Interino del Instituto de Higiene.

Revolución de 1947 o de los pynandí. El 7 de marzo grupos armados asaltan la Policía de la Capital. Muere el Dr. Roberto L. Petit joven intelectual y político.



Fuerzas leales al Gobierno de Morínigo



Ministerio del Interior- España entre Brasil y EEUU. Luego Colegio de las Teresas, cárcel durante la Guerra Civil del 47 y actualmente Centro Cultural Paraguayo-Americano.³⁸⁹

La situación política se torna caótica que luego desemboca en una guerra civil. Se sublevan las zonas militares de Concepción y del Chaco.³⁹⁰

Las cosas sucedieron de la siguiente manera. Como se había roto el pacto entre el Partido Colorado y el Partido Febrerista, en la llamada primavera democrática, los febreristas formaron una nueva alianza con el Partido Liberal y el Partido Comunista Paraguayo. Las Fuerzas Armadas de la Nación se dividieron. La marina y parte de la infantería se sumaron a los revolucionarios. Instalaron un gobierno militar en Concepción, ciudad que fue bombardeada sin piedad por la aviación del gobierno. La población desesperada hacía unos refugios subterráneos antiaéreos llamados **"tucas"** para protegerse de las bombas lanzadas por los aviones. A la noche el refugio obligatorio era la Iglesia María Auxiliadora de los Padres Salesianos, que siempre fue respetada.



Fuerzas gubernistas frente a la Escuela Militar, 1947³⁹¹



Mayor Oddone Sarubbi y sus oficiales patrullan las calles de Ita, 1947

³⁸⁹ Del Album "El Paraguay Ilustrado" editado en 1920 por Manuel W. Chaves. Citado por Ardizzone, L.

³⁹⁰ [Paraguay y la Segunda Guerra Mundial.](#)

³⁹¹ Ernesto Sosa. Museo Virtual de Fotos Antiguas del Paraguay

Los disidentes marcharon desde Puerto Casado y Concepción hacia Asunción. Morínigo contraatacó con el apoyo del Partido Colorado mediante la participación de sus componentes, en su mayoría de la clase baja, los *pynandi* (pies descalzos) que formaron un ejército de 20.000 hombres, fuertemente apoyados por el ejército. El 20 de agosto las fuerzas del Gobierno triunfan sobre las insurgentes que huyen por Villeta, donde fueron aniquilados. Fue en este lugar en el que se produjo el mayor número de bajas. Murieron más de 30.000 civiles y militares. Así terminó la revolución, que duró 5 meses y consolidó la hegemonía del Partido Colorado que llevaría al poder a Stroessner por más de 30 años. Juan Domingo Perón, entonces Presidente de la Argentina, apoya el gobierno de Morínigo enviando dos barcos de guerra. En tanto, se rompen relaciones diplomáticas con el Uruguay, debido a la ayuda que prestó a los revolucionarios. Esta Revolución causa gran número de muertos en ambos lados, graves daños a la economía y un gran número de personas exiliadas a la Argentina.

Resolución del 3 de mayo **felicita al personal médico del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, por la eficaz y humanitaria labor cumplida durante los días que duró la última subversión de la Marina en la Capital.** Se felicita a los **Guardas Sanitarios: Nicasio Cabrera Cáceres, Alcibíades Domínguez, Leonardo González, Virgilio Cubilla, Augusto Estigarribia, Cándido Tórres y Gervasio Mena** por la abnegación y espíritu de colaboración que evidenciaron en el cumplimiento de sus deberes.

Debido a la difícil situación económica por la que atraviesa el país y en particular este Ministerio como consecuencia de los acontecimientos militares se resuelve que los representantes delegados, comisionados que fueren nombrados por esta Secretaría de Estado para representarla ante Conferencias o Congresos a realizarse en el extranjero, serán designados en carácter "*ad-honorem*" y no gozarán de viáticos ni de gastos de representación.

Se constituye una Comisión de Agasajos en honor al **Dr. Ernesto Daniel Andía** integrada por los Doctores **Carlos Alvarez** Director del X Departamento- Escuelas Técnicas. **Dr. Ricardo Odrionzola**, Director de la Casa Cuna y el **Dr. Manuel Giagni**, Director del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia.

Se designa al médico uruguayo **Profesor Dr. Víctor Escardó y Anaya, Secretario del Instituto Internacional Americano de Protección a la infancia**, representante del Paraguay a la reunión de la American Academy of Pediatría y en el seno del V Congreso Internacional de Pediatría a realizarse en las ciudades de Washington y Nueva York respectivamente.

Fallecimiento del Dr. Juan Francisco Recalde: Este médico, hijo de Juan Francisco Recalde y Tomasa Valdez, nació en Asunción en 1885. Casado con Clementina Ammiri enviudó, y se casó en segundas nupcias con María Sara Moreno González; dejó descendencia.

Juan Francisco Recalde hizo medicina inicialmente en Buenos Aires y luego en la Universidad de Florencia, Italia. Egresó en 1911. Políglota, parlamentario, fue Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública en el gabinete del Dr. Paiva. Radicado en el extranjero por cuestiones políticas, se presentó a ofrecer sus servicios cuando advino la Guerra del Chaco; actuó en el frente de operaciones para luego bajar a la capital con motivo de su designación como Diputado, desarrollando activa función en la organización y atención de hospitales auxiliares. Fue Director del Hospital Nacional, hoy de Clínicas y del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública.



El Dr. Recalde fue el primero en practicar el tratamiento quirúrgico de la leishmaniosis. Sanitarista de alma, realizó una lucha empeñada para sensibilizar al gobierno sobre la importancia de adoptar

medidas preventivas y tratamientos adecuados de los males que azotaban nuestra población: la anquilostomiasis, la diarrea, el tifus, la lepra, la tuberculosis, el tétanos, el paludismo.

Como resultado de estas campañas se logró que la Fundación Rockefeller destinara importantes medios para una masiva campaña nacional contra la anquilostomiasis, precisamente cuando el país, en vísperas de la Guerra del Chaco, iba a necesitar de una población en las mejores condiciones físicas posibles.

Comisión de Calificaciones, tendrá a su cargo la calificación del personal del Ministerio de Salud, a los efectos de promociones de los funcionarios, de acuerdo a lo que prescribe el Decreto Ley No. 20.100. Aprobación del Estatuto que establece el **Escalafón Sanitario a Funcionarios del Ministerio de Salud**.

³⁹²

Se aprueba el Reglamento de **Funcionamiento y Actividades del Departamento de Odontología**.

Brote de Alastrín. El Departamento "Epidemiología" informa la aparición de numerosos casos de **Alastrim** en la Capital y en poblaciones del interior, razón por la cual se procede a la vacunación sistemática de todas las personas que llegan a la Capital.

Se dispone el envío de Guardas Sanitarios a: *Ypacarai*, para el control de los trenes; Posta Leiva, Tres Bocas y *Capiatá* para el control de ómnibus y carretas y el Puerto de la Capital para control de embarcaciones. Los Guardas designados vacunan a todas las personas que viajen en trenes, ómnibus, camiones de carga, carretas. Se habilitan puestos de vacunación en los siguientes servicios: Barrio Obrero.- Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.- Gotas de Leche: No. 1-2-3-4-5-6-7 y 8.- Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia. Centros de Salud.

Curso de Post Graduados para médicos rurales del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

Comprende las siguientes asignaturas: "Pediatría, Cirugía de Urgencia, Organización y administración de hospitales, Lepras y Veneres, Clínica Médica, Epidemiología, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Bioestadística y Geografía Sanitaria Se Organiza el **Servicio de Transporte** del Ministerio de Salud Pública³⁹³

La CIT fue nacionalizada creándose la **Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTELCO)**. Se crea la Escuela Nacional de Educación Física y un bello parque que mucho aporta a la vida saludable pasa a propiedad de la Municipalidad de Asunción el Jardín Botánico.

División Territorial en 10 Regiones Sanitarias: Se designan Directores y se crean las Direcciones. Se resuelve confeccionar de carátulas gráficas de cada una de la diez Regiones en las que figuran las referencias geográficas y los hospitales regionales, unidades y puestos sanitarios.³⁹⁴

1948. El Dr. Juan Max Boettner solicita autorización para dictar en el Sanatorio "Bella Vista" en su calidad de Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas, **cursos de Tisiología**.

43° Presidente de la República del Paraguay Juan Manuel Frutos (1948)

Gobernó del 3 junio al 15 de agosto de 1948, **antecedido** por Higinio Morinigo y le **sucede** Juan Natalicio González

³⁹² Decreto no. 20.100 del 23/V/1947.

³⁹³ Resolución S/no.89 del 22 /12/47

³⁹⁴ Decreto no. 23.150 del 12/11/1947



Juan Manuel Frutos



Ministro de Salud: Dr. Crispín Insaurralde
4 de Junio 1948- Abril 1949

Frutos fue designado por la Cámara de Representantes, como Presidente Provisional de la República tras la renuncia de Higinio Morínigo. Después de entregar el mando el 15 de agosto, Frutos retoma su cargo de Presidente de la Corte Suprema de Justicia. **Gobernó 71 días.** Fue el Primer presidente colorado desde que fuera defenestrado el coronel Escurra ocurrido en 1904. La breve actuación del Dr. Frutos (que era Presidente de la Suprema Corte) se circunscribió a tratar de unificar al Partido Colorado, cuestión no lograda.

Su gobierno nombra **Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública y Previsión Social al Dr. Crispín Insaurralde** el 4 de junio

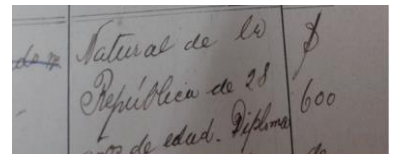
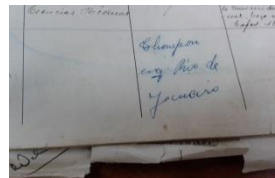
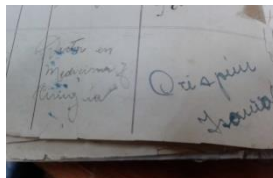
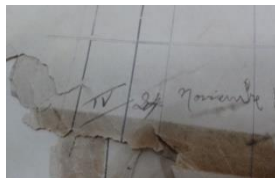
El Prof. Dr. Crispín Insaurralde Ayala nació en Chaco'i, el 5 de diciembre de 1899. Egresó en la Facultad de Medicina de Montevideo, Uruguay, como Doctor en Medicina y Cirugía, en el año 1926.

Durante la guerra contra Bolivia se incorporó a las filas de la Sanidad Militar como médico militar, lo que le valió la condecoración Cruz del Chaco. Se dedicó a la docencia universitaria y fue Rector de la Universidad Nacional

Como político, fue parlamentario y ministro de Salud Pública. Fue presidente de varias instituciones científicas nacionales y presidió entidades sociales, culturales y deportivas. Falleció en Asunción, el 15 de mayo de 1975

Su registro médico

Como médico otorrino y titular de la Cátedra de ORL y Oftalmología, en 1938, bajo su dirección se fundó la Sociedad Paraguaya de Otorrinolaringología y Oftalmología, dándose la presidencia honorífica al Prof. Dr. Nicolás Chirian. Lo sucede el Prof. Dr. Crispín Insaurralde.



El Dr. Insaurralde fue designado Ministro de Salud en tres gobiernos, el del Dr. Juan Manuel Frutos, por Decreto no 26.693 del 4/06/1948; en el gobierno del Dr. Juan Natalicio González (hasta enero de 1949) y en el gobierno del Gral. Raimundo Rolón, el 30 de enero de 1949 hasta el 26 de febrero de 1949 que lo confirma en el cargo.

Durante su corta gestión al frente de la cartera sanitaria, sus acciones se dirigieron a fortalecer los servicios y extender la cobertura en salud y también se preocupó por el funcionariado creando una Comisión para el establecimiento del Escalafón Sanitario

Dio énfasis al:

- Aumento de los servicios de salud en el interior de la República:

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

REGION SANITARIA. CONCEPCIÓN: Puerto Panadero; Paso Mbutu; Arroyo Atá; Tacuatí; Capitán Sosa; Capitán Meza.

IV. REGION SANITARIA- CAACUPE: Atyrá.-

REGION SANITARIA. CORONEL OVIEDO. Cpñia 25 de Noviembre; Villa Igatimí, Villa Curuguay; Ypehu.

VI. REGION SANITARIA. VILLARRICA. Mbocayaty; Cnel. Martínez; Hyaty; Itapé; Natalicio Talavera. Borja.

VII. REGION SANITARIA. PARAGUARI: Valle Apuá; Compañía Capitán Escobar.-

VIII. REGION SANITARIA. SAN JUAN BAUTISTA (MISIONES). San Miguel; Santa Rosa; San Dionisio.

IX .REGION SANITARIA.PILAR. Cerrito.



X. REGION SANITARIA. ENCARNACIÓN. Compañía R.L. Lavalle; Curuñaí; Jesús y Trinidad. Herrera Vega; Capitán Miranda- Areguá; San Estanislao; Yhu; Carayaó; Caaguazú; Tebycuary; Carlos A. López³⁹⁵

-Fortalecimiento de los Puestos de Salud y pasan a ser “Centros de Salud”.

Algunos de ellos son: Fernando de la Mora; San Lorenzo; Luque; Itaguá; Ypacarai; Villeta; Areguá; Limpio; Guarambaré; Capiatá; Ypané; Ñeemby; Itá; Yguarón.³⁹⁶

- Escalafón Sanitario

El Decreto Ley 20.100/28/V/1947 aprueba el Estatuto Orgánico que establece el Escalafón Sanitario de los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y considerando que es necesario constituir una Comisión encargada de calificar a sus funcionarios a los efectos del cumplimiento del citado Decreto– Ley por la cual se resuelve Dejar sin efecto la Resolución Ministerial 63/23/08/1947. Se constituye una



nueva Comisión de Calificaciones que tendrá a su cargo la calificación del personal sanitario a los efectos de las promociones de los funcionarios de acuerdo a lo que prescribe el Decreto Ley 20.100 de fecha 28 de mayo de 1947.³⁹⁷

Finales de 1948 integró el cuerpo de profesores de la facultad de Medicina quedó como profesor interino de la cátedra de Otorrinología.

En 1956-1959 comenzaron las manifestaciones estudiantiles por reivindicaciones vinculadas a la educación. El levantamiento de la intervención de la Universidad Nacional fue considerado un logro del sector estudiantil, aunque la Carta Orgánica promulgada por la ley 356 del 9 de julio de 1956 establecía que el Presidente de la República seguiría designando al rector y a los decanos de una terna conformada en los Consejos Universitarios.

Sí fue considerada una derrota el establecimiento de un sistema de admisión mediante exámenes de ingresos que aún hoy en día siguen vigentes.

Fue elegido como primer rector el médico Crispín Insaurralde, quien pertenecía al sector Guión Rojo del Partido Colorado y había de alguna forma participado en la intentona golpista de enero de 1955 que había involucrado a los cadetes del Colegio Militar “Francisco Solano López”.

Para dar lugar a la importante tarea de formación de artistas, el 26 de abril de 1957 fue creada la Escuela de Bellas Artes, por el Honorable Consejo de la Universidad Nacional de Asunción según Acta N° 10 de fecha 26 de abril de 1957 dependiente de la Universidad citada más arriba, cuyo Rector Magnífico era el Prof. Dr. Crispín Insaurralde. El Rector comisionó a los Profesores Roberto Holden Jara

³⁹⁵ Resolución No.51 del 1/06/48

³⁹⁶ Resolución No.75 del 23/08/48

³⁹⁷ Resolución No.92 del 30/10/48

y Pablo Ernesto Alborno, a la ciudad de Buenos Aires, con el fin de investigar las características de las carreras en las diversas escuelas de artes existentes en aquel medio.

La toga.



El Prof. Dr. Crispín Insaurralde imponiendo la toga a las egresadas

En la Universidad Nacional de Asunción comenzó a utilizarse la toga en el año 1963 gracias a la iniciativa del entonces Rector Insaurralde que veía que en otros países se utilizaban indumentarias propias para la ceremonia de graduación de los estudiantes como las togas y tocas.

Encomendó la tarea a un sastre de Asunción, don Zacarías Solís. Su hija, María Blanca Solís, y su nieta Bianca Pane, rememoran la historia. “Mi padre era un humilde sastre de Asunción, y el rector de la Universidad Nacional, averiguando

sobre costureros que confeccionaban prendas por cantidad, llegó hasta mi padre, don Zacarías Solís. Él creó varios modelos, hizo varias pruebas antes de lograr la prenda requerida”, expresa María Blanca.

Por Resolución 86/27/IV/1962, el Rector de la U.N.A, Prof. Dr. Crispín Insaurralde, organiza el Instituto de Ciencias, y en ella se formarán Licenciados en Ciencias “Física y Química” “Ciencias Naturales” y “Ciencias Exactas”.



Se incorpora el I.A.B. a la U.N.A.

Se autoriza al Ministerio de Salud a realizar gestiones y firmar convenio de transferencia para incorporar a la UNA al Instituto “Dr. Andrés Barbero”.³⁹⁸

El 17 de octubre de 1963, según Acta Nº 89, Resolución Nº 2, por unanimidad de votos se decide incorporarlo a la UNA y el 9 de noviembre de 1963, se establece el Convenio por el cual se incorpora el Instituto “Dr. Andrés Barbero” a la UNA, con sus tres escuelas.

El convenio es representado por el Prof. Dr. Dionisio González Torres, Ministro de Salud Pública y por el Rector Magnífico de la U.N.A., Prof. Dr. Crispín Insaurralde.

44° Presidente de la República del Paraguay Juan Natalicio González (1948-1949)

Gobernó del 15 de agosto de 1948 al 30 de enero de 1949. Antecedido por Juan Manuel Frutos y le sucede el General Raimundo Rolón.



Único candidato del Partido Colorado fue electo por voto popular. La fracción “democrática” conspiró contra su gobierno y con apoyo militar lo forzaron a renunciar. Se vive un ambiente de subversión e inseguridad. Natalicio González denuncia en un acto público 24 de enero que “*existen propósitos hostiles contra la unificación y con eso se logrará entregar el poder a los adversarios*”. Fue como un

anuncio de su salida del gobierno. En su renuncia a la Cámara de Representantes expresó: “*Creo que cuando el Primer Magistrado de una nación no puede desempeñarse con la plenitud de sus facultades constitucionales, es su deber abandonar el cargo .Mi alejamiento carece de importancia: los hombres pasan, lo único que me interesa es que perduren los grandes ideales que serví desde mi mocedad*”.³⁹⁹

Natalicio González fue expulsado del Partido Colorado por la fracción denominada demócrata. Político,

³⁹⁸ Decreto 29.107/29/V/1963

³⁹⁹ Frutos, J. et al

intelectual y escritor. Uno de los hombres más brillantes del coloradísimo. Murió siendo embajador en México. Su valiosa biblioteca se encuentra en una universidad de norteamericana.

Natalicio González confirma en el cargo al **doctor Crispín Insaurralde**.

Incremento de Servicios en las Regiones Sanitarias: REGION SANITARIA- ASUNCIÓN- CHACO: Benjamín Aceval. Mcal. Estigarribia. Beterete Cué. Bahía Negra. Alonso Cué. Cnia. José Falcón. Km12 (Luque) Loma Pyta. Ñemby.; **Región Sanitaria. Concepción:** Puerto Panadero. Paso Mbutu. Arroyo Atá (Tacuatí. Capitán Sosa. Capitán Meza; **IV. Region Sanitaria- Caacupe:** Atyrá; **V. Región Sanitaria. Coronel Oviedo.** Cña 25 de Noviembre. Villa Igatimí, Villa Curuguay. Ypehu; **VI. Región Sanitaria. Villarrica.** Mbocayaty. Cnel. Martínez. Hyaty. Itapé. Natalicio Talavera. Borja; **VII. Región Sanitaria. Paraguarí:** Valle Apuá. Compañía Capitán Escobar; **VIII. Región Sanitaria. San Juan Bautista (Misiones).** San Miguel. Santa Rosa. San Dionisio; **IX. Región Sanitaria. Pilar.** Cerrito; **X. Región Sanitaria. Encarnación.** Compañía R.L. Lavalle. Curuñái. Jesús y Trinidad. Herrera Vega. Capitán Miranda.-Aregua. San Estanislao. Yhu. Carayaó, Caaguazú. Tebycuary. Carlos A. López⁴⁰⁰

Creación del **Instituto de Servicios Médicos**, habiéndose propuesto ofrecer la dirección de dicho Instituto al **Dr. Emilio Cubas** por lo cual se resuelve comisionarlo, para estudiar organización y administración de servicios de Emergencia en los Estados Unidos de América y contratar a un técnico actuarial en la Oficina Internacional del Trabajo con sede de Canadá para el Instituto de Previsión Social.⁴⁰¹

Por la ardua tarea desempeñada por los Servicios de Traumatología y Cirugía de Urgencia, Hospital Barrio Obrero, Cruz Roja Paraguaya, Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, bajo la Dirección General de Asistencia Médica y el personal del Servicio Auxiliar de Transporte, en asistir con rapidez y eficacia a las personas que en una u otra forma requirieron auxilio médico el día **25 de octubre** del corriente año, se resuelve **felicitar al Director General de Asistencia Médica y por su conducto al personal técnico superior y auxiliar de los hospitales mencionados.**

Centro de Salud se construye en **Fernando de la Mora** y se nombra Directora a la **Dra. Concepción Molinas de Tami**. **Estatuto Orgánico establece el Escalafón Sanitario de los funcionarios del Ministerio de Salud.** Se constituye una Comisión de Calificaciones del personal del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social a efectos de las promociones.

Se declara el 16 de agosto como el **Día del Niño paraguayo** en recordación a los niños mártires de Acosta Nú. Se crea la Policía Caminera de importancia para la seguridad vial.



Central térmica. Edificio para el centro de 6kV



Chapa identificatoria de un motorman y letrero ubicado frente las dependencias de la C.A.L.T

Se nacionaliza la **CALT, Compañía América de Luz y Tracción** y así nace primero la Empresa Nacional de Electricidad y Tranvía que luego, en agosto de 1948, por Ley 16, se nacionalizaron los servicios de electricidad y transporte eléctrico. El 22 de noviembre de 1948, por Resolución N° 478 del Ministerio

⁴⁰⁰ Resolución S/51 del 1/06/48

⁴⁰¹ Resolución del 18 de junio de 1948

de Obras Públicas y Comunicaciones se establece la denominación oficial de **Administración Nacional de Electricidad (ANDE)**.

1949. 45° Presidente de la República del Paraguay Gral. Raimundo Rolón (1949)

Asume el 1 y renuncia el 27 de febrero de 1949. Es designado por la Asamblea Nacional como presidente provisional, a consecuencia de un golpe de estado.



La Junta de Gobierno del Partido Colorado reunida el 15 de febrero de 1948 decide por unanimidad, llevar adelante la candidatura del **Dr. Felipe Molas López** para la Presidencia de la República. El General Rolón fue acusado de proyectar su continuidad, olvidando su carácter de “hombre de transición”, por sus propios camaradas. Fue depuesto con este cargo, en virtud del “Acta de recuperación

Institucional”⁴⁰²

Su gobierno nombra **Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública y Previsión Social al doctor Crispín Insaurralde**.

El 27 de febrero de 1949 fallece el **Monseñor Juan Sinfiorano Bogarín**, a los 86 años. Fue el primer **Arzobispo del Paraguay**. Hijo de Juan José Bogarín y de doña Mónica de la Cruz González. Nació en *Mbuyapey* (Paraguari). Huérfanos durante la guerra de la Triple Alianza, Juan Sinfiorano y sus tres hermanos fueron criados por una tía materna.

Pasó su infancia en Limpio y a los 16 años ingresa al Seminario. Ordenado Sacerdote en 1886 en la Catedral de Asunción, es electo Obispo en 1894 por el Papa León XIII. Fue consagrado por el Monseñor Lasagna siendo sus padrinos el Presidente Egusquiza y señora. Sus 66 cartas pastorales enfrentan con energía los revuelos y golpes de estado e insta a los campesinos a organizarse para defender las tierras y promover valores de hermandad, justicia y caridad. En agosto de 1930 fue arzobispo y poco tiempo después se separó de la Arquidiócesis de Buenos Aires de la que dependía. Bogarín fue un defensor de la familia paraguaya y recorrió todo el interior de la República para fortalecer esta institución y su salud espiritual. Falleció a los 85 años el 25 de febrero de 1949 luego de recorrer todo el país en sus giras pastorales donde predicaba, abogaba por la unidad y la paz. Hacía casamientos, bautizos y comuniones colectivas. El Museo de Arte Sacro ubicado al costado de la Catedral, en la Universidad Católica, se denomina Monseñor Juan Sinfiorano Bogarín. Lo reemplaza Monseñor Aníbal Mena Porta.

El Ministerio de Salud Pública y Previsión Social transfiere al Instituto de Previsión Social la propiedad de la calle Mariscal Estigarribia y Estados Unidos⁴⁰³ en cancelación parcial del crédito que dicha institución mantiene con el Ministerio de Salud. En el local 2011 este local es sede de la Secretaría de Cultura

46° Presidente de la República del Paraguay Dr. Felipe Molas López (1949)

Gobernó del 27 de febrero de al 11 septiembre de 1949, antecedido por el Gral. Raimundo Rolón. Le sucede el Dr. Federico Chávez.



El 27 de febrero Felipe Bigno Molas López asume la presidencia provisional hasta las elecciones del 14 de mayo en que se lo elige para gobernar por un nuevo periodo. A los seis meses y doce días de su gobierno, fue derrocado. El 14 de mayo asume como Presidente Constitucional. Nació en Yuty en 1901. Concluido el bachillerato se dirigió a París para seguir la carrera de Odontología donde obtuvo su graduación

⁴⁰² Frutos, J.

⁴⁰³ Decreto no. 25.661 del 24 de marzo de 1948

Gobernó del 27 de febrero de al 11 septiembre de 1949, antecedido por el Gral. Raimundo Rolón. Le sucede el Dr. Federico Chávez.

De regreso al Paraguay participó de la Guerra del Chaco, donde alcanzó el grado de Capitán de Sanidad. Desde el 21 de febrero hasta octubre de 1936, se desempeñó como **Intendente Municipal de Asunción**, alejándose de esa función por discordancia con el oficialismo. El 3 de junio de 1948 formó parte del Gabinete del Presidente Frutos como Ministro de Educación, prosiguiendo en ese cargo en el gobierno de Natalicio González y el Gral. Rolón, hasta el 30 de enero de 1949. El 15 de febrero de ese año la Junta de Gobierno del Partido Colorado propicia su candidatura a la Presidencia de la República.

Su gobierno nombra **Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública y Previsión Social al doctor Crispín Insaurralde**.

En el transcurso de su mandato Molas López dictó la amnistía para los exiliados, incluyendo a combatientes del 47, se reanudaron las relaciones con la República Oriental del Uruguay y se trasladan los restos del Gral. Bernardino Caballero al Panteón Nacional de los Héroes. Murió en marzo de 1954 a los 53 años de edad.

47° Presidente de la República del Paraguay Dr. Federico Chávez (1949-1954)

Gobernó del 11 de septiembre de 1949 al 4 de mayo de 1954, antecedido por Felipe Molas López y le reemplaza el Arquitecto Don Tomás Romero Pereira.



Presidente: Federico Chávez
11- IX- 1949 al 4- V- 1954



Dr. Pedro Hugo Peña
14 de abril de 1949-1954

Fue designado por la Asamblea Nacional. Políticamente significaba el ingreso del chavismo al poder. Este grupo realizó una política de círculo, persiguiendo a colorados autónomos o de otros movimientos internos. El 4 de mayo de 1954 Chávez, tras buscar asilo en el Colegio Militar, fue detenido. El país quedó sin gobernante durante tres días hasta el 8 de mayo cuando fue designado el Arquitecto Don Tomás Romero Pereira.

Dr. Pedro Hugo Peña del Molino El gobierno del Dr. Federico Chávez según Decreto 4.513 del 14 abril de 1949 nombra **Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública y Previsión Social al Dr. Pedro Hugo Peña**, quién duró en sus funciones cinco años.

En 1949 fue designado a ejercer la cartera de Salud Pública, además de interinar las de Relaciones Exteriores y Culto y de Justicia y Trabajo, Pedro Hugo Peña, en el gobierno de Molas López, por Decreto no. 4.513 del 14/IV/1949.

El gobierno del Dr. Federico Chávez lo confirma en el cargo de Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública y Previsión Social. Duró en sus funciones cinco años.

Nació en Asunción el 25 de mayo de 1916. Estudió en el Colegio San José.

Héroe de la Guerra del Chaco. Defendió a la patria siendo estudiante de medicina. Actuó en el III Cuerpo de ejército durante la Guerra del Chaco. Desmovilizado prosiguió sus estudios. Egresó de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción.

Su acreditación en el registro de Profesiones del Ministerio de Salud.



Tuvo destacada actuación en la revolución de 1947.



El doctor Peña, en la época en que este ejerció la presidencia de la República



Doña Francisca del Rosario Cañete

Fueron sus padres, el doctor Pedro P. Peña, hijo de don Manuel Epifanio Peña y doña Francisca del Rosario Cañete, hija de Ubalda García y nieta del dictador Francia.

Su madre, Carmen del Molino Torres Jovellanos, nieta por línea materna, del presidente Salvador Silvestre Jovellanos (Carmen fue hija de Paulina Jovellanos Centurión), casada con el argentino Julián del Molino Torres, que se desempeñaba como cónsul argentino

en Asunción, era nieto de don Julián del Molino Torres, procurador del Cabildo de Buenos Aires, en 1795.

Su casa paterna, donde transcurrió su infancia, era la quinta de Ybyraí, heredada de su ancestro, el Dr. Francia.

Fue catedrático universitario y ejerció la medicina en diversas instituciones de salud. Médico de la Maternidad de la Cruz Roja Paraguaya; Director del sanatorio del IPS; Médico Forense; Profesor de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Medicina. Ministro de Salud Pública y Previsión Social; Miembro del Consejo de Estado



El casco -aún existente- de la quinta de Ybyraí, heredada de su célebre ancestro, el doctor Francia, y casa paterna.

Publicó varios trabajos científicos y pronunció diversas conferencias. Fue embajador en la Argentina y representó al país en varias conferencias científicas. Integró numerosas delegaciones oficiales a diversos países y fue representante parlamentario.

En su gestión al frente del Ministerio de Salud se preocupó en fortalecer los lazos con la cooperación internacional. Agencias tales como la OMS/UNICEF, SCISP apoyaron programas de salud materno infantil y control del bocio en escolares; programas de fortalecimiento de la infraestructura sanitaria

tales como las obras de ampliación del Sanatorio Bella Vista

Los delineamientos de la política sanitaria

En 1950 se realizó un Programa de Salud Pública, en un área de demostración de Asunción - Villarrica, mediante la habilitación de instituciones médico-preventivas que elevan a 10 los Centros de Salud; tres en Asunción y siete en áreas rurales: Fernando de la Mora Itagúa, Caacupé, Villarrica, San Lorenzo, Caacupé y Capiatá. Se amplió el Sanatorio Bella Vista y se inició el Proyecto del Laboratorio Central de Serología.





Dr. Pedro Hugo Peña

En este periodo se suscribieron convenios con la OMS/UNICEF para el Programa Materno Infantil. Este convenio incorpora los Programas de Control de Anquilostomiasis, Protección Materno-Infantil, Control de Venéreas, Lucha Antituberculosa y Control de la Malaria, al Programa de Salud Pública del Área Asunción Villa Rica.

La preocupación sobre el medio ambiente se hizo notar cuando se firmó un convenio en fecha 6 de mayo de 1952 entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Asuntos Interamericanos referente al programa Cooperativo de Salud y Saneamiento. Ese año también se inició la cooperación técnica con la Oficina Panamericana Sanitaria mediante un acuerdo firmado en Washington entre el Gobierno del Paraguay y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Firmaron el acuerdo el Dr. Hugo Peña como Ministro de Salud del Paraguay y Fred L. Soper como Director Regional de la OMS.

El 16 de marzo de 1954 por Decreto No. 3734 se acepta la renuncia presentada por el representante del Ministerio Público ante el Consejo Superior del Instituto de Previsión Social, Dr. Raúl Peña, después de 5 años de estar al frente de la cartera sanitaria.

Alejado de esta cartera de estado se dedicó con ímpetu a la política. Fue un destacado jefe partidario colorado en su juventud. Fue convencional constituyente y diputado nacional.



EL Dr. Peña en una de sus últimas apariciones públicas



Presidente de la Rca. y de la Presidenta dela Partido Colorado, Lilian Samaniego.

Fue senador nacional y condecorado por varios países.

Pedro Hugo Peña se desempeñó durante varios años como miembro titular de la Junta de Gobierno del Partido Colorado y en varias oportunidades se desempeñó como presidente de la comisión electoral del partido.

Se inicia el **programa de erradicación de la viruela con la Organización Panamericana de la Salud – OPS**-en el que se utilizó una nueva vacuna liofilizada que sentó las bases y estableció la norma para la erradicación mundial de dicha enfermedad en 1978.



1950. Se inaugura el Hospital Bautista en Villa Morra, Asunción. Fue creado con el fin de contribuir a fortalecer al personal de salud con la incorporación de nuevos médicos, en este caso, misioneros médicos, quién con el apoyo de la *Foreign Heng Board* fueron enviados al Paraguay e instalaron un hospital en el país.

Acompañando a los misioneros se incorporaron un plantel de médicos paraguayos.⁴⁰⁴ El primer médico bautista paraguayo fue el **Dr. Jovino Cabrera**.

El hospital inició sus actividades bajo la dirección del Dr. Fowler; Dr. William Skinner Pediatra; las enfermeras Miriam Willis, Wanda Ponder, Ruth Porter Roberts.

Se sumaron a ellos varias secciones como: Consultorio, Radiología, Laboratorio, Puestos de Enfermería, Sala de Enfermos, Contaduría, Lavandería, Cocina, Farmacia, Esterilización.



Hospital Bautista



Hospital Bautista

Se inaugura la **Escuela de Policía** y se **rehabilita la Escuela Superior de Guerra**.

La cooperación internacional: Una gestión importante del Gobierno de Federico Chávez fue la cooperación internacional conseguida a través de los organismos especializados de las Naciones Unidas, OPS/OMS; UNICEF y otros.

En 1950 apoyan un Programa de Salud Pública, en un área de demostración de Asunción a Villarrica, mediante la habilitación de instituciones médico-preventivas que elevan a 10 los Centros de Salud; tres en Asunción y siete en áreas rurales: Fernando de la Mora *Itagúa*, *Caacupé*, Villarrica, San Lorenzo, *Caacupé* y *Capiatá*.



Convenio de **cooperación técnica** firmado entre la República del Paraguay y los Estados Unidos de América el 29 de diciembre a fin de ofrecer a los ciudadanos paraguayos oportunidades para estudiar y recibir entrenamiento tecnológico.

Construcción del Leprocomio por decreto del 18 de enero se autoriza al Comité Central Menonita la iniciación del Leprocomio en *Peguajo Loma* (Horqueta).

Clase de enfermería obstétrica, 1950⁴⁰⁵

1951. El Congreso Nacional confiere el grado de **Mariscal del Ejército a la Virgen de Asunción**.

Creación del Registro Público de Derechos Intelectuales por el cual se protegen las creaciones científicas, literarias y artísticas. Esta ley fue propulsada por **Epifanio Mendez Fleitas**⁴⁰⁶, político y compositor.

Eradicación del Aedes Aegypti: Se reorganizan trabajos de erradicación del Aedes Aegypti iniciado en 1948 entre el Ministerio de Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana.

Aprobación del Reglamento sobre **Profilaxis de las Enfermedades Venéreas**.⁴⁰⁷

⁴⁰⁴ Centro Médico Bautista, 2009

⁴⁰⁵ 100 años de la OPS en el PARaguay

⁴⁰⁶ Decreto Ley no.3642 del 31/03/1951

⁴⁰⁷ Decreto no. 2436 del 10/01/1951

Representante del Paraguay ante la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos de América, nombra al **Dr. Carlos Iribas**, para la adquisición de materiales radioactivos para uso médico.

Convenio con Naciones Unidas para el Socorro de la Infancia; Convenios con la OMS/UNICEF para el Programa Materno Infantil: en el área de demostración Asunción - Villarrica. ⁴⁰⁸

Lucha Antimalárica mediante Convenio entre el Ministerio de Salud, la OMS y OPS.

Control de la Anquilostomiasis: con ayuda de OMS y AT se firma convenio de cooperación para el control de la Anquilostomiasis. En 1952 se extiende en forma de programa combinado de protección contra la viruela, aprovechando sin mayores gastos, la acción domiciliaria de los auxiliares de la campaña antianquilostomósica.

Más tarde, con los fondos de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y de UNICEF, se amplía una acción combinada con la lucha antipalúdica, formalizándose en un programa global contra insectos vectores. ⁴⁰⁹

Paraguay suscribe un convenio con la OPS para el desarrollo de un programa de demostración para el **Control de las Enfermedades Venéreas** en zona urbano-rural de Asunción a Villarrica.

Decreto del 24 de octubre aprueba el acuerdo entre el Paraguay y la Organización Mundial de la Salud, para asistencia técnica con el objeto de organizar un **Programa de Salud Pública Materno Infantil** en la zona Asunción-Villarrica.

Programa Ampliado de Control de Tuberculosis⁴¹⁰. Se aprueba el convenio suscrito entre el Gobierno Nacional, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana.

El 13 de octubre es nombrado Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas de la Nación el General de División Alfredo Stroessner.

1952. Se inicia la construcción del Colegio Militar Francisco Solano López, en la zona de Capiatá. La Liga Paraguay Pro Derechos de la Mujer inicia una importante labor por la modificación de leyes que discriminaban a la mujer

Se Inaugura el **Hospital Central del IPS** en Asunción.

Programas de Salud Pública. Los Programas de Control de Anquilostomiasis, Protección Materno-Infantil, Control de Venéreas, Lucha Antituberculosa y Control de la Malaria, integran el **Programa de Salud Pública del Área Asunción-Villa Rica.**



Primer grupo de voluntarios paraguayos, organizando con el objeto de cooperar en las actividades sanitarias del Programa de Salud Pública. 1952

Programa de Control de Enfermedades Venéreas. Se han investigado tres localidades (Fdo. de la Mora, San Lorenzo e Itaguá). Las fases principales de la aplicación del programa fueron (en las tres localidades): información y educación del público; extracciones de sangre; análisis serológico de las

muestras extraídas, en el mismo lugar de trabajo; distribución de los resultados; examen clínico de los casos positivos: tratamiento e investigación epidemiológica. Todas estas fases fueron aplicadas en un mismo día. La campaña de **Control de Enfermedades Venéreas** comenzó a mediados de 1919. La acción desarrollada a través del primer Dispensario de Piel y Sífilis, se orientó de acuerdo con los adelantos científicos de la época- aspecto exclusivamente asistencial- y benefició a Asunción y sus inmediaciones. En 1945, este Dispensario se trasladó al **Centro de Salud Nº 1 "Gral. Dunham"**. Se inicia un plan de trabajo completo y amplio en relación con el control de las enfermedades venéreas. También asume

⁴⁰⁸ Decreto no. 3.695 del 4 de abril de 1951

⁴⁰⁹ Decreto no. 9.461 del 13/II/1952

⁴¹⁰ Decreto no. 7622 del 24 de Octubre de 1951

la tarea de la formación del personal profesional y auxiliar. Esto determina un cambio total de orientación de la lucha antivenérea.

En efecto, del enfoque “individualista” del primer **Dispensario de Piel y Sífilis**, se pasa a un programa de control en “masa”. Se visita y se controla a los núcleos epidemiológicamente importantes iniciando una etapa de acción extramural que se encomienda a un equipo especializado. Esta nueva orientación antivenérea condujo a la jerarquización del problema, y por tanto, a su mayor consideración de parte de las autoridades superiores del país, lo que determinó un progreso ponderable en la lucha contra este grupo de enfermedades.

Convenio entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Previsión Social para la coordinación de sus Servicios Médicos. Fue suscrito el 14 de abril de 1952 por el Ministro de Salud Pública, **Dr. Pedro Hugo Peña**, y el Instituto de Previsión Social, representado por el Director General Interino, **Dr. Claudio L. Prieto**.

Primer Congreso Universitario Panamericano de Odontología: Se designa Delegado de la República al Congreso a realizarse en Buenos Aires al **Dr. Marcos Arellano**.

Hospital Bautista de Asunción, abre sus puertas al público. En 1954 establece una **Escuela de Enfermería** bajo la dirección de la misionera Wanda Ivonne Ponder. En 1994 se eleva a nivel universitario con el nombre de Facultad de Enfermería: **Universidad Evangélica del Paraguay**.

El Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones cede al Ministerio de Salud un terreno de su pertenencia, situado en Fernando de la Mora para la construcción de un **Jardín Infantil anexo al Centro de Salud**.

Convenio, Decreto Ley 1860/52 se establece relación entre el Ministerio de Salud y el IPS:

Medicina Asistencial

- 1º) El Ministerio de Salud prestará asistencia médica a asegurados del Instituto de Previsión Social cuya atención haya sido controlada por la repartición correspondiente rigiendo los siguientes precios:
 - a) En los Servicios de la Capital (Sanatorio Bella Vista, Preventorio, Leprocomio, Hospital de Infeccioso, Hospital del Barrio Obrero, Cruz Roja Paraguaya, Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia) la suma de cuarenta guaraníes diarios, a cambio de los cuales el Ministerio brindará asistencia médica total comprendiendo suministro de medicamentos, exámenes de Laboratorio y Rayos y pensión de derechos operatorios.
 - b) En las Unidades Sanitarias del Interior, la suma de treinta guaraníes diarios, a cambio de los cuales brindará pensión, derechos operatorios o partos, en su caso y asistencia por el personal de partera, enfermeras asistentes. El suministro de medicamentos y la atención médica correrá por cuenta del IPS, debiendo el Ministerio de Salud permitir esta asistencia por el médico que el Instituto designe.
 - c) En los Hospitales de Concepción, Villarrica, Encarnación y Pilar, el IPS arrendará camas. El monto de cuyo arrendamiento se calculará sobre la base de novecientos guaraníes mensuales por cada una de ellas. En este arrendamiento estará incluidas pensiones, derechos operatorios y asistencia por el personal de parteras, enfermeras, asistentes etc. La asistencia médica y el suministro de medicamentos estará a cargo del IPS.
- 2º) En las Unidades Sanitarias del IPS se prestará asistencia médica a los insolventes bajo las siguientes condiciones:
 - a) La asistencia Médica será gratuita. El Ministerio correrá con el suministro de medicamentos)
 - b) La internación se efectuará solamente en casos de urgencia, corriendo el IPS con

la asistencia médica total y pensión por la suma de treinta guaraníes diarios. El Ministerio, como en el artículo anterior correrá con el suministro de medicamentos.

- 3º) La asistencia en los Puestos Sanitarios del IPS para los insolventes, y la asistencia de asegurados en los Puestos Sanitarios del Ministerio de Salud Pública será gratuitas.
- 4º) Ambas partes podrán disponer el control en los servicios de la otra parte con el fin de informar a la Superioridad sobre la marcha y el cumplimiento de lo convenido, como así controlar las liquidaciones que se hagan en virtud de este Convenio.

Medicina Preventiva

- 5º) **El IPS cooperará económicamente para el desarrollo de los Programas o Campañas sanitarias preventivas** que tiene en ejecución y por ejecutarse el Ministerio de Salud, bajo las siguientes condiciones: a) Para cada Campaña o Programa Sanitario el IPS contribuirá una suma equivalente a la proporción resultante del total de la población beneficiada y la de los asegurados, en el área que abarcará la campaña o el Programa Sanitario, en relación al Presupuesto destinado por el Ministerio de Salud para la misma) La proporción se determinará en base a los datos oficiales de población, proporcionado por la Dirección General de Estadísticas y Censos y los proporcionados por el IPS.
- 6º) Los Servicios del IPS que dedican sus actividades en el control de enfermedades venéreas, tuberculosis, lepra, de conformidad a lo estipulado por el Decreto-Ley No. 2001 se ajustarán a las normas técnicas emanadas de los Departamentos Técnicos del Ministerio de Salud, quienes estarán obligados a prestarles el asesoramiento y la orientación técnica necesaria en un plan cooperativo y de coordinación de trabajo.
- 7º) Los precios establecidos en el presente convenio podrán de común acuerdo sufrir variaciones solo en casos de variaciones del costo de los servicios mayores del 10%.
- 8º) Las liquidaciones previstas en este Convenio se harán trimestralmente.
- 9º) El presente convenio durará un año a partir de la fecha de la firma, siendo prorrogable automáticamente si ninguna de las partes lo denunciara por lo menos con treinta días de anticipación.

Nota enviada al Ministro de Salud, Dr. Peña por el Director del **SCIPS Frederick J. Wample** sobre la iniciación de la terapia con **penicilina en los Centros de Salud 1 y 2**. Informa además sobre: Trabajos de **incidencia del bocio** en escolares de las zonas de los centros de Salud 1 y 2; Ampliación del Sanatorio Bella Vista; los trabajos científicos realizados en los mismos: "Resecciones pulmonares por Tuberculosis" a ser presentado al Congreso Uruguayo de Tuberculosis; la Contribución Paraguaya al tema.

Aspecto Anatómo patológico de la Tuberculosis en América Latina a ser presentado en el X Congreso Panamericano de la tuberculosis; construcción de pabellones destinado a garaje y morgue del Hospital de Barrio Obrero; del Centro de Salud de Concepción; centro de Salud de Encarnación; el Curso escolar de Enfermería; la Coordinación de actividades con la OMS sobre programas de venéreas y anquilostomiasis y programas de TBC y Bocio. Se firma **Convenio de prórroga** por un periodo adicional de 5 años, desde el 30 de junio /50 al 1955 entre el Gobierno del Paraguay y el Instituto de Asuntos Interamericanos, sobre el Programa Cooperativo de Salud y Saneamiento.

Reconocimiento de la **Personería Jurídica** de la Entidad denominada “**Asociación Paraguaya de Obstetras Diplomadas**”⁴¹¹

Se designa con el nombre del **Dr. José Vicente Estigarribia** al **Centro de Salud** ubicado en la calle Colón de Asunción, considerando que dicha persona desempeñó en vida cargos de importancia como Médico del Ejército y médico del Gobierno, en la Presidencia del Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia, en las cuales puso de manifiesto sus excelentes condiciones de facultativo.⁴¹² Que en oportunidad de una grave epidemia que estalló en el Guairá, el Dr. Estigarribia reveló no solo cualidades de médico humanitario y sabio sino también un acabado sentido de la caridad y una excepcional filantropía, empleando hasta agotarlo sus cuantiosos bienes personales en la asistencia a sus enfermos; Que a su muerte el Presidente Mcal. Francisco Solano López dispuso por un Decreto promulgado en fecha 19 de marzo de 1869 la erección de un monumento recordatorio de sus grandes virtudes ciudadanas. Juan Vicente Estigarribia no era Doctor en Medicina, sino médico herbolario.

El 14 de julio muere en su casa de Luque, **Julio Correa**, poeta guaraní, dramaturgo, contador de anécdotas y combatiente contra el latifundio. Un decreto del 9 de diciembre establece como **Día de los Derechos Humanos** el 10 de diciembre de cada año. En Buenos Aires muere en forma inesperada **Don Félix Pérez Cardozo**. Desde su niñez se apasiona con el arpa. Luego gran intérprete y compositor. Autor de *Ángela Rosa*, *el sueño de Angelita*, *Tren Lechero* y varias otras músicas. Recopiló canciones populares como *Pájaro Campana* y con Víctor Montórfano creó *Tetagua Sapucaí* y con Emiliano R. Fernández, *Che la reina*. En su homenaje póstumo Atahualpa Yupnaki con música de Herminio Jiménez le cantaron con gratitud *Canción del Arpa Dormida*.

Se instituye la **Semana de la Lepra** con el fin, de alentar los sentimientos de solidaridad hacia los afectados por esta enfermedad cuya recuperación y rehabilitación es una alta finalidad social⁴¹³

1953. Se reconoce la personería jurídica de la entidad denominada **Asociación Paraguaya de Enfermeras Diplomada (A.P.E.D.)**.⁴¹⁴

Actos de crueldad contra los animales y plantas, Una ley estipula que los agentes de policía y los inspectores municipales intervendrán siempre por iniciativa propia, sin esperar denuncia, cuando observaren que se maltratan los animales o se destruyen los árboles y las plantas de las calles, plazas y paseos públicos.

Ley 167 aprueba el Decreto-Ley sobre el **derecho al goce de la bonificación familiar**.

Se constituye e integra la **Secretaría General** que deberá colaborar con la Secretaría Permanente y con la Secretaría de la Asamblea de la Novena Asamblea Anual de la Comisión Interamericana de Mujeres, a realizarse en la Ciudad de Asunción.⁴¹⁵

Instituto de Asuntos Interamericanos: se aprueba el Convenio Suplementario del Proyecto 24, suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Asuntos Interamericanos para la continuación de las obras de **ampliación del Sanatorio Bella Vista**.

Se reconoce la **personería jurídica del Círculo de Odontólogos del Paraguay**.⁴¹⁶

⁴¹¹ Decreto no. 14063 del 15 de octubre de 1952

⁴¹² Decreto no. 16.726 del 18 de marzo de 1953

⁴¹³ Registro Oficial, 29/08/ 1952.

⁴¹⁴ Decreto no. 17.108 del 8 de abril de 1953

⁴¹⁵ Decreto no. 18.680 del 1 de julio de 1953

⁴¹⁶ Decreto no. 556 del 21 de setiembre de 1953

VII Reunión del Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington para asistir a la reunión es designado el Dr. Carlos María Ramírez Boettner.

La Liga Paraguaya Pro Derechos de la Mujer publica la Revista “**El Feminista**”. Se forma la **Institución Cultural de Amparo a la Mujer**, cuyo local fue luego allanado y clausurado.

1954. 48° Presidente de la República del Paraguay Arq. Tomás Romero Pereira (1954)

Gobernó del 8 de mayo al 15 de agosto de 1954, antecedido por Federico Chávez. Le sucede el Gral. Alfredo Stroessner



Presidente: Arq. .Tomás Romero Pereira



Ministro Dr. Enrique Zacarías Arza
8 de Mayo 1954/Agosto 1958

En medio de un golpe de estado el 8 de mayo de 1954 asume provisionalmente la presidencia el **Arquitecto Don Tomás Romero Pereira**. Su gobierno preparó el escenario político para el advenimiento del general Alfredo Stroessner a la presidencia del país, el 15 de agosto de ese mismo año. Constituye su gabinete y nombra **Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública al Dr. Enrique Zacarías Arza**. Ocupó el cargo por espacio de 4 años y 3 meses.



Primer gabinete del Gral. Stroessner

El Pte. Provisional de la República, Tomás Romero Pereira, constituye su gabinete y nombra Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública al Dr. Enrique Zacarías Arza, por decreto N°4890 del 8 de mayo de 1954.

Su gobierno preparó el escenario político para el advenimiento del General Alfredo Stroessner a la presidencia del país. El decreto No. 7.075 del 15/08/54, originado en el Ministerio del Interior, nombra Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Salud Pública al Dr. Don Enrique Zacarías Arza.

Médico cirujano, nació en Maciel, Caazapá, el 26 de julio de 1912. Cursó estudios primarios en Villa Rica y en la Escuela Normal de la Capital, Los estudios secundarios los realizó en el Colegio Nacional y egresó de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad

Nacional de Asunción.

Hombre muy honesto, trabajador y severo, estuvo casado con Georgina Montiel de Zacarías Arza, tuvo varios hijos. Falleció en Asunción, el 10 de mayo de 2006.



Actuó como médico rural y formó parte del plantel médico del Instituto de Previsión Social, institución de la que fue presidente. Como político, fue miembro de la Junta de Gobierno del Partido Colorado.

Actuó en la Guerra del Chaco, en el Regimiento de Infantería N° 3 "Corrales" con el grado de aspirante a Oficial de Sanidad; luego en el regimiento de "Pitiantuta". En diciembre del mismo año ascendió a Tte. 2° de Sanidad. Más tarde fue trasladado al Tercer Cuerpo del Ejército, donde actuó hasta el fin de la contienda, bajando a la Capital con el ejército paraguayo.



Una vez recibido de médico, fue designado Jefe de Clínicas del Servicio de Cirugía del Hospital de Clínicas y luego, Jefe de la Clínica de Tumores del mismo servicio. En 1942 fue **Director del Hospital Regional de Caacupé** y en el año 1943, fue uno de los siete primeros médicos asistenciales del IPS. Más tarde, Director de la Unidad Sanitaria de "El Peñón", para ascender sucesivamente a Director del Dpto. Médico y poco tiempo después en abril de 1949 Gerente General de la Institución. Gerardo Buongermini era entonces el ministro de Salud y el primer director del IPS fue Enrique Zacarías Arza. En el año 1943 se independiza una institución de la otra. En 1950-51, de acuerdo a la nueva Ley de Seguro Social Paraguayo, fue designado Director General y Presidente del Consejo Superior del IPS, cargo que desempeñó hasta mayo de 1954, fecha en que pasó a

ocupar la cartera de Salud

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

En Villarrica, en diciembre de 1952 se inauguró el edificio del Centro Asistencial del IPS con la asistencia del Presidente de la República Dr. Federico Chávez y del Ministro de Salud Pública. En 1954 el gobierno consideró que el Ministerio de Salud estaba dotado de una estructura inadecuada y que no contaba con recursos humanos capacitados, situación que le impedía cumplir con los objetivos de la política sanitaria vigente, razón por la cual se reorganiza esta Secretaría de Estado, ampliando sus funciones con sentido social, aspecto aún no contemplado en la ley orgánica de la institución. Desde entonces se le cambia el nombre y pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En ese marco de modificaciones, la División de Bienestar Social se reorganizó en Sección de Servicio Social; Sección de Protección al Niño; Sección de Protección al Anciano; Sección de Rehabilitación; Sección de Control y Orientación de la Beneficencia Privada; Sección de Socorro para Emergencia.

Defensa Nacional y Banco Central, a cuyo cargo quedará el estudio, consideración y solución de los problemas de la alimentación y fuentes de producción.

También se creó el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) con el fin de dirigir la lucha contra el paludismo en el territorio nacional hasta su total eliminación.

El Ministerio de Salud Pública y Previsión Social adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Convenio con el Instituto de Enfermería André Barbero y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud para ayuda de la enseñanza de Enfermería dentro del Programa de Salud Pública del Paraguay. En dicha oportunidad el Ministro Zacarías Arza expresó...*"La lucha es grande por la escasez de médicos sanitarios, de enfermeras y de trabajadores de salud pública, pero con este estímulo, el campo está listo para ser cultivado. Solo resta voluntad, sacrificio y patriotismo."*

Fallecimiento del **Dr. Luis E. Migone**, el 13 de julio, quién entre otras funciones desempeñara el cargo de Director –Fundador del Instituto de Higiene.



Dr. Arza y el Dr. Claudio Prieto, Director de Servicios Normativos

Campaña intensiva de inmunización entre los poblados de las zonas afectadas por las inundaciones del río Paraguay. **Son declaradas insalubres las zonas denominadas Bajos del Palacio; Chacarita Baja y Curé Cuá: y se inhabilita** como residencia permanente o temporal.⁴¹⁷

Introducción en el Ministerio de Salud de la Informática: Decreto 6.778 autoriza al Ministerio de Salud a invertir la suma de 12.150 Gs. para la adquisición de 500.000 fichas IBM color manila, modelo 5081, por intermedio de la IBM World Trade Corporation, de New York.

⁴¹⁷ Decreto no. 6.793 del 3/08/54

Convenio Firmado para la Enseñanza de la Enfermería en el Paraguay



Foto "PATRIA"
Por SOLT

Tuvo lugar ayer en el salón de actos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social la firma del Convenio de ayuda para la enseñanza de la enfermería dentro del programa de Salud Pública en el Paraguay.

El convenio de ayuda para el mejoramiento de la enseñanza en el Paraguay se por la suma

de (250.000 Dólares) DOSCIENTOS CINCUENTA MIL.

Fue firmado el pasado miércoles por parte del Gobierno Paraguayo por el Señor Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Dr. Enrique Zebrias Ariza, en representación del Instituto de Enseñanza Dr. "Andrés Barchero" la Directora, señora Ana María Mori-

n; por la escuela de Enfermería del Instituto "Andrés Barchero" la Directora, señora María Rosa de Yela; y en representación del Instituto de Asesoría Técnica, como el señor Melville A. Tarr, J. Director del Servicio Cooperativo Internacional de Salud Pública.

Las palabras felicitatorias in-

portante acto estuvieron a cargo del Dr. Claudio Luis Prelo, Director de servicios Normativos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Una vez firmado tan importante documento en beneficio de la enseñanza de la enfermería en nuestro país, habló el señor Melville A. Tarr, Director del Servicio Cooperativo de Salud, quien expresó entre otras cosas: "El deseo más sincero del SCISP y del Gobierno de los Estados Unidos de América, a los cuales represento, es que el Paraguay, con una sencilla mira del mundo hacia los beneficios de la salud y felicidad que le corresponden naturalmente. En esta medida no hemos estado trabajando, sino hacia la consecución de este objetivo. Hemos contado con la cooperación del Gobierno del Paraguay por intermedio del Ministerio de Salud P. y B. S., así como con la de todos los médicos y enfermeras del Paraguay".

Posteriormente el Señor Ministro de Salud Pública y Bienestar Social se dirigió al auditorio para decir que era necesario dar personalidad a la enseñanza de enfermería mediante la conciencia profesional de la propia enfermera y que esta gran ayuda del Gobierno de los Estados Unidos que se ha aprovechado en grado sumo para el beneficio de la enseñanza de la enfermería en el Paraguay, le ha hecho, se grande, de los señores de medicina, de enfermeras y de trabajadores de salud pública, pero con esto continúa, el campo está listo para ser cultivado. Sólo resta voluntad, sercicios y patriotismo.

PATRIA

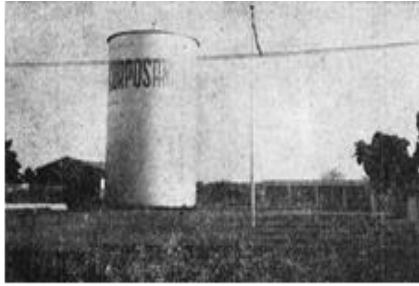
VOCERO DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL PARTIDO COLORADO

Director: Dr. EZEQUIEL GONZALEZ ALSINA

VI EPOCA — ASUNCION (Paraguay), SAB ADQ 20 DE OCTUBRE DE 1966 — Nº 727

Parte VIII

El Paraguay bajo el stronismo 1854-1989



Parte VIII
El Paraguay bajo el stronismo
1854-1989

49° Presidente de la República del Paraguay General Alfredo Stroessner Mora 1954-1989

Asume en 1954 y gobierna hasta 1989, antecedido por el Arq. Tomás Romero Pereira. Le sucede el General Andrés Rodríguez.



General Alfredo Stroessner Mora



Ministro Dr. Enrique Zacarías Arza
8 de Mayo 1954/Agosto 1958

Una gran inestabilidad política domina nuevamente el escenario nacional hasta la nominación del General. Alfredo Stroessner quién llega al poder, sin oposición, como candidato del Partido Colorado, el 11 de julio. El 15 de agosto asume la presidencia del país. Durante su gobierno estaba en vigencia la Constitución del 1940, después se redactó la de 1967 y posteriormente la de 1972, que permitió su reelección. Fue reelecto en ocho elecciones, en las que era el único candidato: 1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983 y en 1988. Gobernó en los primeros años con un Parlamento unipartidista hasta 1962 en que participaron los distintos grupos del partido liberal. Practicó una política anticomunista que llevó al exilio de sus adversarios y las libertades políticas se vieron muy limitadas.

Alfredo Stroessner Matiauda, nació en Encarnación el 3 de noviembre de 1912. Su padre fue Hugo Stroessner, inmigrante alemán, natural de Hof, Baviera, quién llegó a Paraguay hacia 1895, y trabajaba como contador en una cervecería. Su madre, Heriberta Matiauda, era una mujer campesina, ama de casa. A la edad de 17 años, su tío Vicente Matiauda lo ayudó a ingresar al Ejército y llegó el grado de teniente dos años después. Estaba casado con doña Eligia Mora, conocida por el pueblo como Doña Ligia. El General Stroessner falleció el **16 de agosto de 2006** a los 93 años de edad en el Hospital Santa Lucía en Brasilia.

Estuvo exiliado tras su derrocamiento por 17 años y medio. Durante los 35 años de su gobierno. (1954-1989) realizó siete **nombramientos en la Cartera de Salud: Dr. Enrique Zacarías Arza (1954-58);** Dr.



Raúl Peña (1958); Dr. Fabio Da Silva (1960); Dr. Dionisio González Torres (1960); Dr. Raúl Peña (1969) y Dr. Adán Godoy Jiménez (1969-80).

Juan Domingo Perón visita Asunción en agosto. La República Argentina, devuelve los trofeos de la guerra de la Triple Alianza. El 20 de setiembre se crea la Facultad de Agronomía y Veterinaria. El 26 de setiembre se crea la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción (CORPOSANA). Se inaugura la Penitenciaría modelo en Avda. Acosta-Ñu e Iturbe. Se inaugura el Policlínico Policial "Rigoberto Caballero", actualmente denominado Hospital de Policía.

Stroessner y Perón, 1954

De los **Derechos Civiles de la Mujer.** Se promulga por Ley 236 del 6 de setiembre.

Se reconoce la personería jurídica de la entidad denominada “**Ayuda Social y Protección a la Infancia** y se aprueban los Estatutos Sociales.⁴¹⁸

Se designan Delegados de la República ante el **Segundo Congreso Ibero Americano de Seguridad Social** al Ministro de Salud Dr. Enrique Zacarías Arza y al Dr. Raúl Peña.

Profilaxis del Bocio Endémico en los niños escolares, considerando que los estudios realizados por el Ministerio de Salud con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, mediante el examen de 44.460 niños escolares de la Capital e Interior demuestran una frecuencia del 23.47 % para el Bocio Endémico, se decide como profilaxis el suministro de una tableta de chocolate yodada (10 mmg. de yodo) semanalmente, durante treinta semanas.

Hospital de Policía “Dr. RIGOBERTO CABALLERO”



Dependiente de la Dirección de Sanidad este Hospital es una institución de la Policía Nacional, que está subvencionado por el Estado. En el año 1940 se crea un consultorio de urgencias para atender la salud del personal policial, en una casa particular, cerca de la Catedral Metropolitana, a cargo del **Dr. Hirán Rodríguez Alcalá**. De 1946 a 1947 dicho consultorio de urgencias pasa a ocupar un predio situado al lado de la Comisaría Tercera bajo a cargo del **Dr. Atilio Báez Giangreco** y un auxiliar enfermero. En este local prestó asistencia a los heridos de la revolución de 1947. Conforme fue

pasando el tiempo y ante la demanda que se incrementaba día a día, se trasladó a las calles Ayala Velásquez casi España, local donde funcionaba la Banda de Música de la Policía de la Capitaneen 1948 vuelve a mudarse de local funcionando en calle Convención y Playa, en las proximidades del Palacio de Gobierno cuyo jefe era el **Dr. Carlos Morel**.

De enero de 1949 a noviembre de 1954 estuvieron como Jefes: **Dr. Emilio Cubas, Dr. Milcíades Cabrera, Cnel. Méd. Dr. César Gagliardone** y el **Dr. Dionisio González Torres**.

En el año 1950 una fiesta realizada en el Cerro *Tacumbú*, del Barrio del mismo nombre, durante un control y ronda policial realizada por el personal de la Comisaría Segunda, sucede un hecho de disparo de arma de fuego de grueso calibre a un personal policial de parte de un grupo de suboficiales del R114. Herido de gravedad el subcomisario, jefe de ronda, fue trasladado de urgencia a diferentes hospitales de referencia pero al ser atendido fue derivado a un sanatorio privado, denominado SALEM a cargo del Dr. Dagliano, actualmente ubicado sobre la Avda. Colón.

Ante esta situación, de no contarse con un Centro Asistencial para el personal policial, Don Rigoberto Caballero, Ministro del Interior, ordena la creación de un Hospital Policial capaz de prestar asistencia a policías y sus familiares. Nace así el Policlínico Policial, que se instala inicialmente en la casa del Dr. Natalicio González, actual Dirección de Bienestar Policial, siendo el primer jefe el **Dr. Víctor Franco y**

⁴¹⁸ Decreto no. 7.494 del 8/09/54

el **Prof. Daumas Laduce**. Los médicos de esa época fueron los siguientes: **Dr. Carlos Araujo, Dr. Adán Godoy Jiménez, Dr. Manuel Montanaro, Dr. Carlos Morel, Dr. Oscar Gómez, Dr. Ochoa, Prof. Dr. Miguel Ángel Fretes Marín, Prof. Dr. Martín Chiola, Dr. World, Dr. César Gagliardone**.

En el año 1952, se inicia la construcción edilicia del actual Hospital de Policía, sobre la Avda. Mariscal Francisco Solano López (Ex Avda. Asunción) y Kubitschek, en un terreno cedido por la Casa Presidencial; en cuyo predio funcionaba el destacamento de la Compañía de Montada de la Policía de la Capital, Esta edificación fue construida por un Ingeniero Militar, colocándose como base y soporte de estructura hierros y rieles, ya que bajo el mismo pasa un arroyo que no se sabe donde desemboca.

Esta construcción se llevó a cabo siendo presidente de la República, don Federico Chávez; Ministro del Interior, don Rigoberto Caballero; Jefe de Policía, don Epifanio Méndez Fleitas; Director del Departamento de Construcciones, Inspector don Antonio Galli; Director del Departamento de Salud, Dr. César Gagliardone.

El 15 de noviembre de 1954 fue oficialmente habilitado el Policlínico Policial, con el nombre de Rigoberto Caballero siendo Ministro del Interior el Arq. Don Tomas Romero Pereira.

Don Rigoberto Caballero Villalba, hijo de Bernardino Caballero, nació en Villarrica el 4 de enero de 1892. Fue Ministro de Obras Públicas en los gobiernos de Raimundo Rolón y de Felipe Molas López y Ministro del Interior con Federico Chávez. Donó la propiedad donde se construyó el Hospital que lleva su nombre. En 1955 alojó en su estancia al exiliado ex presidente de la Argentina Juan Domingo Perón. Residió y fue benefactor del pueblo de San Miguel Misiones. Murió en 1962 a los 70 años de edad. En oportunidad de la inauguración del Policlínico Rigoberto Caballero, construido por iniciativa de Don **Epifanio Méndez Fleitas** este político expresó: *...“ Ciertamente que este edificio no se ha construido con partes policiales, pero sí aquí se han derrochado sacrificios y abnegaciones infinitos, al par que se ponía a prueba la enorme capacidad y voluntad irreductibles de unos modestos obreros como el **Inspector Galli, el Sub-Comisario Muñoz, el Secretario Aparicio Rojas, el Constructor Montanaro;** todos de humilde apariencia, pero honrados y meritorios; cien o ciento cincuenta agentes contratados; y una veintena de albañiles asimilados a grados policiales que son los que, en definitiva, vinieron a quemar aquí, durante tres años, toda su energía y capacidad de trabajo...”* Asume como Director del Policlínico Policial el **Dr. Adán Godoy Jiménez**.

En abril de 1968 se nombra Director del Policlínico Policial al **Dr. Oscar Gómez**, quien estuvo al frente del mismo hasta febrero de 1989 y fue el que más tiempo permaneció en el cargo.

La resolución no. 13 de de septiembre de 1982 cambia su denominación por la de **Hospital de Policía Rigoberto Caballero. Su primer Director fue el Coronel Médico Don César Gagliardone**, quien fuera Ministro de Salud Pública.

En 1992 al crearse la Policía Nacional establece en su organigrama al Hospital Rigoberto Caballero como Departamento de Sanidad. Fueron Jefes del Departamento de Sanidad Policial los médicos, **Dr. Rodolfo Pérez Osorio, el Dr. José Leandro Oviedo y el Dr. Julio Vázquez**. Posteriormente por la Ley Orgánica de la Policía Nacional se vuelve a modificar y establece al Hospital de Policía como Dirección de Sanidad Policial. Fue su directora la **Dra. Teresa Ibarrola de Santacruz**, la primera mujer que ocupaba dicho cargo; luego estuvieron el **Dr. José M. Jara Candía y el Dr. Tito Néstor Cabrera Ocampo**. Fueron **Jefes de Departamentos de Sanidad:** Tte. Cnel. San. Cesar Gagliardone; Crio. Gral. Dr. Adán Godoy Jiménez; Crio. Gral. Dr. Oscar Gómez; Crio. Ppal. Dr. Prof. Ernesto Ocampos; Crio. Ppal. Dr. Rodolfo Pérez Osorio; Crio. Ppal. Dr. José Oviedo; Crio. Ppal. Tomás I. González; Crio. Ppal. Juan Cancio Sánchez; Crio. Ppal. Pablo Augusto Marín Ibarrola; Crio. Ppal. Nicolás Leoncio Ríos Rojas; Crio. Ppal. José I. Martínez; Crio. Ppal. Jorge I. Ramírez; Crio. Ppal. Tomás I. Velázquez Giménez; Crio. Ppal. Juan

Pablo Olmedo Franco; Crio. Ppal. Fidel Isasa Palacios; Crio. Dr. José Manuel Jara Candia; Crio. Ppal. Vicente Vega Zarza; Crio. Ppal. Julio César Miranda Gamarra; Crio. Ppal. Agustín Palma Cristaldo

Directores de la Sanidad Policial: Crio. Gral. Dra. Teresa Ibarrola de Santacruz; Crio. Gral. Dr. José Manuel Jará Candia; Crio. Ppal. Dr. Tito Néstor Cabrera Ocampos.

En la actualidad (mayo de 2011) el Hospital de Policía “Rigoberto Caballero” se encuentra intervenido por el Ministerio del Interior, desde el 05 de junio del 2009, siendo el interventor el Comisario General Director (R) Celestino Rafael Sánchez Bareiro. Gerenciado por: Comisario General Director (R) Celestino Rafael Sánchez Bareiro; Directora Médica: Comisario DEJAP. Dra. María Luisa Zarza de Bolaños

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. 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, la costa del río estaba poblada por lavanderas, pescadores que a caballo y con redes atrapaban el pescado que luego vendían en las calles, y también los habitantes de la ciudad que aprovechaban las amplias costas para bañarse y dejar allí, los animales muertos.

El agua para beber

- **Ríos y arroyos** constituían las principales fuentes de provisión de agua para uso de la población. En ese tiempo el único modo de depuración conocido consistía en sacar las basuras que el líquido traía en suspensión. El agua de río se colocaba en tinajas, allí se dejaba unas horas para que decantase la arcilla que traía en suspensión y se le agregaban allí una pizca de alumbre para su clarificación. Entonces se consideraba “buena para la digestión”. El agua del río era recogida por los aguateros, quienes la repartían en carros para su posterior utilización y consumo. Los carros utilizados eran altos, y se introducían por la orilla del río, alejándose lo más posible de la costa, a fin de evitar la suciedad que flotaba en la orilla, llenaban con baldes el barril, y luego recorrían la ciudad, preferentemente a primera hora de la mañana, o luego del sol fuerte, por la tarde.



Asunción, 1900



1942 distribución de agua potable

La gente más pobre, "las clases más bajas", estaban obligadas a depender de los aguadores ambulantes.

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



Mujer paraguaya⁴¹⁹

excelentes resultados.

Los aljibes. Se construyen los primeros aljibes de la ciudad, donde se almacenaba el agua de lluvia. Las casas que tenían aljibe recogían el agua de las azoteas, por lo general estas eran planas y se juntaban por declive hacia una rejilla que conectaba conductos de ladrillos, baldosas o cañerías de hojalata. Cuando comenzaba a llover, se dejaba escurrir el agua inicial para que limpie la terraza. Luego se movía una palanquita y el agua se conducía 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 para asegurar que se mantuviera fría. Era común que las casas que poseían aljibe compartieran el agua con sus vecinas que no lo tenían. El vital líquido era transportado normalmente en un cántaro que las mujeres lo llevaban sobre la cabeza. 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. Cualquier curso de agua limpia les servía para lavar camisas, pantalones, blusas, polleras, vestidos y sábanas con sus fundas.

⁴¹⁹ Ernesto Sosa. Fotos Antiguas del Paraguay



Lavanderas. Bahía de Asunción(1890)



Lavanderas. Bahía de Asunción(1890)

Sentadas a orillas del río o en los *ykuá* (nacientes), ellas estrujaban con las manos las prendas de lienzo o algodón, y hasta las más resistentes manchas desaparecían con los golpes de palmeras de madera que aplicaban con fuerza. Las ropas se deterioraban bastante por el método utilizado para lavarla, ya que los jabones usados estaban fabricados en base a lejías que carcomían las fibras de los tejidos, como así también los golpes dados a las ropas para sacar de ellas los excesos de jabón. 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.



Bahía de Asunción 1906⁴²⁰



Lavanderas en Icuá Pacová (C. Corá y EEUU)



421

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



422



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.

⁴²⁰ José Vil. Fotos Antiguas del Paraguay

⁴²¹ Elenco Artístico Mburucuyá. Fotos Antiguas del Paraguay

⁴²² Marcos Echeverría. Fotos Antiguas del Paraguay

El río como lugar de recreación. El hábitat natural era el río, medio de comunicación, de alimentación, de comercio y, en fin, como fuente de recreación. Era común ver en las orillas a las personas pescando, lavando a sus animales y bañándose. A veces el río tenía traicioneros pozos y las personas perecían ahogadas.



El río como balneario



Asunción, 1900

A la tardecita, era común observar que los hombres llevaban sus vehículos al río para lavarlos, ocasión ésta que era aprovechada para meterse un chapuzón en el agua. Los hombres frecuentemente se bañaban desnudos, porque esta actividad solo estaba reservada al sexo masculino.



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. 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 Nº 244 del mismo año 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. Por Decreto no. 9.018 del 26 de noviembre de 1954 se integra el Consejo de Administración de la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción.



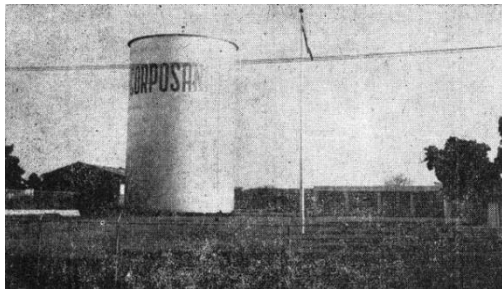
Colocación de los primeros caños de distribución de agua, Asunción, 1957



Comienzo de la instalación de agua corriente en Asunción año 1956⁴²³

La Ley 1095 del 9 de marzo de 1966 contempla la cobertura de poblaciones asentadas en el interior del país.

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. Actualmente la ESSAP S.A (ex CORPOSANA), se rige por el Reglamento sobre el



Servicio de Provisión de Agua Potable y Alcantarillado, Ley 1614/2000 y ERSSAN es el ente Regulador de los Servicios Sanitarios

Reservorio de CORPOSANA, Km 3 - Ruta Mcal. Estigarribia⁴²⁴

Los trabajos para 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 Cue. La capacidad de la Planta era (en aquel entonces) 57 millones de litros diarios. Actualmente, la Planta produce unos 330.000 m³/día⁴²⁵

Representante de la República ante el **Congreso sobre los Problemas de la Anatomía Normal y Patológica** es nominado el **Dr. Antonio Gómez Núñez**.

Para organizar el **Laboratorio Central se constituye** la Comisión integrada por: **Dr. Juan Rivarola**, Jefe del Instituto de Higiene **Ida Perkins**, Consultante de Serología; **Dr. Santiago Reyes**.

Se autoriza al Dr. Ricardo Odriozzola a concurrir a las sesiones extraordinarias del **Instituto Interamericano de Protección a la Infancia**, en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Se designa con el

⁴²³ Blanca Ramírez Lopez. Museo Virtual del Paraguay

⁴²⁴ Extraído del Libro "Quien es quien en Paraguay" VII Ed. 1959-1960

⁴²⁵ Fuente: ESSAP

nombre de **Profesor Dr. Ricardo Odriozzola a la Gota de Leche del Barrio Carlos Antonio López**, como homenaje de reconocimiento a su labor a favor de la Madre y del Niño en nuestro país.

Reorganización del Ministerio de Salud Pública

Por Decreto 9.142 del 2 de diciembre pasa a llamarse Ministerio **de Salud Pública y Bienestar Social** y se reorganiza de la siguiente forma:

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

Nivel Superior Intermedio

Dirección General de Salud

I.- Dirección de Servicios técnicos.

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

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

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

II.- Dirección de Servicios Ejecutivos

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

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

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

d) Secretaría de Laboratorios: Instituto de Higiene; Laboratorio Clínico Central

B) División de Servicios Sanitarios del Interior:

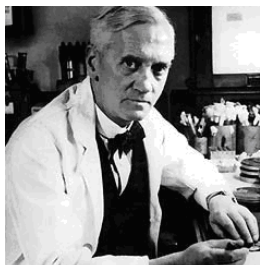
1ª Región Sanitaria de Concepción; 2ª Región Sanitaria de San Pedro; 3ª Región Sanitaria de la Cordillera; 4ª Región Sanitaria del Guairá; 5ª Región Sanitaria de Caaguazú; 6ª Región Sanitaria de Caazapá; 7ª Región Sanitaria de Itapúa; 8ª Región Sanitaria de Misiones; 9ª Región Sanitaria de Paraguarí;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

q) **Servicio de Ambulancia Aérea**

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

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

1955. Fallece Alexander Fleming (1881-1955) quién descubrió la acción antibacteriana de la penicilina



que se utiliza desde 1941. Nació en Ayrshire, Escocia. Trabajó como médico microbiólogo en el Hospital St. Mary de Londres hasta el comienzo de la Primera Guerra Mundial. En este hospital trabajó en el Departamento de Inoculaciones dedicado a la mejora y fabricación de vacunas y sueros. Durante la guerra fue médico militar en los frentes de Francia y quedó impresionado por la gran mortalidad causada por las heridas de metralla infectadas (ej.: gangrena gaseosa) en los hospitales de campaña. Finalizada la guerra, regresó

al Hospital St. Mary donde buscó intensamente un nuevo antiséptico que evitase la dura agonía provocada por las heridas infectadas

Alexander Fleming

El Dr. César Gagliardone es nominado para llevar la representación del Ministerio de Salud al **Congreso Panamericano del Niño** en Panamá.

Nuevo Convenio de Coordinación de Servicios Médicos entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el IPS, por decreto 11.158 del 4 de abril.

Distribución de la leche. Se establece el criterio de la siguiente manera: a) lactantes; b) Pre-escolar; c) escolares; d) Madres embarazadas y e) madres en lactación.

Normas para el otorgamiento del Certificado Pre-Nupcial se aprueba y se aplica.⁴²⁶

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

Cátedra de Salud Pública por Decreto 14.970 del 24 de setiembre se nombra Profesor Titular al **Dr. Rubén Ramírez Pane**. El mismo ha publicado una obra titulada "Clínica de las Enfermedades Profesionales, Medicina del Trabajo" que ha sido aprobada y reconocida por el decanato de la Facultad de Ciencias Médicas.

Reglamento del Servicio Aéreo del Ministerio de Salud⁴²⁷

Club Dadores Voluntarios de Sangre", dependiente del Centro de Estudiantes de Medicina, CEM.

Comisión Nacional de Erradicación de la Malaria se crea por Decreto 15.685 del 11 de noviembre con representantes del Ministerio de Salud, Sanidad Militar, IPS, Facultad de Ciencias Médicas y del Círculo Paraguayo de médicos, visto la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana reunida en Santiago de Chile en octubre del año anterior y la VIII Asamblea Mundial de la Salud reunida en marzo, a fin de adoptar medidas para la erradicación de la malaria del continente americano y del mundo. Se designa a los **Dres. Julio Martínez Quevedo y Emilio Velilla**, como Representantes de este Ministerio ante la Comisión Nacional.

Sección Control del Ejercicio de las Profesiones Médicas, para químico-farmacéuticos, farmacéuticos y profesiones afines **se centraliza en Brasil y Petirosi**.

⁴²⁶ Resolución no. 121 del /07/55.

⁴²⁷ Resolución no. 144 del 1/09/55.

1956. Se inicia exilio hasta su muerte del político y compositor Don **Epifanio Méndez Fleitas**, músico, poeta, ensayista. Había nacido en 1917 en San Solano, San Pedro del Paraná, autor de numerosas obras musicales: *Serenata, kokuejara purajei, Che jazmín, Che mboé jarepe.*

Fallece el Dr. Carlos Gatti. El Dr. Gatti, hijo de Carlos Gatti y Virginia Battilana, italianos, nació en Asunción en 1899. Casado con Juana Battilana, dejó descendencia. "...Carlos



Gatti -escribió el Prof. Dr. Juan S. Netto- seguramente la figura cumbre de la medicina paraguaya, fallece sin poder volver a la Facultad de Medicina por la que tanto hizo para enaltecerla. Nuestra Facultad le debe aún su homenaje"⁴²⁸

Egresado de la Facultad de Medicina de Asunción en 1926, realizó estudios de post grado con la misión médica de la Universidad de París, encabezada por el Profesor Gabriel Delamare, contratada por el gobierno del Dr. Eligio Ayala. Al finalizar su actuación en el Paraguay, la misión médica francesa en 1932, el Dr.

Gatti sustituyó al Prof. Delamare en la cátedra de Clínica Médica.

Durante la guerra tuvo lugar uno de sus descubrimientos más importantes; **que la yerba mate no producía ningún efecto preservativo y/o curativo del escorbuto**, que estaba causando graves pérdidas en efectivos combatientes al Ejército. Hasta entonces y siguiendo los dictámenes de centros de investigaciones del exterior, se había aumentado la ración de yerba-mate en todo el Ejército para combatir el mal producido por la carencia de vitamina C.

Algunos de los importantes trabajos del Prof. Gatti son: El Vocabulario Español- Guaraní para uso médico preparado con la colaboración de Teodoro Rojas y Arnaldo de Winkelried Bertoni y varios estudios sobre la alimentación en el país.

Se levanta la interdicción por Ley 356 de la **Universidad Nacional**, intervenida desde 1948 y, la **UNA** logra su autonomía. Se inaugura el **local administrativo (caja central) del IPS**, en Pettirossi y Constitución.

Inscripción obligatoria en recetarios del número del registro profesional **para médicos, odontólogos y obstetras**: Establece que ninguna farmacia podrá despachar medicamentos sin que aparezca en forma clara y visible este requerimiento en las recetas específicas. Toda infracción a esta disposición será sancionada conforme la ley.

Se crea la División de Servicios Sanitarios del Interior, que comprende a todas las Regiones Sanitarias. Se considera a los **antibióticos, hormonas, sulfadrogas y barbitúricos** en todas sus formas, como especialidades farmacéuticas de venta exclusiva por receta médica.

Brote de poliomiélitis en la Argentina. Se destaca una comisión médica a fin de realizar un estudio sobre el terreno. Fueron designados los **Dres. Julio Martínez Quevedo y Eusebio Velilla**, Director de Servicios Normativos y de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Comisión Mixta es conformada con funcionarios del Ministerio de Salud y de la Municipalidad de la Capital, para el estudio del **tratamiento adecuado de las basuras**.

Inspección General del Ministerio de Salud Pública se establece como Oficina de carácter técnico administrativo que tendrá a su cargo la supervisión de todas las dependencias del Ministerio, tanto en la Capital como en la campaña.

Se solicita la inspección médica a las diversas secciones del **Frigorífico San Antonio** a fin de determinar las condiciones de salubridad. Se resuelve que la firma deberá adoptar una serie de medidas, como

⁴²⁸ Benítez G, L. BREVE HISTORIA DE GRANDES HOMBRES. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción, 1986

uso de zapatos con plantillas de madera, mamelucos con mangas largas y puños y delantal a fin de mejorar las condiciones de salubridad de dicho establecimiento.

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

Creación del Instituto del Bocio por Decreto 19.161 del 1 de junio de 1956.

Organización de la División de Bienestar Social, de acuerdo a la Resolución 191 del 20 de julio

Zonas insalubres: El Decreto Ley 6.793 del 3 de agosto declara insalubres las zonas de Chacarita, bajos del Palacio y Cerro Corá.

En 1956 el Dr. Montalto escribió "**La nutrición en el Paraguay**" uno de los primeros estudios sobre la alimentación en el país. Luego "El valor del enriquecimiento de la harina en la solución de la nutrición en el Paraguay" y "Panorama de la realidad histórica del Paraguay".

Dr. Francisco Américo Montalto: Médico, nutricionista y docente. Nació en Asunción el 29 de agosto de 1908.

Se graduó de farmacéutico en la Escuela de Farmacia y de doctor en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, en 1938. Se especializó en nutrición en el Instituto Nacional de Nutrición, de Buenos Aires, entonces dirigido por el ilustre Dr. Pedro Escudero. Fue profesor de Terapéutica en la Facultad de Medicina y de Anatomía y Fisiología Humanas y, Patología General en la Facultad de Química y Farmacia. El Dr. Montalto falleció en Asunción, el 15 de agosto de 1995. .

Resolución 206 del 14 de septiembre dispone que todos los Directores de Centros de Salud y Hospitales que trabajan a tiempo completo, **deberán residir en la localidad donde desarrollan sus funciones.**

Resolución 211 del 20 de septiembre establece la obligatoriedad de las Farmacias que despachan productos sulfurados (diazona, sulfetone, etc) eleven su receta médica al Departamento de Lepra del Ministerio de Salud, vista la necesidad de ejercer un control epidemiológico estricto sobre los enfermos del mal de Hansen, considerando que existen actualmente drogas eficaces para el tratamiento de dicha enfermedad y que son usados por los profesionales, que no hacen la denuncia correspondiente.

Creación del Hospital de Capiatá en noviembre de 1956

Resolución 176 del 10 de diciembre crea una Comisión Especial encargada de redactar un anteproyecto del **Código del Niño Paraguayo**, que lo ampare, física y moralmente.

Dr. Pedro N. Ciancio, introductor de la soja en el Paraguay: Muere en Asunción el científico y médico Dr. Pedro N. Ciancio, hijo de José Ciancio y Filomena Sarubbi, nació en Caazapá en 1892. Egresó como Doctor en Medicina, con **medalla de oro**, en la Universidad de Nápoles (Italia). Catedrático de la Universidad de Asunción, miembro de sociedades científicas del exterior, fue muy conocido y acreditado por sus trabajos de investigación sobre la Fagocitosis y otros trabajos de investigación.



Pasaporte para estudiar en la
Universidad La Sorbona

El profesor Ciancio fue pionero del cultivo y consumo de la soja, fuente de salud e importante rubro de nuestra economía. El cultivo de la soja en las escuelas Agrícolas Nacionales fue dispuesto por resolución 13 del 29 de mayo de 1948. El 05 de julio de 1950 el Gral. de Sanidad Gerardo Buonghermini por Circular No. 6 recomendó el uso de la soja en todas las unidades del ejército. Hoy la soja representa uno de los rubros más ponderados y rendidores de nuestra agricultura. Fue su hijo el Cap. Rafael Ciancio López, heroico combatiente de la guerra del Chaco, cuya hija es funcionaria de este Ministerio. Convenio entre Paraguay y Brasil para concesión de un **depósito franco** en Puerto *Paranaguá*.

1957. Fundación de Ciudad Puerto Presidente Stroessner. El 3 de febrero de 1957 dentro de la "estrategia de avanzar hacia el este", se funda una ciudad, sobre el río Paraná, bajo la advocación de San Blas. La piedra fundacional con el acta respectiva es puesta por el Dr. Edgar L. Insfrán, Ministro del Interior.



Muere la Abogada Serafina Dávalos.

Se crea la **OSCA, Orquesta Sinfónica de la Ciudad de Asunción**. Su primer Director y hasta 1973 fue el **Maestro Remberto Giménez**. Un antecedente de la OSCA fue la creación en 1945 de la Orquesta Sinfónica de Asunción

por iniciativa del médico concejal municipal **Dr. Horacio Campuzano**.

Se establecen normas para suministro de **penicilina procaina**.

Fundación de ciudad Presidente Stroessner, 1957

Creación del Consejo Nacional de Nutrición por Decreto 26.028. Tendrá a su cargo el estudio, consideración y solución de los problemas que la alimentación plantea al país en relación con la salud y fuentes de producción. El Consejo estará compuesto por los Ministros o Representantes de Ministerios de Salud, Agricultura y Ganadería, Hacienda, Educación y Culto, Industria y Comercio, Defensa Nacional y el Presidente del Banco Central.

Se dan por terminadas las funciones del **Preventorio Santa Teresita o "Luis Zanotti Cavazzoni"** como Institución destinada al aislamiento de niños "hijos de leproso", considerando que la profilaxis de la lepra ha variado con el advenimiento de las drogas llamadas sulfonas y la prevención por la BCG.

Plan de desarrollo de los Servicios Sanitario-Asistencial del Ministerio de Salud y de Regionalización Sanitaria. Se pone en vigencia basado en el artículo II de la Constitución del Paraguay que dice: El cuidado de la salud de la población y la asistencia social, así como la educación moral, espiritual y física de la juventud, son deberes fundamentales del Estado".

Se implanta el Sistema Regionalizado de Servicios de Salud, basado en la **Descentralización Ejecutivo-Administrativa** y la **Centralización Técnico-Normativa**. Se propuso estimular a las comunidades a participar en forma permanente en la solución de los problemas de salud; en coordinar las acciones con otros servicios que desarrollan actividades afines a la Salud y a adiestrar al personal técnico y auxiliar, mediante cursos específicos. Fue montado el Centro de Formación Profesional, con énfasis en la formación de Auxiliares de Enfermería. Se realizan cursos para formar Inspectores de Saneamiento, Nutricionistas y Dietistas, Estadísticos, Auxiliares de Saneamiento, Adiestramientos de Empíricos, Poceros y Plomeros.

Operacionalmente se procedió a la **división del país en Regiones Sanitarias, dependientes de la Dirección General de Salud**. En cada Región Sanitaria se estableció un **sistema escalonado de Centros de Salud** de distintos niveles de complejidad, a manera de utilizar al máximo los recursos técnicos, humanos y materiales disponibles. Las **Regiones Sanitarias en 1957 son 12:**

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

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

Tercera Región Sanitaria: cabecera en **Encarnación**, *Itapúa*.

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

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

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

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

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

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

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

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

Duodécima Región Sanitaria: cabecera en **Salto del Guairá**, departamento de *Canindeyú*.⁴²⁹

Creación del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo-SENEPA



El **SENEPA**, fue creado por Ley 458 del 12 de setiembre de 1957, como Organismo Técnico del Ministerio de Salud, con cobertura nacional; con el objeto de llevar adelante el Plan de Erradicación de la Malaria o Paludismo con énfasis en las estrategias de investigación, planeación, organización y ejecución en el País. El **Reglamento de SENEPA** se aprueba por resolución 205. Debido a la urgencia para contener el brote epidémico, los primeros trabajos se realizaron con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos mediante un convenio de préstamo a través de la Agencia



Rociado Paludismo,
Año 1960



Equipo de fumigadores, 1968



Yaguareté Potrero, 1969

Internacional para el Desarrollo USAID y después con la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS y en 1968 con UNICEF.

La Resolución 120 del 30 de noviembre de 1977 del Ministerio de Salud, otorga la responsabilidad al SENEPA de los programas: Dengue, Chagas, Fiebre Amarilla, Leishmaniosis y Esquistosomiasis.

⁴²⁹ Historial del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. .Año 1954



Toroglia, 1970



Pto. Tabughi, 1971



Captura y clasificación de anopheles

El SENEPA, está representado en todo el país por 18 zonas. las que desarrollan actividades operativas, dirigido desde el nivel central, un laboratorio de Entomología de Referencia Nacional, siete Unidades de Entomología Zonales (Alto Paraná, Canindeyú, Itapúa, Caaguazú, Cordillera, San Pedro Sur y Concepción) también cuenta con 19 laboratorios y 1 laboratorio de referencia nacional en el nivel central, donde se procesan las muestras de diagnóstico de malaria en el control de calidad a las láminas remitidas de cada zona para su confirmación, además está abocado al adiestramiento permanente del personal.

Las actividades más importantes son: **Paludismo o Malaria**: Desde la década de los 90, no se registra óbitos. Se encuentra libre de transmisión autóctona de Paludismo por *Plasmodium falciparum* desde el año 1996; manteniendo una reducción sostenida del 95% del número de casos en un periodo de nueve años (2000-2009).



Funcionarios Senepa, 2011



Rociado Programa dengue



Programa Dengue

A lo largo de su historia, esta patología presentó variaciones inestables cíclicas, con brotes y epidemias ocurriendo cada cinco a siete años hasta el año 2000.

Desde ese año, los brotes cíclicos fueron dándose en escala menores, como lo observado en el año 2006 en los Departamentos de Caaguazú y Alto Paraná. En la actualidad solo los departamentos de Alto Paraná y *Caaguazú* son considerados endémicos. El Programa Nacional de Control del Paludismo establece la vigilancia epidemiológica por área de riesgo, sustentada en la búsqueda activa y pasiva de casos por medio de las unidades de notificación local- puestos de notificación (PN)- formado por Servicios de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), Servicios del I.P.S., líderes comunitarios (Colaborador voluntario) y los Auxiliares de Evaluación del SENEPA



Rociado Chagas Pedro P. Peña



Programa Chagas



Pilcomayo, Programa Chagas

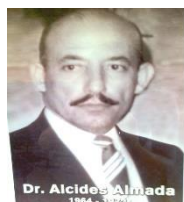
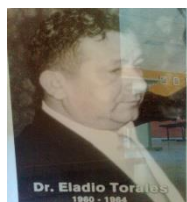
En cuanto a **Dengue** se logró el **corte de circulación viral luego de la gran epidemia acaecida en el primer trimestre del 2007**. En el 2008, los casos estuvieron por debajo de lo esperado, debido a las acciones oportunas de bloqueos que previnieron la circulación viral de la enfermedad. En el 2009 se realizan las **Mingas Ambientales** en varios barrios de Asunción, y en el interior del país. Se registran brotes epidémicos en algunas localidades del país. **En el 2010 la epidemia de Dengue** abarca el 100% de los Departamentos. Se estructuró el Plan de Control integrado del vector enfocando situaciones y áreas específicas de riesgos: gomerías, cementerios, escuelas, festividades religiosas y espacios de afluencia de personas.

En el 2011 entra en vigencia el **“Plan de Intensificación de las Acciones en Focos Activos de Dengue” Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este**. En cuanto al control del *Triatoma infestant*, el Programa de **Chagas**, ha obtenido por este logro, el galardón de “Certificación Internacional de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de *Triatoma cruzi* por *Tripanosoma Infestant* en la Región Oriental del Paraguay”. En cuanto a **Leishmaniosis**, presenta una reducción sostenida.

Directores del SENEPA

Sus directores fueron: **Dr. Juan Javaloyes y González** (1957 – 1960), **Dr. Eladio Torales** (1960 – 1964), **Dr. Alcides Almada López** (1964 – 1972), **Dr. José María Galiano** (1972 – 1973), **Dr. Bernardo Troche** (1973 – 1979), **Dr. Luis A. Servin Blaires** (1979 – 1989), **Dr. Raúl Leguizamón** (1989), **Dr. Leonardo López** (1989 – 1990), **Dra. Gertrudis Teme** (1990 – 1991), **Dr. Rogelio Rojas** (1991), **Dr. Carlos Benítez** (1991 – 1993), **Dr. Carlos González** (1993 – 1998), **Dr. Gorgonio Céspedes** (1998 – 1999), **Dr. Carlos Romero** (1999 – 2002), **Dr. Florencio Recalde** (2002 – 2004), **Dr. Humberto Recalde** (2005 – 2007), **Dr. Julio Cesar Manzur** (2007-actualmente). La única mujer en ocupar el cargo fue la **Dra. Gertrudis Teme** (1990 – 1991).

Directores del SENEPA





Fuente: SENEPA,
2011

Dr. Silvio Ortega

Medidas profilácticas: la vacunación El Decreto no. 30.627 del 29 de noviembre establece que ninguna persona podrá ingresar a la escuela primaria, curso básico, Universidad o a cualquier otra Institución de Enseñanza pública o privada sin que haya sido vacunada contra la viruela. Así mismo para ingresar como funcionario público es requisito indispensable haber sido vacunado contra la viruela. Los miembros de las Fuerzas Armadas, policiales deberán ser vacunados en el momento de ingreso y revacunados cumplidos los cinco años, reglamenta el decreto.

Se constituye un Comité de **Coordinación de Lucha contra la Influenza**; Plan de Lucha Anti Rábica y se dispone la obligatoriedad del **Control de la Rabia** en todo el país.

Se unifica el **Centro de Salud y el Hospital de Concepción** y se designa como Director al **Dr. Raúl García Pérez**.

1958. El 23 de enero Paraguay y Argentina firman un tratado para realizar estudios de factibilidad de emprendimiento hidroeléctrico conjunto a la altura de Islas Yaupetá-Apipé en Río Paraná. Es inaugurado en Asunción el Edificio del Ministerio de Defensa Nacional. El 9 de febrero se realizan las elecciones generales y es reelecto el Gral. Stroessner. El **Dr. Artemio Bracho**, médico en Puerto Pinasco lanza la **Cruzada Mundial de la Amistad** el 30 de julio. Mueren el defensor de Nanawa don **Luis Irazabal** y el Gral. **Francisco Caballero Álvarez**.

Se publica la revista **“Salud y Bienestar”** órgano oficial del Ministerio de Salud, a cargo de la Oficina de Relaciones Públicas de éste Ministerio. Se crea el **Centro de Gastroenterología** dependiente de la Primera Región Sanitaria.

Iodización de la sal, por Decreto 33.299 del 25 abril se la declara obligatoria en la sal de cocina del país. Se establece una planta de yodización de sal como actividad de este Ministerio.

Funciones del Departamento de Epidemiología y Zoonosis, nueva estructura, con las siguientes secciones: Enfermedades Transmisibles Agudas; Tuberculosis; Enfermedades venéreas; Enfermedades Parasitarias; Zoonosis; Enfermedades Crónicas y Prevención de Accidentes ⁴³⁰

Sobre la profesión de Enfermería. El Decreto 35.094 del 25 de agosto se declara libre el ejercicio de la profesión de Enfermería en todo el país.

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



Decreto 1 del 15 de agosto ante la renuncia presentada por el Dr. Enrique Zacarías Arza. Ocupó el cargo por dos años.

Cuando el General Stroessner asumió la Presidencia, nombró como Ministro de Salud al Dr. Raúl Peña, en dos oportunidades. La primera vez fue cuando asumió el 15 de agosto de 1958⁴³¹, luego de la renuncia presentada por el Dr. Enrique Zacarías Arza y fue nombrado por Decreto no. 1 del 15 de agosto de 1958. Ocupó el cargo

por dos 2 años.

⁴³⁰ Resolución no.111 del 17/07

⁴³¹ Decreto no. 1 del 15 de agosto de 1958

La segunda vez fue cuando se inicia el periodo 1968-1973, con Strossner en el poder, tras la renuncia presentada por el Ministro de Salud Dr. Dionisio González Torres⁴³² y se encarga la atención del Despacho de los asuntos del Ministerio de Salud al Ministro de Educación y Culto, Dr. Raúl Peña del Molino Torres. Ocupó el cargo un mes y veinte días.

El **Dr. Raúl Peña** cursó sus estudios primarios y secundarios en el Colegio de San José de Asunción y luego en la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Asunción.

Sus padres



Dr. Pedro Pablo Peña
Presidente Provisional



Doña Francisca del Rosario Cañete

Se graduó de médico en 1928. Fue además parlamentario, diplomático y ministro. Nació en la legación paraguaya de Petrópolis, Río de Janeiro, el 11 de marzo de 1904, cuando su progenitor ejercía el cargo de ministro residente paraguayo ante el gobierno del Brasil, cargo que igualmente él lo ejerció en los primeros años de la década del sesenta del siglo XX con gran solvencia.

Sus estudios los realizó en el Colegio San José, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Hijo del Presidente de la Republica Pedro P. Peña y de Doña Carmen Molino Torres, fue también Ministro de Educación y Culto. El doctor Peña y doña Carmen, fueron padres de Raúl Peña, casado con Haydée Soler Sosa (fue ministro de Educación y Culto), Jorge Peña, casado con María Sitcher (fue cónsul en el Brasil); Pedro Hugo Peña, casado con Emiliana Riera (fue diputado, senador y ministro de Salud Pública y Bienestar Social), Julio Lionel Peña, casado con Magdalena Gill Ayala (fue director de Protocolo de la Cancillería nacional y embajador en el Perú y de Chile). También tuvieron una hija: Natividad Peña.

Era además bisnieto del presidente Salvador Silvestre Jovellanos Guanes. Raúl Peña es descendiente directo de José Gaspar de Francia, su tatarabuelo, por el casamiento de Epifanio Peña con una hija de Ubalda Garcia de Francia (la niña Francia) de cuyo tronco emergen Jaime Peña y Pedro Pablo Peña. Hizo estudios de perfeccionamiento en el Brasil y en los Estados Unidos de América. Prestó servicios en el Ministerio de Salud Pública entre 1931 y 1949, dirigiendo importantes departamentos sanitarios. Fue Director del Departamento de Higiene; Director General de Sanidad.

Su habilitación como Médico en el registro de profesiones de salud

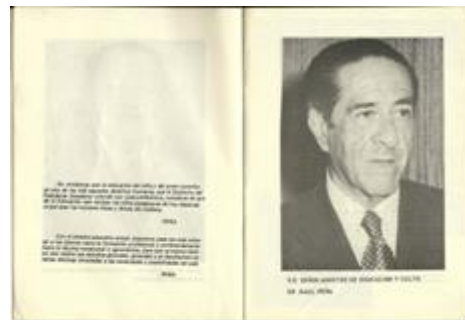
⁴³² Decreto no. 5.902 del 1 de julio de 1969



Actuó en la Guerra del Chaco, en hospitales del frente de batalla, fue Capitán de Sanidad y como director del Instituto de Bacteriología para la preparación de vacunas destinadas a los combatientes. Durante la llanura del Partido Colorado ejerció su profesión de médico. En dicha tarea, en la lucha por el combate a la tuberculosis, contrajo la enfermedad lo cual exigió la extirpación de uno de sus pulmones. Larga fue su recuperación, pero finalmente exitosa, gracias a los cuidados de su honorable esposa, Haidee Soler de Peña.

Se dedicó a la cátedra universitaria llegando a ser Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción y luego, Rector de la misma casa de altos estudios. Fue Presidente de la H. Cámara de Representantes.

El Dr. Peña hizo honor a su origen ejerciendo funciones públicas con transparencia. Jamás, ni antes ni ahora, se puso en duda su honorabilidad.



Al frente de la cartera de Salud se percibe una fuerte voluntad de regulación de la atención de la salud por parte del Estado, como así también el propósito de mantener la accesibilidad a sectores menos pudientes para la cual se crean centros de salud, la coordinación entre los diferentes servicios y la formación de recursos humanos en salud pública. Siguiendo los delineamientos de la política sanitaria, fortaleció la estructura interna de esta institución, se crearon varias dependencias entre ellas la **Secretaría Privada** dependiente de este Gabinete⁴³³. También se creó la **Dirección de los Servicios Médicos de la Capital**, dependiente de la Dirección General de Salud, según resolución no. 150 de ese mismo año. Se crea el Departamento de Servicios Médicos.⁴³⁴

Debido a la necesidad de hacer una evaluación de los programas de salud pública, se le encarga esta tarea a la Dirección de Servicios Normativos con la cooperación Técnica de un experto de la Organización Mundial de la Salud. El director de los Servicios Normativos Dr. Julio Martínez Quevedo, desempeñara las funciones de Director del Programa.

⁴³³ Resolución no. 144 del 8 de septiembre de 1958.

⁴³⁴ Resolución no. 95/58 dependientes de la Dirección de Servicios Normativos.

Se crea la División de Servicios Especializados, dependiente de la Dirección Administrativa, integrada por las siguientes asociaciones: Laboratorio de Producción Farmacéutica, Servicio Central de



Esterilización y Lavandería Central, visto los términos del Convenio celebrado con fecha 14 de agosto de 1959 con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) para la organización de los servicios centrales de elaboración de productos farmacéuticos, esterilización y lavandería.⁴³⁵

Se crea el **Comité Nacional de Estadísticas Vital y Sanitaria**.⁴³⁶

En 1968 se acepta la renuncia presentada por el Ministro de Salud Dr. Dionisio González Torres⁴³⁷ y se encarga la atención del Despacho de los asuntos del Ministerio de Salud, por segunda vez, al Ministro de Educación y Culto, Dr. Raúl Peña del Molino Torres. Ocupó el cargo un mes y veinte días.

El 25 de junio de 1984, el ministro de Educación con 80 años cumplidos en marzo de ese año, llega al ministerio cumplir su labor, a pesar de las recomendaciones médicas de aminorar su trabajo o sencillamente retirarse. Sin embargo, él hizo caso omiso y persistía. A media mañana cuando estaba examinando numerosos papeles estrelló la cabeza contra su escritorio. Un fulminante infarto lo llevó de este mundo sin que él se diera cuenta ante la vista de sus azorados colaboradores que a grito pelado pedían una ambulancia. Murió en su mesa de trabajo que ejerció con devoción

Creación de la Oficina de Relaciones Públicas, dependiente del Gabinete. Su función es el mantenimiento y el fortalecimiento de las relaciones y esta Secretaría de Estado con el exterior del país, y la atención de los Servicios de Información y publicidad del Ministerio.⁴³⁸; **Creación de la Secretaria Privada**⁴³⁹ ; **Creación de la Dirección de los Servicios Médicos de la Capital** ⁴⁴⁰dependiente de la Dirección General de Salud. **Creación de la División de Servicios Especializados** dependiente de la Dirección Administrativa, e integrada por las siguientes asociaciones: Laboratorio de Producción Farmacéutica; Servicio Central de Esterilización y Lavandería Central, visto los términos del Convenio celebrado con fecha 14 de agosto de 1959 con el SCISP.⁴⁴¹ **Creación del Departamento de Investigación y Orientación Científica y del Departamento de Servicios Médicos** ⁴⁴²dependientes de la Dirección de Servicios Normativos.⁴⁴³

Resolución 143 designa al **Dr. Tito Velilla**, Director Interino del Departamento de Nutrición, como Represente del Ministerio de Salud ante la Comisión encargada de realizar estudios sobre la posibilidad de **mezclar la harina de trigo con algunos sucedáneos tales como mandioca, maíz, arroz.**

⁴³⁵ Resolución no. 118 del 26 de octubre de 1959

⁴³⁶ Resolución no. 120 /59

⁴³⁷ Decreto no. 5.902 del 1 de julio de 1969

⁴³⁸ Resolución no. 138 del 2/09/58

⁴³⁹ Resolución no. 144. del 8 /09./58

⁴⁴⁰ Resolución no. 150 del 16/09

⁴⁴¹ Resolución S.G. no. 118 del 26 de octubre de 1959

⁴⁴² Resolución S.G. no. 82

⁴⁴³ Resolución S.G. no. 118 del 26 de octubre de 1959

Muerte de dos menores por supuesta intoxicación por rociado usado contra el Paludismo, ante expediente que solicita de este Ministerio, indemnización por la muerte de sus hijos de 2 y 4 años respectivamente, por supuesta intoxicación producida en ocasión del rociado de su domicilio del recurrente, por una Brigada del SENEPA. Considerando que el diagnóstico de la causa de muerte expresa “síncope cardiaco debido a estado de colapso álgido, debido a un síndrome agudo tóxico de causa no determinada”, **puede admitirse que el hecho se produjo presumiblemente por intoxicación debido al contacto de los menores fallecidos con el insecticida utilizado por el Servicio de Erradicación del Paludismo en el rociado de las casas (DDT). Se resuelve pagar una indemnización de Gs. 50.000 (Cincuenta mil guaraníes) por cada hijo fallecido en concepto de indemnización y renunciar a toda acción civil o criminal o reclamos de cualquier otra naturaleza emergente o relacionada con el accidente arriba expresado.**

Libro de Registro para los Sanitaristas o salubristas para la inscripción de títulos otorgados a los médicos por la Escuelas de Salud Pública, a cargo de la Dirección Normativa.

Servicios de Ambulancias a cargo de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios) tanto ambulancias de la capital como de la campaña.⁴⁴⁴

1959. Guerrilleros. Desembarcaron guerrilleros pertenecientes al Movimiento 14 de Mayo, en las costas de Itapúa, provenientes de Argentina. Después de una refriega que causó muertos y heridos sobre todo en el grupo invasor, el movimiento fue exterminado en el país.



El cadete Rojas herido en la refriega



Integrantes Movimiento 14 de Mayo, detenidos en Asunción

Se disuelve la Cámara de Representante y un gran número de políticos colorados pasan al exilio donde crean dos organizaciones opositoras: El **MOPOCO** (Movimiento Partido Colorado) y la **ANRER** (Asociación Nacional Republicana en el Exilio y la Resistencia).

Es creado el **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**, con un capital de 2 millones de dólares. El camino entre Coronel Oviedo y Puerto Stroessner se inaugura con 24 puentes construidos y se avanza en la construcción de la ruta “Transchaco”, con 100 Km. pavimentados.

Fallece el distinguido médico, catedrático y diplomático **Dr. Andrés Gubetich**.



Fallecimiento del Dr. Antonio Bestard: Hijo de Antonio Bestard, español, y de la paraguaya Juana Sosa, nació en Asunción en 1894. Egresó como Farmacéutico de la Escuela de Farmacia dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, en 1916; y como Doctor en Medicina y Cirugía en 1926. Casado con Esther Mussí, son sus hijos los Dres. Eduardo Antonio, Juan Jaime y Carmen Bestard.

Cumplió intensa labor científica en una y otra institución, Director del Instituto de Anatomía; Miembro de la Comisión de estudio de los Programas de la Facultad de Química y Farmacia; Director del Hospital de Clínicas; representante de la Facultad de Ciencias Médicas ante la Comisión encargada de redactar el ante proyecto de la ley Universitaria de 1956; miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas y Decano de dicha casa de estudios en más de una ocasión.

⁴⁴⁴ Resolución no. 187 del 22/XI

Incorporado a la Sanidad militar con motivo del conflicto chaqueño, fue médico-jefe de ambulancia del Regimiento 4 de Infantería "Curupayty", luego médico del Hospital Fluvial, miembro de la Junta de Reconocimientos Médicos de las FF. AA. de la Nación. En mérito a su actuación fue citado a la Orden del Día de la Sanidad Militar del 3er. Cuerpo del Ejército en 1933; y a la Orden General de la 1ra. División Infantería en 1935; le fue otorgado un Diploma de Reconocimiento por la Dirección de Sanidad Militar y la condecoración Cruz del Defensor.

Docente en la Facultad de Química y Farmacia y de Medicina, en las cátedras de Anatomía, Fisiología y Primeros Auxilios y Anatomía Descriptiva y fue autor de numerosas conferencias y de publicaciones científicas.

Vacunación Antirrábica. Resolución 13 autoriza al Departamento de Epidemiología y Zoonosis a proceder a la vacunación antirrábica de uso canino gratuitamente en los Puestos de Vacunación habilitados por el Ministerio.

División de Estadística pasa a depender de la Dirección de Servicios Normativos con el nombre de Departamento de Bioestadística y se designa al **Dr. Wilfrido Rivelli** como Director.

Se designa representante del Ministerio ante el **Primer Congreso Indigenista Nacional** al **Dr. Julio Martínez Quevedo**, Director de Servicios Normativos y a la **Sra. Obdulia de Zazzi**, Jefa de la Sección Bienestar Social.

Resolución 122 se designa como representante del Ministerio de Salud, a la visitadora social señorita **Hermenegilda Gayoso**, ante el **Primer Congreso de la Confederación Panamericana de Trabajadores Sociales**, que tendrá lugar en La Habana, Cuba.

Yodización de la sal de cocina por Resolución 97 "visto el Decreto 33.299 por el cual se declara obligatoria la **yodización de la sal de cocina** en todo el país y las firmas importadoras de sal para uso exclusivamente industrial deberán solicitar del Ministerio de Salud la exoneración de yodización."

Historia del Saneamiento en el Paraguay



La OPS/OMS ha tenido una activa participación en la historia del saneamiento en el Paraguay

Año 1950- Las actividades de saneamiento eran llevadas a cabo por "**guardas sanitarios**" posteriormente llamados "auxiliares de saneamiento – inspectores y auxiliare 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.

Ing. Chico Romero y guaradas sanitarios.⁴⁴⁵

1951- 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

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



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.

1956 a 1959- OPS capacitó con el 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.

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.

1959- Se construye en Asunción el primer sistema de agua potable. En aquel mismo año fue firmado 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**.

Niños y el primer grifo de agua, San Lorenzo

1962. En julio 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 un **Plan Nacional de Abastecimiento de Agua Potable**, en cuya elaboración colaboraron la OPS y USAID.

1970- Creación del **Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) y de las Juntas de Saneamiento**. Las Juntas de Saneamiento 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.

1972- La Ley 369 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). 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.

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. En 2000 se ha establecido el Ente Regulador de Servicios Sanitarios denominado ERSSA.

En 1964 el Plan Nacional de Abastecimiento de Agua Potable. Situación actual del País y Programa a realizar, donde toda la población del país, con excepción de Asunción, no cuenta con servicios públicos de agua potable. Programa a realizar en dos años: **Grupo A:** Encarnación, Pedro Juan Caballero y Coronel Oviedo. Los abastecimientos de agua para esta población 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 ha proyectado servir el año 1965 a 10.000 habitantes; se trabajará prácticamente solo seis meses. El año 1966 se atenderán 20.000 habitantes y los 8 años siguientes 25.000 habitantes por año.



1960. Por Decreto 8.511 del 15 de enero fue designado interinamente **Ministro de Salud Pública el Ministro de Industria y Comercio Dr. Fabio Da Silva**, quién por cinco meses ocupó dicha Cartera. El **Dr. Fabio Da Silva** nació en *Carapeguá* el 29 de julio de 1896. Contrajo matrimonio con Lidia Esther Pane, fueron sus hijos Persio, Adolfo, Deidamia, Carmen y María Teresa. En 1924 obtuvo el título de Doctor en Derecho. Participó en el estudio de numerosas leyes de la Nación, entre las cuales cabe destacar las siguientes: la ley que reglamenta el Derecho al Amparo; que crea el Bien de Familia; que crea el Banco Nacional de Trabajadores, el Código Rural, la Ley Orgánica de la Policía de la Capital, la Ley Orgánica de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), la Ley 200 del Funcionario Público, y muchas otras que fueron sancionadas por el Congreso Nacional.

Durante la Guerra del Chaco, el Dr. Da Silva se desempeñó, con eficiencia y notable sensibilidad por los problemas nacionales, como Auditor de Guerra en la Marina Nacional, con el grado de Teniente de Corbeta de Reserva. Ministro de Economía; de Justicia y Trabajo; de Agricultura y Ganadería; de Agricultura; de Industria y Comercio; de Educación y Culto en dos oportunidades; de Hacienda y de Relaciones Exteriores. Embajador ante la República Federativa del Brasil; ante el Gobierno de España. En 1968 fue electo Senador Nacional, cargo que ejerció hasta su muerte, integrando la Comisión de Legislación, Codificación, Justicia y Trabajo, ejerciendo la Presidencia de la citada Comisión. Falleció en Asunción el 14 de febrero de 1975.

El 22 de marzo abre sus puertas la **Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”**. Funciona simultáneamente en Asunción, Villarrica y Concepción. El 17 de mayo el Instituto de Reforma Agraria (IRA), habilita 14 nuevas colonias. El 21 de octubre son recibidos en el puerto de Asunción **seis de los treinta barcos** construidos en España y Japón para la Flota Mercante del Estado: “Río Blanco”, buque insignia; “*Pirabebé*”, “*Salto del Guaira*”, “*Tuyuty*” y “*Tatayba*”. Comienza el estudio de factibilidad para el aprovechamiento hidroeléctrico de los saltos de *Yacyretá*. Muere el escritor nacional **Don Roque Centurión Miranda (1900-1960)** dramaturgo, autor y actor de teatro, radio y cine. Es uno de los creadores del teatro paraguayo. Nació en *Carapegua*.

Sobre la lepra. Visita del Doctor **Gay Prieto**, especialista en lepra de la OMS, trabaja con los Doctores **Julio Martínez Quevedo, Arnaldo Alvarenga, Antonio Masi** y la colaboración de los **Dres. Alberto Lari** y **Thomaz Pompeu Rosas**, ha extendido la vigencia del Plan de Operaciones Tripartito para el Control de la Lepra, que se lleva a cabo con la colaboración de la OMS y UNICEF. Se ha cumplido con la primera etapa de descubrimiento de enfermos e investigación epidemiológica de la lepra. Se conviene poner en práctica la segunda etapa para perfeccionar e intensificar el control de la endemia. Se encarga a los Centro de Salud la tarea de búsqueda, examen, fichaje y tratamiento de enfermos, vigilancia de contactos, control de focos y toda otra labor relacionada con la lepra, de modo que las actividades antileprosas formen parte de los programas regulares de dichos servicios.

Convenios entre el Sanatorio Dr. Juan Max Boettner, el Instituto del Cáncer y el IPS relacionado a la asistencia de asegurados en dichos establecimientos. Los fondos provenientes del pago, por parte del IPS, de dicha asistencia, serán invertidos por la Dirección del Sanatorio Dr. Juan Max Boettner y la Dirección del Instituto del Cáncer en gastos de funcionamiento de dichas unidades.⁴⁴⁶

⁴⁴⁶ Resolución 44 del 6/0

Ministro de Salud: Profesor Dr. Dionisio González Torres- Junio 1960 - Junio 1969



Le sucedió en el cargo al Dr. Raúl Peña el Prof. Dr. Dionisio González Torres, quien se desempeñó el cargo por 9 años y 2 meses.⁴⁴⁷

Médico, catedrático, ministro y folclorista, nació en Asunción el 24 de marzo de 1907; fueron sus padres Dionisio González y Vicenta Teodosia Torres.

Egresó como Doctor en Medicina y Cirugía en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en el año 1930, con medalla de oro. Bachiller por el Colegio de San José

Casado con Adolfinia Petit, son sus hijos, Paulo Adolfo, abogado, y el contralmirante Eduardo Dionisio González Petit

Viajó a Berlín a seguir cursos de perfeccionamiento y especialización. Al estallar la Segunda Guerra Mundial pasó a usufructuar otra beca, esta vez en el Brasil. Posteriormente, realizó estudios de perfeccionamiento en universidades de Austria y Estados Unidos.

Durante la guerra del Chaco se inició como médico de batallón del R I 1 "2 de Mayo", fue sucesivamente jefe del Servicio Sanitario del RI 10 "Sauce", de la II División de Infantería, del Hospital "Dr. Mazzei", del I Cuerpo de Ejército; del Hospital Cruce y de Comanchaco. Ascendió a capitán por méritos de guerra, mereció citaciones y fue galardonado con las condecoraciones Cruz del Defensor y Cruz del Chaco.



Ejerció la cátedra, como Profesor titular de Histología Normal y Embriología, Clínica Médica, Histología y Anatomía Patológica, Medicina Legal y Deontología en las Facultades de Ciencias Médicas de Derecho y Ciencias Sociales y de Química y Farmacia y **Profesor de Medicina Legal en la Escuela de Policía y en el Instituto de Enseñanza Dr. Andrés Barbero.**

Fue Jefe de Secciones del Laboratorio Paulista de Biología, São Paulo, Brasil; Director del Instituto de Higiene y Laboratorio Central del Ministerio de S.P. y B.S.; Director del Servicio de Policlínica del Instituto de Previsión Social; Director del Departamento de Investigaciones Científicas del Ministerio de Salud, Rector por más de dos décadas de la Universidad Nacional y ministro de Educación y Culto.⁴⁴⁸



De izquierda a derecha: Domingo Montanaro, Gral. César Barrientos, Dr. Fabio Da Silva, Dr. Raúl Sepena Pastor, Bernadino Genestiga, Gral. Stroessner, Edgar L. Insfrán, Dr. Juan Ramón Chávez, Ezequiel González Alsina, Dionisio González Torres y Gral. Marcial Samaniego. El primer Gabinete.

⁴⁴⁷ Decreto no. 11.026 del 23/06/1960

⁴⁴⁸ Fuente: BREVE HISTORIA DE GRANDES HOMBRES. Obra de LUIS G. BENÍTEZ.

Miembro de la Academia de Medicina de São Paulo; de la Academia de Medicina Militar del Brasil; de la Academia Médica Germano-Ibero-Americana de Berlín; de la Academia de la Lengua y Cultura Guaraní; de la Academia Latino Americana de Medicina Legal, Neurología y Psiquiatría; de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina; de la Sociedad de Medicina y Cirugía del Paraguay; de la Sociedad de Gastroenterología, y Nutrición del Paraguay; de la Sociedad Científica del Paraguay; de la Sociedad de Tisiología del Paraguay; del Instituto Cultural Paraguay-Brasil; del Instituto Genealógico Brasileño y de la Federación de los Institutos Genealógicos Latinos; de la Sociedad de Medicina y Cirugía de São Paulo; de la Sociedad de Química y Farmacia de São Paulo; de la Sociedad Paulista de Historia de la Medicina; de la Sociedad de Medicina Social y del Trabajo de São Paulo; de la Academia



Paulista de Medicina; de la Asociación Médica del Instituto de Previsión Social; de la Sociedad de Medicina Aeronáutica del Brasil; de la Sociedad Brasileña de Criminología y Medicina Legal; del Centro de Estudios Criminológicos de Sao Paulo; del Instituto Baihano de Historia de la Medicina; de la Asociación Médica del Paraguay; de la Sociedad Latinoamericana para el estudio de la Obesidad; de la Academia de Medicina Argentina; de la Sociedad de Dermatología del Paraguay; de la Sociedad de Medicina Legal y Criminología de Francia; de la Sociedad Paraguaya de Escritores Médicos.

Bajo su administración como Rector de la Universidad Nacional de Asunción creó, a instancias del Profesor Reinaldo Julián Decoud Larrosa, la licenciatura

en Lengua Guaraní que actualmente depende de la Facultad de Filosofía; fue un gran promotor y defensor de la Lengua Guaraní.

Mediante sus investigaciones sobre la Historia de la Medicina fue posible reconstruir el pasado histórico de la salud en el Paraguay.

Realizó más de 300 trabajos de investigación de su especialidad; escribió numerosos libros, varios de ellos sobre Lengua y Cultura Guaraní. Dictó conferencias y publicó sobre folklore, bilingüismo, grafía guaraní, medicina aborígen, medicina folklórica. Su libro sobre Medicina Legal es aún utilizado por los estudiantes de Derecho; O Laboratorio e a Clínica; Tratado de Endocrinología; Farmacología; Temas Médicos; Técnica de Laboratorio; El Laboratorio y la Clínica; Las enfermedades del colágeno. Alergología; Simpatología; Problemas de Salud Pública; Apuntes para la Historia de la Medicina en el Paraguay; Patología; Boticas y Boticarios de la Colonia.



Fue movilizado para la Guerra del Chaco en julio de 1932 ingresando en la Sanidad Militar el 25 de julio de 1932 como Teniente 1° de Sanidad. Se inició como médico de batallón del R I 1 "2 de Mayo", con asiento en Concepción. Director de los Hospitales de Infecciones N° 1 y 2 en Concepción, Médico Jefe en la Plaza de Pinasco y Médico del Sector Pinasco – Orihuela Médico Jefe en Casanillo, Médico del R.I.

10 "Sauce" Médico Jefe del Servicio Sanitario del R.I. N° .IO "Sauce" - Médico Jefe del Servicio Sanitario de la 2° División de Infantería para la maniobra de Strogest; Director del Hospital de Evacuación del 1er Cuerpo del Ejército, Médico Jefe del Hospital "Dr. Mazzei" del Primer Cuerpo de Ejército, Médico del Comachaco y del Hospital Cruce y finalmente es designado Encargado de la inspección médica de todos los prisioneros bolivianos conjuntamente con el Prof. Dr. Boggino

Ascendió a capitán por méritos de guerra mereció citaciones y fue galardonado con las condecoraciones Cruz del Defensor y Cruz del Chaco.⁴⁴⁹

Premios científicos y distinciones: Medalla de oro de la Facultad de Ciencias Médicas 1930; Becas - premios para estudios de perfeccionamiento del Gobierno del Paraguay, del Laboratorio Paulista de Biología, de la Alexander von Humboldt Stiftung de Berlín; Premio de la Revista "Archivo de Biología"; Premio Internacional "Neuronio" de la Academia Latino Americana de Neurología, Psiquiatría y

Medicina Legal; Premio internacional "Afredo Peixoto"; Medallas y Pasaderas como Honorario de la Academia Brasileña de Medicina Militar, como Honorario de la Asociación Brasileña de Medicina Aeronáutica, y como Honorario de la Jornada del Servicio Sanitario Aeronáutico del Brasil; Estrella de Honor del Mérito Rural. São Paulo, Brasil; Medalla de Oro de la Sociedad Consular de Sao Paulo; Medalla "Mariscal Cándido Rondón" de la Sociedad Geográfica Brasileña; Medalla de Honor, categoría Oro, por sus relevantes servicios y los trabajos presentados, y



Premio Universidad Estadual de Londrina por su trabajo "Toxicomanías"; Medalla H. J. la Costa de la Asociación Interamericana de Prensa; Medalla de Reconocimiento de Chile; Gran Oficial de la Orden del Mérito de Francia, Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil de España, Gran Oficial de la Orden Nacional do Cruzeiro do Sul, Brasil; Gran Cruz de la Orden de la Estrella Brillante de China.⁴⁵⁰

Dr. Dionicio González Torres, Dr. C. Prieto y otros

La gestión en salud



Durante la gestión del Dr. González Torres al frente del Ministerio de Salud, en las décadas del 50 al 60 se elaboraron planes y programas referidos a la salud materno infantil, alimentación, anquilostomiasis, venéreas, tuberculosis, lepra y otras enfermedades transmisibles, como malaria, enfermedad de Chagas, para el cual se pone énfasis en el saneamiento del medio (plan de agua potable rural) y planes de capacitación de personal. En el marco de las acciones preventivas, se

⁴⁴⁹ Fuente: Ohai. [DAVID GALEANO OLIVERA](#)

⁴⁵⁰ idem

incentiva la vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles y se declara obligatoria la iodización de la sal de cocina en todo el país.⁴⁵¹

Siguiendo con los procesos de reestructuración del Ministerio, a fin de integrar los programas y proyectos a su estructura y lograr la eficacia, se busca la transformación de los servicios, sobre todo

del interior, en Centros de Salud y se organizan los servicios sanitarios en Servicios Normativos y Servicios Ejecutivos. En ese contexto se unifica a cargo de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios), los Servicios de Ambulancias, y se reglamenta su uso.

Se normalizan las funciones de los Directores de los Centros de Salud y de Regionales, entre otras cosas.

Se firman convenios de coordinación de prestación de servicios médicos entre el Ministerio de Salud y el Instituto de Previsión Social y, se le autoriza a construir un Hospital Central.⁴⁵² En cuanto a la OPS en 1962 se introduce con fuerza la metodología de **programación local**, por primera

vez, por el cual se organizan cursos de capacitación en la OPS/CENDES.

El sexto periodo presidencial 1963-1968 lo tiene de nuevo en el poder al general Alfredo Stroessner y como Ministro **de Salud al Dr. Dionisio González Torres**.

En 1963 se llevó a cabo el Primer Seminario Nacional sobre Desarrollo de la Comunidad y en el marco de las acciones preventivas, se desarrolló el Programa de Control de Roedores.

En 1965 comienza los primeros pronunciamientos mundiales para la implementación de políticas orientadas a reducir la tasa de crecimiento poblacional, que dice *“los gobiernos no pueden abdicar responsabilidad en la búsqueda de solución a problemas de población. Es más grave tener hijos ilegítimos que evitarlos”*⁴⁵³



En este periodo se fortalecieron medidas de vigilancia sanitaria contra la fiebre amarilla en la frontera con Brasil ante supuestos brotes del mal en territorio paraguayo por lo que fueron vacunados los habitantes de Bella Vista y Pedro Juan Caballero. Prosiguiendo con las medidas preventivas se realiza Programa de Vacunación Antipoliomielítica con Sabin Trivalente y se intensifican las campañas de vacunación contra la viruela a raíz de un brote de Alastrín.

En 1966 la ciudad de Pilar sufrió los efectos de una gran inundación. El Dr. González Torres, estuvo presente en el lugar acompañando al entonces Presidente de la República, Alfredo Stroessner.

El Profesor Dr. Dionisio González Torres, uno de los más fecundos intelectuales de la medicina paraguaya, falleció en Asunción, el 23 de agosto de 2001.

Inspectoría General Administrativa pasa a depender de la Dirección Administrativa en razón del carácter de sus funciones específicas: contralor del cumplimiento de disposiciones de índole administrativa como hacer cumplir la obligación de los patrones de exigir la Libreta de Salud a su personal; el control de las Farmacias en cuanto al cumplimiento de precios establecidos por la Comisión de Fijación de Precios; la fiscalización de la administración de Unidades del Ministerio; la

⁴⁵¹ Decreto no. 33.299 del 25/IV/1958

⁴⁵² Decreto Ley no. 362 del 3 XII 1963

⁴⁵³ Padre Director L. Hanley S.J., Director del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Washington, Population Reference Bureau

investigación de denuncias sobre irregularidades en el manejo de fondos y referente al comportamiento del personal.

El Instituto de Enseñanza “**Dr. Andrés Barbero**” es **transferido** a la Universidad Nacional de Asunción⁴⁵⁴

Sección Control de las Profesiones Médicas y afines exige que todas las organizaciones médicas privadas, tales como sanatorios, policlínicos u otras del mismo carácter, se inscriban en esta Sección dependiente de la Dirección de Servicios Médicos.

Funciones del Departamento de Servicios Médicos. Este Departamento se orienta a inscribir las instituciones asistenciales, inventario, recursos de cada institución y de los servicios que presta a la comunidad. Mantener los datos actualizados, clasificar las instituciones de acuerdo a sus recursos.⁴⁵⁵

Departamento de Epidemiología. Esta Oficina Técnica relacionada con trabajos de leprología se integra al Departamento de Epidemiología.

Coordinación con Agronomía. Por Decreto 12.732 se crea la Comisión Biministerial de Agricultura y Ministerio de Salud para planeamiento y coordinación de los trabajos de zoonosis y control de alimentos.

Reglamentación de la construcción y funcionamiento de **piscinas y lugares de baño de uso público y privado**⁴⁵⁶

Funciones de la División de los Servicios Normativos y Planificación: investigar y analizar los problemas nacionales de salud y los recursos disponibles para su solución; determinar objetivos a corto y largo plazo y establecer prioridades. Formular, supervisar y evaluar programas; Asesorar a la Dirección General y a las Direcciones Regionales y Locales; Estudiar periódicamente la Organización del Ministerio y proponer cambios; Recomendar normas referentes a la habilitación de Instituciones, a los Consultorios externos y a la rehabilitación de enfermos; controlar aranceles médico-quirúrgicos, odontológicos, laboratoriales y de profilaxis.⁴⁵⁷

1961. Se promulga la Ley de Derechos Civiles y Políticos de la **Mujer Paraguaya** que permite ejercer el derecho al voto de las mujeres. Paraguay fue el último país en América que logró el voto femenino. Se inicia el camino de su participación política activa. El 2 de febrero toma forma la programación de las obras hidroeléctricas del Río *Acaray*. El 14 de marzo es creado el **Banco Nacional de Fomento**. La Casa de la Independencia es nacionalizada.

Es prorrogado el Estado de Sitio en todo el país. El 15 de abril fallece el **Dr. Juan Manuel Frutos Ecurra**, político, abogado, periodista y ex Presidente de la República (junio a agosto de 1948) Fue quien nacionalizó los servicios de electricidad y tranvía.

El 8 de abril en el Teatro Municipal de Villarrica, el Monseñor Juan Moleón Andreu, Rector de la Universidad Católica de Asunción UCA, crea las bases para la **UCA en Villarrica**. Fueron propulsores de la idea los Doctores Raúl Fariña Britez y Miguel Fariña Flores. Fue Decano de la Facultad de Medicina de Villarrica el Dr. Juan Olegario Ortiz Villalba.



1962. En enero inicia en el Paraguay el movimiento católico del **Opus Dei**, creado por José María Escrivá de Balaguer, sacerdote español. El 30 de abril el Partido Colorado resuelve proclamar la reelección del

⁴⁵⁴ Resolución .51del 5/07.-

⁴⁵⁵ Resolución no. 123 del 4/X/60

⁴⁵⁶ Decreto no. 5.729 del 11/1960

⁴⁵⁷ Resolución no. 21 del 13/III/1961

Gral. Stroessner. Censo Nacional 1962: 1.819.103 habitantes en el país y 288.882 en Asunción.⁴⁵⁸

El 24 de julio llegan las cenizas de **Elisa Alicia Lynch**, y son depositadas en un panteón del Cementerio de la Recoleta. Fueron repatriadas de Francia, donde había fallecido en 1888.

Cureña traslada restos de M. Lynch

El 5 de agosto cinco nuevas colonias agrícolas son creadas por el Instituto de Reforma Agraria.

En octubre el ferrocarril (FCCP) es nacionalizado y se lo llama "**Ferrocarril Central Presidente Carlos Antonio López**". Había cumplido cien años de funcionamiento.

El 8 de diciembre aparece colgado el cuerpo del cadete Alberto Anastasio Benítez, asesinato que se utiliza para encarcelar a opositores como el capitán Napoleón Ortigoza.

Fallece Don Rigoberto Caballero Villalba (1892-1962) Guaireño, hijo de Bernardino Caballero, Ministro de Obras Públicas con Raimundo Rolón y con Molas López y Ministro del Interior de Federico Chávez. Donó la propiedad en la que se construyó el Policlínico que lleva su nombre. Alojó en su estancia a Domingo Perón durante su exilio en Paraguay. Residió mucho tiempo y fue benefactor del pueblo de San Miguel, Misiones.

1963. Presidente de la República del Paraguay Gral. Alfredo Stroessner 1963-1968

El sexto periodo presidencial se inicia el 15 de agosto. Es reelecto primer mandatario para el periodo 1963-1968, el Gral. Alfredo Stroessner y jura en la Cámara de Representantes.



**Presidente: Gral. Alfredo Stroessner
1963-1968**



**Ministro: Dr. Dionisio González Torres
23 de Junio 1960/Junio 1969**

Se crea **LAP Líneas Aéreas Paraguayas**. En junio se crea el **INTN, Instituto Nacional de Tecnología y Normalización (y Metrología)**, miembro correspondiente de la ISO, de COPANT y de AMN, órgano internacional, panamericano y del MERCOSUR en Normas. También del OIMIL, de metrología legal, SIM y otros. Ley no. 854, crea el **Estatuto Agrario**. En agosto, es creado el **Instituto de Bienestar Rural (IBR)** como reestructuración del Instituto de Reforma Agraria (IRA). Quedan inaugurados los cursos en la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". El 25 de agosto de 1967 se sancionó la nueva Constitución Nacional

Política de Salud: En 1963 se llevó a cabo el Primer Seminario Nacional sobre Desarrollo de la Comunidad y en el marco de las acciones preventivas, se desarrolló el Programa de Control de Roedores. En 1965 comienza los primeros pronunciamientos mundiales para la implementación de políticas orientadas a reducir la tasa de crecimiento poblacional, que dice "*los gobiernos no pueden abdicar responsabilidad en la búsqueda de solución a problemas de población. Es más grave tener hijos ilegítimos que evitarlos*"⁴⁵⁹

⁴⁵⁸ Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay. ^Paraguay Siglo XX. Tomo III. Ed. Distribuidora Quevedo Año 1997. Primera Edición. Alfredo Stroessner. Cronología 1954-1989. Carlos Federico Martini Escolar.

⁴⁵⁹ Padre Director L. Hanley S.J., Director del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Washington, Population Reference Bureau

En esta gestión se fortalecieron medidas de vigilancia sanitaria contra la fiebre amarilla en la frontera con Brasil ante supuestos brotes del mal en territorio paraguayo por lo que fueron vacunados los habitantes de Bella Vista y Pedro Juan Caballero. Prosiguiendo con las medidas preventivas se realizan Programa de vacunación antipoliomielítica con Sabin Trivalente y se intensifican las campañas de vacunación contra la viruela a raíz de un brote de Alastrin.

Creación de la Dirección de Servicios Médicos, como organismo central y único responsable de la competencia técnica y administrativa de los diferentes servicios y funciones, que se unifican bajo dicha Dirección.⁴⁶⁰ Se ocupa del registro de Establecimientos y de Profesionales en Salud.

Se **suprime** el Instituto del Bocio y la Planta Iodizadora pasa a depender de la Dirección Administrativa del Ministerio de Salud.



1964. Tiene lugar la **Guerra de Vietnam (1964-1975)** con misiones de guerras de guerrillas muy diferentes a las guerras convencionales y con un elevado número de muertos entre la población civil. Ahora, Tras 40 años de su creación y primera revelación, la Casa Blanca ha dado luz verde a la publicación completa de los documentos secretos sobre la Guerra de Vietnam conocidos como **‘Los papeles del Pentágono’** En ellos se mostraron algunos detalles de esta sangrienta intervención llevada a cabo por los Estados Unidos, con el bombardeo a la población civil de Vietnam del Norte con **NAPALM (gasolina gelatinosa)**, con **bombas incendiarias que quemaban viva a la gente**, con la invasión del Sur hasta con 541.000 soldados. La evacuación médica se realizó con helicópteros apoyados por una red de cuidados permanentes garantizada. Se perfeccionó la atención de heridos críticos comprendiendo que cada minuto perdido era la diferencia entre vida y muerte.

Helicóptero evacuación Vietnam

Se designa una comisión técnica que estudia el ofrecimiento de las Naciones Unidas sobre un Programa **“Por el Adelanto de la Mujer”** para promover la situación de la mujer y conocer sus problemas. Se realiza en Asunción la VII Conferencia Internacional de Seguridad Social.

Reglamentación del Seguro Social Obligatorio para maestros y catedráticos de enseñanza privada, secundaria, profesional y de idiomas.⁴⁶¹

Creación del Instituto Paraguayo de Vivienda y Urbanismo (IPVU) por Ley 970 del 14 de julio. Se reconoce a la vivienda y su entorno como uno de los condicionamientos de la salud y calidad de vida. El 9 de setiembre queda inaugurada la ruta Transchaco de 773 Km. El 24 de octubre se construye en ruta I un puente sobre el río Tebicuary, de 330 metros de largo en Villa Florida. Se crea el Instituto de Ciencias Básicas. La Carta Orgánica de la ANDE, Administración Nacional de Electricidad aprobada por Ley 966 la transforma en un ente autárquico. Es su director el Ingeniero Enzo Debernardi.

Convenio sobre **“Educación Médica”** firmado entre el Ministerio de Salud, la Universidad Nacional, el Instituto “Dr. Andrés Barbero” y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, impulsa Normas para la práctica de las enfermeras y enfermeras-.obstetras graduadas en el Instituto “Dr. Andrés Barbero”

Programa de Control de Roedores se realiza en la ciudad Capital, preparado por la Dirección del Departamento de Epidemiología y la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud.

Proyecto de Coordinación de los **Servicios Médicos del Ministerio de Salud**. Estudios realizados en el primer semestre de 1963 por funcionarios del Ministerio de Salud, IPS y el Jefe Consultor de Salud USAID/Paraguay, revelan que los recursos destinados a la salud no estaban siendo utilizados en todas

⁴⁶⁰ Resolución 22 del 14/III/63

⁴⁶¹ Ley.124 del 29/II/63

las posibilidades, que su rendimiento era bajo. La causa de esta situación radica en que ambos organismos, Ministerio de Salud e IPS mantenían una política diferente frente a problemas similares, sin coordinación, con duplicidad de servicios, distribución inadecuada de recursos financieros como de las instalaciones. Esto revela falta de planificación coordinada para resolver los problemas de salud, según el estudio. En octubre de 1963, el Presidente de la República Alfredo Stroessner firma un Decreto creando un Comisión compuesta por miembros del IPS y el Ministerio de Salud para estudiar y planificar la acción conjunta de estos organismos.

En el mes de mayo de 1964 esta Comisión comunica que concordaba con los resultados de los estudios previamente señalados y que es recomendable llevar a cabo una **integración gradual entre el Ministerio de Salud y el IPS** para el mejor aprovechamiento de los recursos. Así mismo, se cuenta con la asistencia técnica de la OPS/OMS cuyos representantes integrarían en este caso, el equipo técnico encargado de planificar este programa de trascendencia para la salud y la seguridad social. El **Programa Conjunto** pretende: Planificar una política común entre el Ministerio de Salud, y el IPS, traducida en programas bien equilibrados de acuerdo a la naturaleza y magnitud de los problemas; integrar gradualmente los recursos asistenciales y de personal de ambas instituciones a nivel local y regional. Se elabora un **Plan de Acción** y se constituye una **Comisión**.

Lucha contra la Malaria, la Lepra, la Poliomiélitis y las Entero - Parasitosis.



Dr. Norman Kliwadenko Jaramillo, Jefe de la Misión Sanitaria en el Paraguay de la Organización Mundial de la Salud, de la ONU. Por 7 años trabajaron codo a codo con el Dr. González Torres con notable éxito contra la Malaria, la Lepra, la Poliomiélitis y las Entero - Parasitosis.

Central de Coordinación que tendrá la responsabilidad de poner en práctica las medidas recomendadas para la integración gradual. Esta Comisión estará integrada por tres representantes de ambas instituciones, más un representante de USAID y otro de OPS/OMS.

Convenio de Proyecto entre USAID, el Ministerio de Salud y el IPS. Basado en el Convenio General de Cooperación Económica y Técnica entre el Gobierno de la República del Paraguay y el Gobierno de los Estados Unidos de América. Este Dr. Norman Kliwadenko Jaramillo



Convenio está firmado por el Ministerio de Salud representado por el Ministro, Prof. Dr. Dionisio González Torres; el IPS, representado por su Director General, Dr. Emilio Cubas; y la USAID, representada por su Director en Paraguay, Sr. John P. Wiley.

Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), después de 22 años de asistencia técnica al Paraguay, será terminado y remplazado por un nuevo proyecto, **“Servicio de Salud Rural”** El Servicio de Salud Rural será la planificación y operación conjunta de los servicios de salud, tanto curativos como preventivos, en el interior del país entre el Ministerio y el Instituto, con la asistencia técnica y financiera de AID.

Despedida del Norman Kliwadenko J.

Un estudio exhaustivo, **“La utilización de las facilidades de salud en las áreas rurales de Paraguay”**, fechado el 27 de junio de 1963, y redactado por el Dr. Claudio Prieto, Director General de Salud, el **Dr. Arnaldo Fratta Bello**, Sub-director de los Servicios Médicos del Instituto, y el **Dr. Eugene G. McCarthy**,

Jefe Consultor de USAID/Paraguay, delineó el problema de la baja utilización de las facilidades de salud en el interior. El informe indicó que el grado de utilización de las facilidades de salud del Ministerio y del Instituto era del 30% de ocupación para pacientes internados.

El aprovechamiento operacional normal de una facilidad de salud tendría que acercarse al 70-80% de ocupación. Existe baja utilización, resultando en gastos para mantener facilidades ociosas, cuyos costos deben ser solventados por la economía del Paraguay.

La recomendación más importante de este informe que consistía en la mancomunación de recursos del Ministerio y el IPS, en asociación con AID/Paraguay. Asegura que, en cinco años, la mayoría de las comunidades contará con un servicio de salud equipado y completo.

En mayo de 1964, la comisión comunicó y recomendó al Presidente lo siguiente: Debería llevarse a cabo una integración gradual, por Departamentos, de todas las facilidades de salud del Ministerio y el Instituto. Comenzando con el periodo comprendido entre el 1º de julio de 1964 y el 30 de junio de 1965, habría un programa para la integración de las facilidades de salud en los departamentos de *Caaguazú* y Alto Paraná. **Hallazgos Generales.** El promedio de ocupación de los Centros de Salud del Ministerio como del IPS eran de un 30%. Casi tres cuarta parte de los servicios de ambas instituciones no eran utilizados. El costo de mantenimiento de dichos servicios es 30% representa “el costo del hotel”, que significa los servicios necesarios para la manutención del paciente. El balance del 70%, representa el costo del mantenimiento y de personal en proporción a la demanda por servicios que se refleja en el número de camas de un hospital.

Deceso del Prof. Dr. Ricardo Odriozzola (1876-1964) médico pediatra y catedrático. Director de la División de Bienestar Social ha desempeñado las funciones de Ministro de Salud Se declara duelo de la Salud Pública el día 11 de julio. Su primer proyecto fue la “**Olla Escolar**” un plato de alto valor calórico en las escuelas elementales.

Se establecen **normas** para la adquisición, conservación y distribución de **vacunas** en todo el país.

Reestructuración de las Divisiones Sanitarias Regionales, conforme al criterio de “Áreas Programáticas”, Región Capital, Iª Región Sanitaria (área Cordillera, área *Paraguari*), IIª Región Sanitaria (área *Caaguazú*, Alto Paraná, área de *Guairá-Caazapá*), IIIª Región Sanitaria (área Misiones, *Ñeembucú*, *Itapúa*, Alto Paraná), IVª Región Sanitaria (área de Concepción, San Estanislao, Rosario)⁴⁶²

IX Congreso de Ingeniería Sanitaria, realizado en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas ciudad Universitaria-Bogotá. Organizado por AIDIS Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria Sección Colombiana con más de 400 participantes de 23 países de América. Se trataron en 5 comisiones, los siguientes temas: Abastecimiento de agua; Eliminación de desechos; Educación de la Ingeniería Sanitaria; Vivienda y Urbanismo y Saneamiento General

Informe al Dr. Norman Kliwadenko, Representante OPS/OMS, Paraguay, del Prof. Dr. Dionisio González Torres, Ministro de Salud Pública

“Salud, economía y desarrollo. La salud individual y colectiva es parte y consecuencia del desarrollo económico, pues sin salud y energías suficientes no puede haber producción ni progresos y brindan los medios necesarios para alcanzarla. La carga de la salud es grande, sobrecargado por el porcentaje de población joven, prácticamente improductiva. Hasta que en América Latina no se consiga erradicar ciertas endemias y males (parasitosis intestinal, paludismo, anemia, subnutrición, tuberculosis.) y estabilizar el estado de salud de los pueblos, los presupuestos de salud pública están exigiendo un aumento anual suficiente al menos para cubrir las necesidades del crecimiento vegetativo de la

⁴⁶² Resolución 143 del 31 de diciembre 1964

población, sin lo cual siempre estaremos retrasados, con repercusiones sobre el desarrollo económico y el bienestar.

“Diagnóstico del Sector Salud”; se están utilizando los detalles del Plan de dos años en Salud Pública. Se comenzó la preparación del proyecto de Presupuesto para 1965. También se están terminando los estudios para un Plan de dotación de servicios asistenciales en las nuevas áreas de colonización. Los procesos son diseñados por la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud que se relaciona con la Secretaría Técnica de Planificación dependiente de la Presidencia de la República

Organización: Continuamos con la política de descentralización ejecutiva y en parte administrativa hacia las Regiones Sanitarias y Centros Asistenciales. Hemos planeado una reestructuración para ejecutar la descentralización. Algunas Regiones Sanitarias, dividimos en áreas programáticas, que se adaptan a los nuevos medios de movilidad con que se cuentan. Se ha creado una División de Coordinación ejecutiva de Regiones para facilitar la acción de las unidades asistenciales, dirigiendo las operaciones y coordinando las actividades bajo un solo mando. De la Unidad de Planificación forma parte un departamento de Asuntos Sociales, que coordina sus acciones con la División de Bienestar Social como Hogares de Niños, de ancianos, jardines infantiles. El Departamento estudia los problemas sociales que afectan al binomio madre-hijo y a los grupos más necesitados de protección.

Control de enfermedades transmisibles: Continúa siendo un motivo de preocupación. La Dirección de Servicios Normativos y el Departamento de Epidemiología, con la asesoría de consultores de OPS/OMS, prepararon un plan de control de Enfermedades Trasmisibles que durará dos años. El plan contempla el control de enfermos, contactos y prevención de tuberculosis, lepra, venérea, y las agudas. El UNICEF coopera con equipos, materiales, drogas, vacunas, vehículos, unidad móvil de rayos X y equipos adicionales para Centros de Salud y dotación de medicamentos.

Erradicación del Paludismo: Terminado los estudios geográficos, epidemiológicos y de censo, para determinar las técnicas y procedimientos operacionales más eficientes de erradicación del mal. El Ministerio y el SENEPA con la asesoría de OSP/OMS, terminaron la preparación del plan en su parte técnica administrativa y de financiación.

Saneamiento Ambiental: En el año anterior (1963) se perforaron y repararon 415 pozos en diversas localidades, con la ayuda de los pobladores, con dos máquinas suministradas por UNICEF. Se construyeron 3.911 letrinas y se obtuvieron 4.341 disposiciones de basuras. Se desarrollaron Cursos para poceros y plomeros no diplomados, en tres ciudades del interior, adiestrándose a 120 técnicos empíricos en la técnica de construcción de pozos y de plomería. El Servicio Autárquico Nacional de Obras Sanitarias (SANOS) preparó el “Plan Decenal de Agua Potable”, fijándose como metas dar agua potable al 70% de la población urbana y al 50% de la rural para 1974, habiéndose estudiado el sistema de financiamiento con préstamos y fondos rotatorios.

Higiene Materno-Infantil: Con base al análisis de estadísticas vitales y afines se planifica y ejecuta el programa en sus dos aspectos: a) Higiene maternal y educación sanitaria a través de clubes de embarazadas y lactantes y capacitación de algunas empíricas, y b) Higiene infantil, con vacunaciones y dietas suplementarias. El objetivo es disminuir los accidentes perinatales y la mortalidad materna neonatal e infantil y la educación sanitaria de la madre.

Formación y capacitación del personal profesional y auxiliar: El Instituto de enseñanza “Dr. Andrés Barbero”, con sus escuelas de enfermería, obstetricia y asistencia social, forma parte de la Universidad Nacional. Se realizan los cursos regulares anuales de Auxiliares de Enfermería, habiéndose adiestrado 188 auxiliares en los últimos 6 años. Se realizan los cursos y cursillos de formación y especialización de Educadores sanitarios, Inspectores de saneamiento, Técnico de laboratorio, y Epidemiología para médicos. Hemos enviado a 70 funcionarios del Ministerio a mejorar su capacitación en la Escuela de

Administración Pública. 1960 a 1964 hemos enviado al extranjero a 187 funcionarios profesionales a usufructuar becas concedidas por la OMS y el SCISP para perfeccionarse en las más diversas especialidades de Salud Pública y Administración Sanitaria. Todos los estudiantes del Instituto Andrés Barbero, se hallan becados por UNICEF. Por convenio firmado en 1963 entre la Universidad Nacional, el Ministerio y la Misión de Operaciones de los Estados Unidos de América, los médicos recibidos en la Facultad de Medicina y las Enfermeras y Obstetras en el Instituto A. Barbero, hacen desde ese año una pasantía obligatoria en centros asistenciales de áreas rurales, con el objeto de orientar la enseñanza hacia la patología rural y desarrollar la investigación de los mismos. La Misión de Operaciones aporta fondos adicionales para este programa.

Programa Triministerial de Alimentación y Educación Nutricional (PAEN). Este programa abarca la Iª y IIª Regiones Sanitarias con Centro de Acción de 140 escuelas y Centros de Salud. En 1963 fueron entrenadas 306 personas especialmente Directoras de Escuelas y Maestras.

Relaciones Internacionales: De 1960 a 1964 se han firmado 40 Convenios con Organismos técnicos internacionales. El Ministerio de Salud Pública estuvo presente en más de 60 reuniones internacionales. En la 17ª Asamblea Mundial de la Salud reunida en Ginebra, el voto unánime de los delegados, **llevó al Paraguay, por primera vez, a formar parte del Consejo Ejecutivo por los próximos 3 años.**

Aportes en asesoría técnica, equipos y materiales, drogas y antibióticos, becas, se recibe de los organismos internacionales tales como la OMS y la OPS, el SISP, USAID, UNICEF, la Junta de Asistencia técnica de la ONU, la Fundación Kellog, la Universidad de Búfalo, la Organización Caritas, el Servicio de Ayuda Católica y entidades nacionales como la Fundación Gustavo A. Wiengreen, la Fundación la Piedad y otras agrupaciones de beneficencia.

USAID coopera con el Comité Interdepartamental sobre Nutrición para la Defensa Nacional, para emprender una Investigación sobre Nutrición en el Paraguay. El Comité Interdepartamental iniciará los pasos requeridos para ejecutar esta investigación de mutuo beneficio. Trabaja con el Consejo Nacional de Nutrición por intermedio de la Misión Económica de los Estados Unidos de América en el Paraguay. Willian P. Snow.

Erradicación del Paludismo en el Paraguay. El paludismo sigue constituyendo un importante problema en el Paraguay. A pesar de que la endemidad no es elevada, ocurren periódicamente epidemias, durante las cuales los coeficientes de morbilidad y mortalidad específicos alcanzan altas cifras. En 1956 en el deseo de cumplir con las recomendaciones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (1954) y la VIII Asamblea Mundial de la Salud (1953) el Gobierno decidió convertir su Programa de Control en un Programa de Erradicación de la Malaria, elaborando para este fin el pertinente plan de operaciones. La ejecución del plan de erradicación comenzó en octubre de 1957, con la asistencia técnica de la Organización Sanitaria Panamericana (OSP) y la UNICEF y posteriormente también del USAID.

En el Plan elaborado, el área malárica del país estimada en 42.286 kms.2; la población a ser directamente protegida de 700.000; y el número de casas a rociar en 127.000 aproximadamente. Sin embargo, iniciado el programa, la aparición de muchos casos de paludismo en áreas del país no incluidas en el plan de operaciones rebasó los valores del área arriba mencionada. Al fin del tercer año de la fase de ataque se verificó que aunque disminuyó la incidencia del paludismo en las áreas rociadas, no se había conseguido la interrupción de la trasmisión. Debido a la imposibilidad de disponer de los recursos necesarios, el Gobierno, decidió, en concordancia con la asesoría técnica de la OSP, la **interrupción temporal del rociado.**

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

Plan para el control de las Enfermedades Trasmisibles

- A. **Enfermedades trasmisibles agudas:** para disminuir, y en el futuro eliminar, los riesgos de infección, enfermedad, incapacidad y muerte por enfermedades trasmisibles agudas. Forman parte del programa la, Dirección de Planificación del Ministerio y sus departamentos técnicos; Dirección de Epidemiología y sus secciones, la Dirección de los Servicios Médicos, la Dirección de la Primera Región Sanitaria y los 16 Centros de Salud del área de demostración de la misma región. Se inicia la acción sobre aquellas enfermedades contra las cuales existen medidas de control (tifoidea y paratifoidea, difteria, coqueluche, tétanos, poliomielitis, meningitis, rabias, paludismo, enfermedades venéreas, tuberculosis y lepra). Visitar por lo menos al 90% de los casos justificados, obtener aislamiento adecuado de por lo menos el 80% de los casos, confirmación diagnóstica y de laboratorio del 90%, aplicación de medidas profilácticas.

Programa de Inmunizaciones: con 3 dosis de vacuna triple

- B. **Enfermedades Venéreas:** reorganización de Servicios Asistenciales antivenéreos en los Centros de Salud, actualización de Normas de diagnóstico y tratamiento en forma precoz y efectiva. Se pretende que el 90% de enfermos conocidos tengan diagnóstico confirmado por laboratorio; investigación de la fuente de infección, detección de venéreas sin control de población presunta sana.
- C. **Tuberculosis:** Aplicar en tuberculosis en forma económica y efectiva las técnicas y procedimientos más adecuados, dentro de las responsabilidades propias de los Centros de Salud.
- D. **Lepra:** Control de contactos, exámenes de colectividades de interés epidemiológico, verificación de modificaciones.

IPS. El 18 de agosto la Honorable Cámara de Representantes solicita al Poder Ejecutivo la remisión del Decreto-Ley 362 del 31 de diciembre de 1963, "por el cual se autoriza al IPS a construir un Hospital Central en la ciudad de Asunción y se le libera de impuesto y gravantes a los materiales y equipos a ser utilizados en dicha construcción.

1965. El 8 de abril se aprueba la licitación de las obras del aprovechamiento hidroeléctrico del Río Acaray. El 15 de mayo se funda el **Partido Demócrata Cristiano**. El 11 de junio por Ley, **se asciende a Mariscal al Gral. Alfredo Stroessner que luego es vetada por el mismo el 18 de junio de ese mismo año**. La Cancillería paraguaya protesta por la ocupación por el Brasil de Puerto Renato, en la zona de los Saltos del Guairá. El 29 de septiembre se inaugura la planta del primer canal de televisión **Canal 9 "Cerro Corá"** que emite desde el último piso del Edificio del IPS, Constitución entre Herrera y Pettirosi. **Se inaugura el Puente de la Amistad que une Puerto Presidente Stroessner con Foz de Iguazú**, con la asistencia del Gral. Stroessner y del Mariscal Humberto Castello Branco. EL piso del puente, inconcluso aún, estaba hecho totalmente de madera para la inauguración provisoria.⁴⁶³

⁴⁶³ Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay. ^Paraguay Siglo XX. Tomo III. Ed. Distribuidora Quevedo Año 1997. Primera Edición. Alfredo Stroessner. Cronología 1954-1989. Carlos Federico Martini Escolar.



Construcción del Puente de la Amistad, 1961



Inauguración del Puente, 1965⁴⁶⁴

Se realiza campaña de emergencia de vacunación intensiva contra la viruela. A raíz del brote de **alastrín** en el país se ejecutó una **campaña masiva de vacunación contra la viruela** a fin de erradicarlo nuevamente del Paraguay. El **Departamento de Epidemiología y Zoonosis** adopta medidas de vigilancia en la frontera con Brasil frente a supuestos brotes de fiebre amarilla en nuestro territorio.

Intensa labor del **SENEPA** a nivel central y en el campo. Se elabora un nuevo Plan de Erradicación del



Paludismo para .disminución de la incidencia de la enfermedad, sobre todo, en las áreas de alta endemia como Caaguazú y Alto Paraná, facilitando así la colonización y el desarrollo de esas tierras potencialmente más ricas del país, disminución del riesgo de infección de la población expuesta. Se reconoce el daño que causa la malaria a la economía y la traba al desarrollo socioeconómico. El SENEPA cuenta con un organizado sistema de expertos y trabajadores de la salud (SENEPEROS) y en todas las zonas

endémicas, cuenta con Puestos de Información del SENEPA Colaboradores Voluntarios provistos de materiales para la toma de muestras de la sangre y medicación supresiva con Cloroquina.

Lanzamiento del Programa de Paludismo

Fiebre hemorrágica. Una nota enviada al Ministro de Salud, Prof. Dr. Dionisio González Torres, del Dr. Quintiliano Melgarejo, Director de Sanidad Militar comunica que en junio el Jefe del Servicio Sanitario del Territorio Militar del Chaco Cap. Méd. **Dr. César Carrizo (h)**, sobre la llegada de dos menores, venidos de la Argentina, con **fiebre hemorrágica**, al Destacamento. Nº 2 "Pedro P. Peña" (Guachalla). Se recuerda al **Ing. Enrique Barrail**, Presidente del Directorio del Ferrocarril Pte. Carlos Antonio López que por Ley 153 del 22 de julio es obligatoria la vacunación antivariólica en el Paraguay y que por el Reglamento Sanitario Internacional es obligatorio que el Paraguay no permita el viaje al exterior de personas no vacunadas contra la viruela.

Prosigue **programa de vacunación antipoliomielítica** con Sabin Trivalente. Se obtuvo de los Laboratorios Wellcome de Inglaterra 86.000 frascos o sea 688.000 dosis. El Ministerio de Salud recibe la donación de la Empresa farmacéutica *Burrouges Wellcome y Co* de Inglaterra, 36 cajones conteniendo cada uno 2.400 frascos de 10 dosis convencionales de **vacunas antipoliomielítica tipo SABIN.**

Funcionamiento del Instituto del Cáncer "Clínica María y Josefa Barbero". El Ministro de Salud González Torres informa al Profesor **Dr. Alfredo Ayala Haedo**, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas que desde el presente año está en funcionamiento el Instituto del **Cáncer "Clínica María y Josefa Barbero"**, en donde se presta atención especializada a los enfermos que padecen

⁴⁶⁴ Leslie. V. Villanueva Cardozo. Marcos Echeverría

enfermedades neoplásicas. Dicho Instituto funciona bajo la Dirección de los Profesores **Dr. Manuel Riveros** y **Dr. Carlos A. Centurión**.

Especialidades Médicas :En octubre de 1965 los **Médicos Especializados** registrados en el Paraguay según Dirección de Servicios Médicos son: Clínico General, Cirugía General, Traumatólogo, Cardiólogo, Pediatra, Tisiólogo, Oftalmólogo, Obstétrico, Otorrinolaringólogo, Urólogo, Dermatólogo, Gastroenterólogo, Psiquiatra, Neurólogo, Proctólogo, Reumatólogo, Endocrinólogo, Alergista, Nutricionista, Radiólogo, Sanitarista, Venereólogo, Malariólogo, Anestésista, Anatómo-Patólogo, Trasfusionista, Hematólogo.

El **Instituto Interamericano del Niño** con sede en Montevideo, Uruguay **rinde homenaje póstumo y reconocimiento** al Profesor **Dr. Ricardo Odriozzola**.

1966. La Comisión Mixta Paraguay-Argentina concluye un estudio sobre aprovechamiento *Yasyretá* y *Apipé*.⁴⁶⁵ Es declarada por unanimidad en el Parlamento la necesidad de la reforma de la Constitución.

Acta de Foz de Iguazú .Los cancilleres **Raúl Sapena Pastor** de Paraguay y **Juracy de Magalhaes** del Brasil, firman el **Acta de Foz de Iguazú**, relativa a la zona de ocupación en litigio, cercana a los Saltos del *Guairá*. Los brasileños retiran sus tropas de las controvertidas zonas de Puerto Renato, Saltos del *Guairá*, tras reiteradas protestas paraguayas.

La firma del Acta de los Contratos impulsa el estudio de aprovechamiento equilibrado y sostenible de los recursos hídricos compartidos del Río Paraná que incluye la solución de disputa fronteriza en los Saltos del *Guairá* ya que los trabajos concluirán con la desaparición de los Saltos por las aguas del embalse. Se inaugura la Refinería de Petróleo de Villa Elisa.

Sobre un brote de fiebre tifoidea: SENEPA, comisiona un equipo de médicos integrado por los Dres. **Bruno G. Rumich** y **Pedro P. Martínez**, epidemiólogos; Sr. Pablo Cardozo, laboratorista; Sr. Rubén Portillo, entomólogo; Sr. Mauricio Ríos y Sr. Bienvenido Gutiérrez, inspectores sanitarios y el IPS a los Dres. Antonio Ortega; bioquímico y Arnaldo Centurión; clínico, a raíz de la denuncia hecha por el Director de la Unidad Sanitaria de Puerto Casado, Dr. Antonio Fornera, de la aparición de un brote tipo palúdico. Se procedió de inmediato a instalar un laboratorio de campo para diagnóstico parasitológico. Se hizo visita casa por casa en busca de febriles presuntos palúdicos y se tomo muestras de sangre.

Se hizo medicación presuntiva con cloroquina a todas las personas con fiebre actual o reciente. Se hizo una inspección del estado de conservación de las superficies rociadas de las casas, hechas en el mes de marzo último. Se hizo encuesta entomológica buscando mosquitos anófeles. La población de mosquitos transmisores era casi inexistente a causa de la baja temperatura. **Conclusión:** Se trata de una **epidemia de fiebre tifoidea** y no de Paludismo, A través de la coordinación de acciones entre Ministerio de Salud, IPS y la Empresa Casado Ltda.S.A., se logró dominar el brote epidémico.

Respecto a **brotes epidémicos de fiebre amarilla selvática** originados en territorio fronterizo en el Estado de Paraná (Brasil), y Estado de Misiones (Argentina), los que han suscitado seria preocupación inmediata a nuestro país con adopción de medidas epidemiológicas instantáneas a través de epidemiólogos, entomólogos, rociadores y vacunadores que fueron comisionados a nuestra frontera con dichos países considerado desde entonces territorio infectado por la fiebre amarilla. No se constató ningún vector o caso de fiebre amarilla en todo el territorio nacional. Se vacuna en base a estricta prioridad a los pobladores de la selva y a personas de tránsito por la zona amarílica del Brasil

⁴⁶⁵ Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay. ^Paraguay Siglo XX. Tomo III. Ed. Distribuidora Quevedo Año 1997. Primera Edición. Alfredo Stroessner. Cronología 1954-1989. Carlos Federico Martini Escolar.

y Argentina. El país contó solamente con 20.000 dosis de vacuna proporcionadas por el Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), insuficiente para una medida preventiva aceptable, teniendo en cuenta que en Camiri, Provincia de Santa Cruz (Bolivia) existe otro brote de fiebre amarilla, lo que resalta la grave situación del Paraguay ante la frágil medida de protección suministrada a nuestras poblaciones selváticas y otros en tránsito por la zona amarílica al no contarse aun con la cantidad necesaria de vacuna **El Paraguay entonces tenía erradicado el *Aedes Aegypti*.**

Seguro Social: El Instituto de Previsión Social tiene a su cargo la dirección y administración del Seguro Social de todos los trabajadores asalariados del país, están incluidos también el servicio domestico, los trabajadores aprendices que no reciben salarios y los miembros del magisterio nacional. Este seguro protege a los trabajadores contra los riesgos de: enfermedad, accidente de trabajo, maternidad, invalidez, riesgos profesionales, vejez y muerte, prestaciones que se extienden también a la esposa e hijos del cotizante. El total de beneficiarios registrados para el año 1966 alcanzó a 123.120 lo que representa el 7 % de la población total del país. En 1966 el Instituto de Previsión Social contaba con 23 Hospitales, 85 puestos sanitarios y 2 Clínicas, con un total de 784 camas.

Situación de salud. De acuerdo al informe del Ministerio de Salud (1961-1966) sobre la situación del sector salud, el país presenta altas tasas de mortalidad y morbilidad. La mortalidad general alrededor de 10 por mil habitantes, una mortalidad infantil promedia de 90 por mil nacidos vivos y una mortalidad materna de 400 por cien mil nacidos vivos. Las causas de defunción para el año 1966, por 100 mil habitantes: diarreas, 76.4, neumonías y bronconeumonias, 70.8; tumores, 60.8; enfermedades del corazón, 58.0; complicaciones del recién nacido, 43.0; tuberculosis, 27.3; accidentes y violencias, 49.0 y tétanos, 20.4; anquilostomiasis, 2.719; diarreas y enteritis, 1.324; malaria, 2.327; gripe, 1.188; neuropatías agudas 898; tos ferina, 138; tuberculosis, 124; tifoidea, 19.4 y lepra 19.7. El predominio de enfermedades infecciosas transmitidas por vía digestiva, es consecuencia del inadecuado saneamiento ambiental. Solo el 33.7 % de la población de la ciudad Capital y el 2.3 % de la población del interior del país disponen de servicios domiciliarios de agua potable, los servicios públicos de alcantarillado alcanza el 37 % en la ciudad Capital y el 7.1 % en el resto de la República. En algunos sectores de la población nacional la dieta no es correctamente balanceada en nutrientes necesarios para asegurar niveles de salud y nutrición adecuada, insuficiencia de: vitamina A, Riboflavina, Calcio y Proteína de buena calidad. Entre los niños hospitalizados el 53 % acusa diversos grados de desnutrición y el porcentaje de prematuridad es relativamente alto (7 %).

La cobertura de la atención médica en el área rural es insuficiente por falta de recursos financieros para atender la demanda de las áreas de población dispersa. La organización en salud del país comprende al Ministerio de Salud, el Instituto de Previsión Social, Sanidad Militar y la Policial y la Facultad de Medicina.

Para cumplir mejor con su cometido, el Ministerio de Salud divide el país en 6 regiones sanitarias, que incluyen 10 áreas programáticas, con 78 Centros de Salud, 129 Puestos Sanitarios y 5 Hospitales Especializados. El total de camas para el país es 4.297. El 64.9 % de las camas está distribuido en Centros de atención Médica de la Capital. Para 1967 el Ministerio de Salud reintegrada con: 367 médicos, 63 odontólogos, 29 químicos, 2 ingenieros, 1 veterinario, 34 asistentes sociales, 212 obstetras, 38 enfermeras, 10 educadores sanitarios, 58 inspectores de saneamiento, 4 estadísticos, 1

arquitecto, 526 auxiliares de enfermería y personal auxiliar administrativo; el SENEPA por 452 entre funcionarios y técnicos. 21 centros de salud cuentan con equipos de rayos x, 25 con laboratorios y 6 con bancos de sangre. Existen en el país 18 hospitales y 2 clínicas pertenecientes a Instituciones de Beneficencia Privada.

Informe del Servicio de Erradicación del Paludismo. SENEPA informa ante la III Reunión de Frontera entre Paraguay y Brasil, que todo el Paraguay, a excepción de la Capital, **es área malárica**. Esto abarca el 83% de su población. La intensidad de transmisión acusa variaciones periódicas, durante las cuales los índices de mortalidad alcanzan altas cifras con dos ondas bien marcadas: la más elevada alcanza su apogeo en los meses de marzo a mayo (otoño), y la segunda, de septiembre a noviembre (primavera), las cuales están influenciadas, principalmente por el régimen de lluvias. La incidencia de la enfermedad es ALTA en el área centro-oriental (*Caaguazú*, Alto Paraná y departamentos colindantes). Es BAJA en la parte sud-occidental, mientras que en el resto del país es MODERADA.

El área centro-oriental en conjunto, constituye una región selvática, húmeda; que representa el 20% de la superficie del área malárica. Zona actualmente de intensa colonización para la agricultura, explotación forestal y la construcción de una central hidroeléctrica. Esta afluencia de gente hace que el índice sea cada vez mayor. En dos Departamentos del sud-oeste, llanura baja, plana con grandes extensiones de campos de pastoreo, y en Departamento Central, la incidencia es baja y los casos son aislados en el Departamento. El resto del país, presenta brotes epidémicos esporádicos. La incidencia de la enfermedad (1961-1969) muestra una firme tendencia de ir en aumento.

Decreto-Ley 423 de mayo de 1966, fija normas para el faenamiento y comercialización de las carnes destinadas al consumo de la población.

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

Participación de UNICEF en los programas de salud: **Knud Christensen**, Representante de UNICEF destaca la posibilidad de participación de UNICEF en los programas de salud del país en: **Malaria:** UNICEF asignó \$ 265.000 en el año 1965 para la participación inicial en su plan nacional de Erradicación de la Malaria; Extensión de servicios integrales de salud pública en Alto Paraná y Caaguazú.; Desarrollo de los planes nacionales para Saneamiento Ambiental.; Mejoramiento de los servicios prenatales y del parto; Integración del programa de control de trasmisibles; Mejoramiento del estado nutricional niños; El gobierno también preparó una evaluación de avances de Parques de Salud con la asistencia de la OMS y la FAO.

“Se designa con el nombre de “**Profesor Doctor Ricardo Odriosola**” a la **Gota de Leche del Barrio Carlos Antonio López**, como un homenaje de reconocimiento a su labor en favor de la Madre y del Niño.

1967. Asesinato de Ernesto Che Guevara. El líder guerrillero, de origen argentino **Ernesto Che Guevara** es asesinado en Bolivia. Guevara fue uno de los ideólogos y comandantes que lideraron la Revolución Cubana (1953–1959) que desembocó en un nuevo régimen político en ese país.



Lavadero del hospital Nuestro Señor de Malta, en Vallegrande (Bolivia) adonde se expuso el cadáver del Che Guevara

Convencido de la necesidad de extender la lucha armada en todo el Tercer Mundo, el Che Guevara impulsó la instalación de *focos* guerrilleros en varios países de América Latina. Entre 1965 y 1967 combatió en el Congo y en Bolivia. En este último país fue capturado y ejecutado de manera clandestina y sumaria por el Ejército boliviano en colaboración con la CIA, el 9 de octubre de 1967.⁴⁶⁶ En el Paraguay se convoca a elecciones para integrar la **Asamblea Nacional Constituyente**, que deberá redactar la nueva Constitución, en remplazo de la de 1940. Se firma con Argentina el Convenio de Libre Navegación de los ríos Paraguay, Paraná y Río de la Plata. Se construye la fábrica de Cemento en Valle-mí. La licitación fue adjudicada a la Cia. Alemana Krupp. Paraguay ocupa por primera vez un escaño en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Se sanciona la **nueva Constitución**, promulgada por el Poder Ejecutivo y puesta en vigencia el 25 de agosto de 1967

Aporte patronal de 0,50 % al IPS. Decreto Ley 444 del 24 de enero establece un aporte patronal adicional de medio por ciento (0,50 %) al IPS, destinado a sufragar gastos de campaña de medicina preventiva.

Nuevo virus posible agente de la fiebre hemorrágica. Un informe del **Dr. Alcides Almada López** Director del SENEPA trata sobre un nuevo **virus posible agente de la fiebre hemorrágica** encontrado en el Paraguay. Este virus sería diferente a los aislados hasta hoy en otras regiones de América. Los estudios de este hallazgo son preliminares y seguramente habría razón de realizar estudios adicionales para confirmar esta sospecha. Antecedentes: Una epidemia de fiebre hemorrágica aparecida en Bolivia en 1965 fue estudiada por un equipo del MARU (*Middle América Reserch Unitit*) bajo la dirección del **Dr. Karl M. Johnson**. En aquella oportunidad el área de estudio fue ampliada a territorio paraguayo. El Ministerio de Salud, por intermedio de SENEPA, participó activamente de las investigaciones de campo realizada en áreas de Misiones y Chaco, además de *Caaguazú* y Central. Se capturaron ejemplares de ratas, y trabajos preliminares para buscar y aislar virus de fiebre hemorrágica de estos reservorios potenciales, fueron realizados en laboratorios de campo instalados en San Ignacio y en Pedro P. Peña.

1968. Presidente de la República del Paraguay Gral. Alfredo Stroessner 1968-1973

El 11 de febrero es electo nuevamente el Gral. Alfredo Stroessner para el periodo 1968-1973. El 15 de agosto asume la presidencia por cuarta vez.

⁴⁶⁶ Wikipedia. La enciclopedia libre



Presidente: Gral. Alfredo Stroessner
1963-1968



Ministro: Dr. Dionisio González Torres
23 de Junio 1960/Junio 1969

La política de salud. En este periodo se lanzó la estrategia de la atención primaria, con conceptos de integralidad dando gran impulso a la participación de la comunidad en todo el proceso, incluso en la toma de decisiones. Es el auge de la metodología investigación acción participativa, en los proyectos de salud. Fue la década de estrategias y metodologías nuevas. Bajo estas premisas se inicia la integración física y funcional de los servicios médicos, con acciones dirigidas a buscar el desplazamiento del personal profesional a zonas de menor desarrollado.

El hecho más sobresaliente logrado es la concientización de las comunidades en sus derechos y deberes en salud, para participar en forma organizada en la solución de sus propios problemas.⁴⁶⁷ Se forman numerosos Comités de Salud con personería jurídica, que representan un rico potencial de recursos en salud. La planificación se consolida fundamentada en la idea de que la buena salud será básicamente los resultados de la prestación de servicios de salud adecuados, accesibles pero, la brecha entre la comunidad y los servicios, es grande y existe una ausencia total de la población en la toma de decisiones.

Muchos programas fueron impulsados, algunos con éxito como la erradicación de la viruela cuyo último caso, en América, se produjo el 19 de abril de 1971, en Brasil. La viruela fue erradicada en el mundo, registrándose el último caso del mundo en el año 1977, en África. Sin embargo otros programas no tuvieron tanto éxito como la erradicación de la malaria y el de planificación familiar, un programa impulsado por la AID que trataba de reducir el crecimiento poblacional de los países del tercer mundo⁴⁶⁸, cuyos resultados fueron muy escasos. La salud materno infantil se desarrolló con el componente de planificación familiar oficialmente en el Ministerio a partir de los años 70.

El 16 de diciembre comienza a funcionar el primer generador de la **Usina de Acaray**. Tras cuatro años de trabajo, se termina el puente sobre el Río *Tebicuary*, en Villa Florida, de 330 m. de largo. Inicia sus actividades el **Colegio Nacional de Guerra** creado el 27 de agosto de 1968. En Villa Hayes se inicia la construcción de ACEPAR, Aceros del Paraguay. Se crea el ISE, Instituto Superior de Educación que además de aumentar la capacidad de la docencia incorpora contenidos de Educación para la Salud.

Exclusión del Presupuesto General de Gastos del Programa de Erradicación de la Viruela. Nota del Ministerio de Salud al Ministro de Hacienda solicita la obligatoriedad de fondos por un Decreto adicional por un total de Gs. 4.394.200, a raíz de la grave situación surgida por la exclusión del Presupuesto General de Gastos de la Nación del corriente año, del Programa de Erradicación de la Viruela en nuestro país, compromiso contraído en reuniones internacionales para desarrollar por un período de 3 años a partir del presente mes.

⁴⁶⁷ Decreto N° 401 del 29 de diciembre de 1970,

⁴⁶⁸ Rojas, M.E. Política poblacional: Una política controvertida. Asunción, 1994

El Ministerio había firmado el Convenio con la OMS a fin de desarrollar el programa de vacunación antivariólica al 90% de la población mediante el cual se llegará a la erradicación de la viruela, tal como están ejecutando otros países.

La OMS ha obligado fondos por los tres años venideros como cooperación al Programa de Erradicación de la Viruela a nuestro país como sigue: En el año 1967 U\$S 30.000; 1968 U\$S 56.000; 1969 U\$S 50.000. El 4 /IV/1968 se envía una nota al Ministro de Hacienda reclamando el pago de las cuotas atrasadas que el Gobierno adeuda a UNICEF y que datan desde el año 1958, consistentes en 10.000 dólares anuales en vista al grave riesgo que la citada Organización Internacional que colabora con los Programas Sanitarios del Gobierno. Nacional, se vea con la obligación de cortar sus valiosos aportes. En ese sentido, basta recordar que la UNICEF aporta al Paraguay equipos, materiales, drogas, vacunas estimado en 200.000 a 300.000 dólares.

Se solicita la designación del **Instituto Nacional de Tecnología y Normalización** como miembro del *CODEX ALIMENTARIUS* en representación del país ante la Comisión Panamericana de Normas Técnicas y la *Organización for Standarización*.

1969. Erradicación del Paludismo. A mediados de 1968 se reanudarán las operaciones de rociamiento intensivo, en la campaña del Paraguay, donde la zona palúdica es contigua a las que se hallan en la fase de ataque en la campaña de Argentina. Se ha obtenido fondos locales para una campaña de cinco años de duración, a través del aumento de impuestos y a un préstamo concertado con **USAID** en enero de 1968. En 1967 para dominar la situación epidémica, se aplicaron medidas limitadas: rociamiento de emergencia y distribución de medicamentos antipalúdicos. Ante la denuncia de un elevado número de casos de paludismo, UNICEF proporcionó insecticidas para que pudieran continuar las operaciones de emergencia; se llevan a cabo programas de formación y los preparativos para cumplir las operaciones de rociamiento general.



Cuadrilla de seneperos



Camioneta donada por UNICEF

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

Ministro de Salud: Dr. Raúl Peña (1969). Decreto 5.902 del 1 de julio acepta la renuncia presentada por el Ministro de Salud, Dr. Dionisio González Torres y se encarga la atención del Despacho de los asuntos del Ministerio Ministro de Educación y Culto, **Dr. Raúl Peña**. Ocupó el cargo un mes y veinte días.

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social: Dr. Adán Godoy Jiménez. 20/08/1969- 1973

El decreto no. 6.935 de fecha 20 de agosto de 1969 nombró Ministro de Salud Pública y Bienestar Social al Dr. Adán Godoy Jiménez. Fue el Ministro que duró más tiempo en sus funciones, veinte años, hasta el golpe de estado que acabó con el gobierno del General Alfredo Stroessner.



Médico, nació en Coronel Oviedo, el 11 de setiembre de 1923. Fueron sus padres José María Alfonso Godoy y Oliva Jiménez de Godoy.

Realizó sus estudios primarios en su ciudad natal y la secundaria en el Colegio Nacional de la Capital.

En 1952 obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Sus estudios de postgrado en ginecología y obstetricia los efectuó en España y Francia y de administración y dirección de hospitales en la Escuela de Administración Hospitalaria.

Realizó el curso de de altos estudios para la defensa y seguridad nacionales, siendo egresado de la primera promoción del Colegio Nacional de Guerra, para formar parte, luego, del gobierno de Alfredo Stroessner.



Fue locutor de radio allá por la década del 40. Ocupó el cargo de locutor de 1ª de la Sección Radiodifusión de la Oficina de Informaciones de la Presidencia de la República, en reemplazo de Simón Nicolás Casola.

El 19 de marzo de 1947 renuncia al cargo de locutor de Primera de Radio Nacional.

El 31 de mayo de 1947, por decreto 20.171 siendo aún estudiante de medicina, pasa a servir en el Ejército Nacional con el grado de Sub-teniente de Reserva. El decreto 22.026 del mismo año le confiere

la efectividad en el grado de sub-teniente médico.

El 20 de noviembre de 1947, por decreto 23.421 se desmovilizan del Ejército a varios oficiales de sanidad de reserva, entre quienes se encuentran el médico Alejandro Evreinoff y el médico Adán Godoy Jiménez.



Cuadrinomio de Oro en un Acto Partidario en 1987.

Por decreto 23.610 se nombra a Adán Godoy Jiménez, director general de Publicidad, Propaganda, Biblioteca y Archivo del Ministerio de Economía, luego unos meses después renuncia a su cargo.

Fue jefe de Clínica de la cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina, además de ocupar otros cargos. Fue director de la Sanidad Policial y del Hospital Policlínico Rigoberto Caballero. Fundador de la asociación Médica Paraguaya, Presidente y Miembro Titular de

numerosas sociedades médicas.

Fue miembro de la Junta de Gobierno del Partido Colorado y activo dirigente de la militancia stronista, como miembro del Cuadrinomio de Oro.

Fue político por el Partido Colorado. Hombre alto, de buena modulación de voz, sonriente y de modales educados, supo seducir a sus correligionarios.

En 1969 fue nombrado ministro de Salud Pública y Bienestar Social de donde fue desplazado con el golpe militar de febrero de 1989.

A continuación resaltamos algunos hechos que revelan su paso por esta cartera ministerial. Durante su gestión se ha dinamizado en forma sustancial la expansión de la infraestructura sanitaria, la capacitación de los recursos humanos, la actualización de la legislación sanitaria y la creación de importantes dependencias como el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental, el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.

También se creó el Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado⁴⁶⁹, asentado en la ciudad de Capiatá, en un predio de 200 Has y una capacidad de 200 camas, 160 para la atención del cáncer y 40 para quemados.



Dr. Adán Godoy y técnicos



Maqueta del Gran Hospital Nacional

japoneses

Mediante la cooperación con el Japón se crea y se equipa el Laboratorio Central e Instituto de Medicina



Tropical, situado en la Avenida Venezuela y Florida constituye la nueva imagen de lo que se conocía como el Hospital de Infeccioso del Barrio Sajonia.

La expansión de la infraestructura hospitalaria de cuarto nivel se hace patente con la ejecución del proyecto Gran Hospital Nacional que será un centro de referencia nacional y considerada de 4to. Nivel de complejidad, que incorpora todo un sistema integrado de atención al

paciente y a la familia.

Gracias al arduo trabajo de una Comisión se promulgó el Código **Sanitario**⁴⁷⁰ en 1980, si bien en 1943 se había conformado la primera Comisión de carácter *ad honorem*, encargada de estudiar y redactar un anteproyecto de Código Sanitario.⁴⁷¹ El código establece la necesidad de contar con una estructura orgánica definida y funcional de las necesidades de salud de la población conteniendo la parte normativa que ordena y define la actividad sanitaria, desde los distintos ámbitos de los determinantes de la salud.

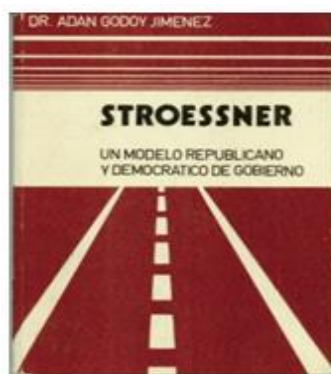
Con la premisa **“La salud es la base para el progreso”** los planes nacionales de salud 1976-1980, 1981-1983 y 1983-1988 orientaron sus políticas de conformidad a tres áreas bien definidas:

- 1) Extensión de los servicios a las personas;
- 2) Incrementación de las acciones sobre el medio ambiente, en donde el acceso de la población al agua potable como así también el saneamiento básico pasa a ser responsabilidad del Servicio Nacional de Saneamiento Básico (SENASA), creado para tal fin y,
- 3) expansión y mejoramiento de las acciones sobre el sistema productor de servicios.

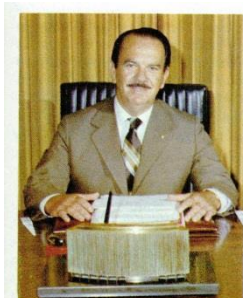
⁴⁶⁹ Ley N° 1.147 en fecha 11 de Setiembre de 1985,

⁴⁷⁰ Ley no. 836 del año 1980

⁴⁷¹ Decreto No. 17564 del 17 de Marzo de 1943



En el marco normativo de estas políticas se estableció la Atención de Salud, con un enfoque reduccionista hacia la enfermedad, desplazando al histórico y esencial Derecho a la Salud en donde se contempla los factores determinantes que actúan sobre ella.



Se forman numerosos Comités de Salud con personería jurídica, que representan un rico potencial de recursos en salud. La planificación se consolida fundamentada en la idea de que la buena salud será básicamente los resultados de la prestación de servicios de salud adecuados, accesibles pero, la brecha entre la comunidad y los servicios, es grande y existe una ausencia total

de la población en la toma de decisiones.

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



En este periodo se fortalecen los vínculos interinstitucionales

Muchos programas fueron impulsados, algunos con éxito como la erradicación de la viruela cuyo último caso, en América, se produjo el 19 de abril de 1971, en Brasil

Sin embargo otros programas no tuvieron tanto éxito como la erradicación de la malaria y planificación familiar, un programa impulsado por la AID que trataba de reducir el crecimiento poblacional de los países del tercer mundo⁴⁷²,

cuyos resultados fueron muy escasos.

La salud materno infantil se desarrolló con el componente de planificación familiar oficialmente en el Ministerio a partir de los años 70.

Rubén Alfonso Lisboa, José L. Delgado, Adán Godoy Giménez, Hugo de Jesús Araujo (Pdte. del IPS) y Raúl Cubilla Zacarías.

La Política de Salud 1973-1978 establece como objetivos generales, el aumento de la esperanza de vida al nacer en 43 años alcanzando la cifra de 63,56 años en 1980 disminuyendo principalmente la morbimortalidad de menores de 5 años, y de las madres en proceso de gestación; la extensión de la cobertura de los servicios de salud a 83% de la población del país, actualmente con una cobertura del

⁴⁷² Rojas, M.E. Política poblacional: Una política controvertida. Asunción, 1994

77%; y el mejoramiento de las condiciones de salud, mediante saneamiento ambiental y el control de enfermedades transmisibles como la malaria, fiebre amarilla, leishmaniosis y otras.

En 1977 se inició el Proyecto de Cobertura de los Servicios de Salud Pública Rural que consistió en



ampliar la infraestructura mediante la construcción de 81 Puestos de Salud, 9 Centros de Salud; y el Centro de Salud Regional de Coronel Oviedo.

El Plan Nacional de Salud formulado en 1983-1988 propone poner al alcance de la población los servicios y programas en ejecución. Establece entre sus propósitos, la cobertura básica a toda la población con la puesta en marcha de la atención primaria y la participación activa de la comunidad.

Entiende que Salud para Todos no puede ser

resultado de una acción aislada y solitaria sino que debe ser el producto de una labor mancomunada de todos los sectores que concurren al proceso de desarrollo del país.

Con la premisa de **“La salud es un derecho de todos y no el privilegio de unos pocos”**, las acciones se dirigen a las regiones, en donde cada una y cada área hospitalaria tiene un programa de atención integral de salud que comprende: Formación y Capacitación; Salud Materna, Control de enfermedades transmisibles; Atención al medio ambiente; Apoyo al desarrollo de la atención primaria y al desarrollo de la infraestructura sanitaria, mediante el fortalecimiento de los establecimientos de salud y la creación de nuevas unidades.

Un hecho inolvidable: El Dr. Sabin en el Paraguay

En setiembre de 1985 con la presencia del doctor **Albert Sabin** se inicia la campaña más importante exitosa emprendida por el Ministerio de Salud. Paraguay tenía entonces 4 millones de habitantes, entre ellos, cerca de 400 mil niños menores de 5 años.

La Primera Campaña se llamó **“Dos Gotitas son la diferencia”** y alcanzó una cobertura del 90% estuvo a cargo del Dr. **Fidel Moreno** y del Dr. **Roberto Kriskovich** con apoyo del ROTARY y OPS/OMS.



Dr. Sabin, y el Dr. Bataglia



Miguel González Odoño, Dr. Sabin

Luego vino la Segunda Campaña se llamó **“Paraguay, nosotros primero”** a cargo del Dr. **Humberto Recalde**. Años después Paraguay recibió la certificación internacional de la interrupción de la circulación del virus salvaje de la polio, al transcurrir tres años del último caso de

polio en el país y en las Américas.

Ese año se retomó la prestación con métodos anticonceptivos modernos en los establecimientos, como parte del Programa Nacional de Atención Materno Infantil, suspendido desde 1979 en el que se preconizaba la implementación del método Billigs.⁴⁷³

El avance exitoso en el cumplimiento de la meta intermedia de iodización universal de la sal, constituyen otros de los méritos destacables de ese tiempo, dignos de ser mencionados

Algunos indicadores de acceso a los Servicios de Salud 1936-1989

Tabla 1

⁴⁷³ Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997-2001. Versión Post Cairo.MSP y BS; OPS/OMS; FNUAP. Asunción, 1997

Recursos	Año 1936 - 1954	Año 1954- 1989
Puestos de Salud	61	275
Centros de Salud	38	132
Regiones Sanitarias	4	12
Establecimientos	1	8
Especializados	1043	2150
Médicos	920	2726
Camas		

Godoy J., 1987

Fuente: Dr.,

Estas y otras realizaciones son las que han marcado la gestión del Dr. Adán Godoy en sus 22 años de gobierno de la Cartera de Salud Pública.



El Dr. Pedro Roger Peña, acompañado por el Dr. Juan Manuel Frutos, la Presidente de la AMB Lina Soriano y el Dr. Carlos Ayala Velázquez y el Dr. Adán Godoy.

Luego del Golpe de Estado de 1989 fue procesado por delitos económicos y liberado en 1993.

Al cumplir su condena volvió a reaparecer, esporádicamente, en la política pero sin protagonismo.

En la imagen se observa al Dr. Adán Godoy Giménez en un reciente acto político.

En marzo, los presidentes Stroessner y Costa e Silva inauguran en la ciudad de Foz de Iguazú, la **ruta integradora de ambos países, que une Asunción, con Paranaguá**, puerto brasileño del Atlántico. El 11 de julio es dado el fallo de la Comisión de Límites. Su presidente, Gral. Gonzalo Gómez, argentino anuncia la decisión favorable al Paraguay, sobre la posesión del Cerro *Chovoreca*.



En julio se crea el Consejo Nacional de Alfabetización y Educación de Adultos. Se inaugura el **Hospital Central del Instituto de Previsión Social** sobre la Avenida Sacramento, Barrio Santo Domingo.

Egresan como médicos de la Facultad de Ciencias Médicas los que luego fueron distinguidos profesores.

En el 2011 cumplieron medio siglo de ejercicio de la profesión los **Doctores Francisco Daniel Mosciaro,**

Nicolás Enrique Breuer; Juan David Damus, Carmen Sabina Achucarro de Varela; Daniel Vanuno Sugasti; Zenón González Romero, Rubén Da Silva Mello; Lorenzo Ricciardi Gill.

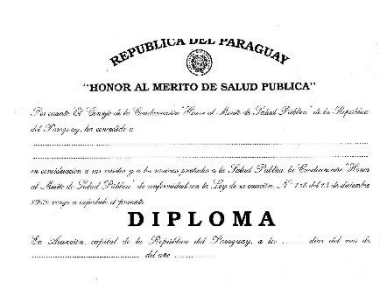
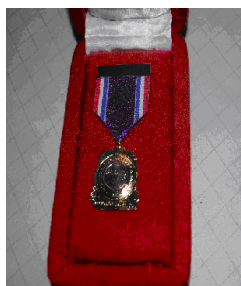
Médicos que cumplieron 50 años del ejercicio de la profesión

El 31 de octubre fallece el historiador **Juan Emilio O` Leary (1879-1969)** a los 90 años de edad. Fue ilustrado periodista, poeta, gran defensor de la causa del héroe Solano López.

Creación por Ley 258 de la Condecoración "Honor al Mérito de Salud Pública" del Paraguay 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. Estas distinciones son: 1) **Distinción "Honor al Merito de Salud Pública";** 2) **Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social;**

3) Plaqueta de Reconocimiento y 4) Pergamino de Reconocimiento. La Ley del 13 de diciembre de 1969 creó la Condecoración “Honor al Mérito en Salud Pública de la República del Paraguay. Esta Condecoración es concedida con base a los méritos y servicios prestados a la salud pública por Resolución de un Consejo de la Condecoración, y se sanciona en virtud de una Resolución de Ministro/a de Salud.



Honor al Mérito en Salud Pública. El primer Consejo de la Condecoración estaba presidido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Dr. Adán Godoy Jiménez y eran sus miembros el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA Profesor Dr. **Roberto F. Olmedo**, el presidente de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados Dr. **Pedro Hugo Peña**; el Director General del Ministerio de Salud Dr. **Ramón P. Delmás**; el Secretario General del Ministerio de Salud Dr. **Valerio Fernández**. Como invitados especiales Prof. Dr. **Manuel Rivas** y Prof. Dr. **Luis A. Richer**.

Posteriormente, con los cambios de gobierno, se desempeñaron también en el Consejo de la Condecoración los Doctores: **Rubén Ramírez Pane**; **Crispín Isaurralde**; **Roque Jacinto Ávila**; **Rubén Cáceres**; **José Efraín Alderete**; **Adolfo Cattoni**; **Carlos Raúl Latorre**; **Alberto Reyes**; **Vicente Bataglia Doldán**; **Carlos A. Ortiz**; **Luis A. Berganza**; **Andrés Vidovich**; **Silvio Ferreira**; **Roberto Dullack**; **Raúl Ávila**; **Martín A. Chiola**; **Roberto Carlos Melgarejo** y **Licenciado Oscar Vellacich**.

Las personalidades e instituciones que recibieron la distinción “Honor al Mérito en Salud Pública” fueron: **1971.** 1) **Francisco de Paula Rocha Lagoa**, Ministro de Salud Pública de la República Federal del Brasil; 2) **Horacio Rodríguez Castell**, Subsecretario de Salud Pública de la Nación Argentina; **1973.** 3) **Julián A. Rodríguez**, Representante del Paraguay de la OPS/OMS; 4) **Quintín Jersmy Gwin**, CD, Gran Canciller de la Orden Soberana y Militar de Malta; **1974.** 5) **“AMERICAN CANCER SOCIETY”** de New York, Estados Unidos de América; 6) **Jack Fazio**, Director del Programas de Alimentos de la Catholic Relief Service en el Paraguay; 7) **Conde Hans Ubich Schaffgotach**, Embajador de la Orden Soberana y Militar de Malta; 8) **Christian Barnard**, Cardiólogo Sudafricano que realizó el primer trasplante del corazón en el mundo; **1977.** 9) **Risuchi Sasakawa**, Filántropo Japonés Presidente de la “Fundación de Salud Sasakawa” del Japón; **1978.** 10) **Michel Petrus Gorsira**, Embajador y Ministro Plenipotenciario del Reino de los Países Bajos en Paraguay y Uruguay; **1979.** 11) **Conde Hubert Von Ballestrem**, Presidente de la Asociación Alemana de lucha contra la Lepra; **1981.** 12) **Seiji Yunami**, Fundación Oyama para la Salud, Japón; **1983.** 13) **Gral. RA Hyoun Fak**, Embajador de Corea en el Paraguay; 14) **Tajashi Ohtaka**, Embajador del Japón en el Paraguay; **1985.** 15) **Enrique de la Mata Gorostiaga**, Presidente de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Luna Roja; 16) **Dr. Albert Bruce Sabin**, Científico Descubridor de la Vacuna Oral contra la Poliomielitis, 17) **Georg Ludwig Rexroth**, **Fundación Alemana contra la Lepra “Georg Ludwig”** y principalmente contribuyen de la Asociación Antileprosa Alemana, DAHW; 1986. 18) **Nozomu Kosakai**, Profesor de la Universidad de Juntendo, Japón; **1987.** 19) **Jutarō Sakamoto**, Profesor de la Universidad de KANASAWA; 1988. 20) **Joselio Fernandes Carvalho**

Branco, Cooperación Convenio SUCAM-SENEPA; 1996. 21) **Joaquín Barraquer**, Oftalmólogo y Catedrático de Barcelona, España; 2000. 22) **Sir George A. O. Alleyne**, Director de la OPS/OMS.

La última personalidad condecorada fue el **Dr. George Alleyne de OPS/OMS** en el año 2000. Posteriormente no se reunió más el Consejo de la Condecoración para otorgar esta alta distinción. El Ministerio de Salud ha otorgado a numerosas personas e Instituciones las Medallas, las Plaquetas y los Pergaminos de Reconocimiento.

El Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (I.I.C.S.)

Creado en 1969 como un Instituto para el **Estudio de la Reproducción Humana (I.E.R.H.)** con la cooperación de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID). Inicialmente, el instituto formó parte del Ministerio de Salud y empezó a funcionar como tal el 24 de junio de 1975 en un edificio de dos pisos cerca de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción.



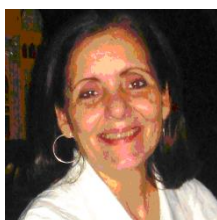
El Instituto fue creado con el propósito de estudiar los problemas relacionados con la reproducción humana. Los primeros proyectos realizados por el Instituto estaban relacionados a estudios de plantas indígenas usadas como anticonceptivos o inductores del aborto y al estudio de la reproducción del mono *Cebus apella* a fin de establecer un modelo animal adecuado para ginecología y obstetricia.

La AID continuó su apoyo hasta 1975 y a partir de ahí, el Gobierno nacional asumió la administración total del Instituto y se encargó de las finanzas. El 8 de julio de 1980 el I.E.R.H. se transformó en un nuevo instituto de investigación de la Universidad Nacional de Asunción con el nombre de **Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud**.

En cooperación con la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), el Instituto mejoró su potencial como Centro de Investigación, gracias a la incorporación de jóvenes profesionales, muchos de ellos entrenados en centros de investigación extranjeros.

Creación del Departamento de Medicina Tropical (IICS), siendo jefe el **Dr. Jorge Rosner**. Inicialmente el departamento se dedicó a realizar estudios relacionados casi exclusivamente a la Enfermedad de Chagas en lo que se refería a la clínica, epidemiología y a la búsqueda de un modelo animal. En 1989 asumió la jefatura la **Dra. Antonieta Rojas de Arias**, quien ha sido miembro del Departamento desde su creación. Existen otras líneas de investigación como la búsqueda de productos naturales con actividad leishmanicida, tripanocida y fungicida, estudios clínicos y epidemiológicos de leishmaniosis humana y leishmaniosis visceral canina.

Dra. Antonieta Rojas de Arias, investigadora en las áreas de parasitología, epidemiología y control de vectores de las enfermedades tropicales con énfasis en enfermedad de Chagas, leishmaniosis y paludismo, es venezolana de nacimiento y paraguaya por adopción. Ha recibido una serie de reconocimientos y premios a su labor. La producción científica de la Dra. Rojas, con 4 patentes internacionales y 80 artículos publicados en revistas indexadas producto de subsidios internacionales del TDR/OMS, GTZ, IDRC de Canadá, y de la Unión Europea, le ha permitido su participación como revisora de pares en importantes revistas internacionales, realizar consultorías para organismos internacionales como el IDRC, PNUD y CEPAL, y participar en redes de trabajo como la RELCOV, ECLAT, y CYTED entre otras.



Las actividades del IICS se han enfocado, en los últimos años, principalmente hacia la investigación relacionada a la medicina tropical, diagnóstico, epidemiología, ciencias sociales y servicios de laboratorio. Ha publicado numerosos trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales, y ha participado en un gran número de congresos y encuentros científicos en Paraguay y en otros países.

Las principales áreas de investigación del Instituto son las enfermedades emergentes, la enfermedad de Chagas, Leishmaniosis, HIV, biogenética, disfunciones tiroideas neonatales así como estudios sociales relacionados al abuso de mujeres, alcoholismo y adicción a drogas e investigación clínica en el área de Hematología, Endocrinología y otros. Adicionalmente, cumple un importante rol en la enseñanza como centro de entrenamiento de post-grado en investigación básica y clínica.

El Instituto ha recibido también apoyo en proyectos cooperativos de otras organizaciones internacionales como OMS, OPS, ORSTOM (Francia), IDRC (Canadá), Itaipú Binacional (Paraguay-Brasil) y la Comunidad Europea.⁴⁷⁴

1970. Se inauguran distintos tramos de rutas pavimentadas: *Paraguari*-Encarnación, 303 km., que cuenta con importantes puentes. El 19 de julio asume sus funciones el nuevo Arzobispo de Asunción, Monseñor Ismael Rolón de los Salesianos, que reemplaza al retirado Aníbal Mena Porta. Siguen los estudios del aprovechamiento hidráulico de los ríos: con Brasil, desde el Salto del *Guairá* o Salto Grande de Siete Quedas hasta la boca del *Iguazú*, y con Argentina, de los rápidos de *Yacyretá-Apipé*. Se inaugura el Puente Internacional San Ignacio de Loyola en Colonia Falcón, sobre el Río Pilcomayo que une Argentina-Paraguay.

Centro de Salud de Acahay, se denomina “Bernardita Céspedes”; en homenaje a quien se desempeñó con eficiencia y responsabilidad en el cargo de enfermera jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia Primeros Auxilios, habiendo fallecido inesperadamente en un accidente.

Se designa al Profesor **Dr. Jerónimo Segovia**, como representante del Ministerio de Salud ante el 2º Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

“Cáncer, Detección Temprana Salva Muchas Vidas” es el lema del “Día Mundial de la Salud”.

Se Prohíbe la venta de aceite en Tambores, pues contienen alta proporción de aceite de tung, inapropiado para el consumo humano.

Centro de Salud “Pedro Cataldo” se denomina al local del Ministerio de Salud en la ciudad de Gral. Bernardino Caballero, *Paraguarí*.

Hitos del Programa Ampliado de Inmunizaciones⁴⁷⁵

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es un programa que se propone erradicar, eliminar y controlar enfermedades prevenibles por vacunación, a través del acceso a la administración regular de las vacunas incluidas en el esquema oficial de vacunación y vigilancia epidemiológica. Sus antecedentes históricos se detallan a continuación;

Década del 70: Erradicación de la Viruela a través de las diferentes campañas de vacunación. **Vacunación antipoliomielítica.** Se reglamenta la percepción de donaciones por **vacunación antipoliomielítica** realizada por este Ministerio. Se autoriza a los Directores de Centros de Salud afectados a recibir donaciones por cada dosis de vacunas administradas a los internados, a fin de que

⁴⁷⁴ Prof. Dr. Jorge Hernán Rodas Gauto

⁴⁷⁵ Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2011

con esas recaudaciones se posibilite la creación de fondos para financiar la adquisición de otras partidas de vacunas.

1978: Se crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones en las Américas. En Paraguay, el Programa de Vacunación es asumido por la Dirección de Epidemiología y Zoonosis. En el Paraguay se inicia el programa con cuatro vacunas básicas: BCG, DPT, OPV y Antisarampionosa

1985: Campaña de Vacunación para la erradicación de la Poliomielitis, desde marzo de ese año, no se confirmaron más casos de poliomielitis en el Paraguay.

1994 Campaña de eliminación contra el Sarampión y el tétanos



1998: Barrido Nacional contra Sarampión, en el cual se vacunó a un total de 2.128.226 menores de 15 años, cumpliendo el 100% de la meta establecida. Ese año se reportó el último caso de sarampión en Paraguay. La campaña fue conducida por la Dra. Estela Cabral de Bejarano.



1999: Del 22 de noviembre al 3 de diciembre se realizó la primera Evaluación Internacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones de Paraguay por un equipo de expertos de OPS y de otros países. En esta evaluación se analizaron diferentes componentes del programa a través de la aplicación de entrevistas al nivel político, gerencial, operativo, sociedades científicas, ONG, usuarios, en las diferentes regiones sanitarias y municipios del país. De acuerdo a los problemas identificados se generaron recomendaciones y se diseñó un Plan de Acción para el periodo 2000-2003.

2001: Se inicia el Plan de Control y Prevención de Fiebre Amarilla, vacunando en municipios y regiones de frontera con Brasil y Bolivia.

2002: Se introducen vacunas las vacunas combinadas Pentavalente (DPT+HB+Hib) y SPR al esquema regular de vacunación. Con esta medida el esquema de Paraguay se nivela a los esquemas de vacunación de los demás países de las Américas. Se inicia un brote de Difteria con un total de 50 casos confirmados y 9 defunciones. Los casos se presentan en los municipios de los departamentos Central, Caaguazú, San Pedro, Pte. Hayes y en la Capital.

2003: Se aprueba la Ley 2.310 "De Protección Infantil contra las enfermedades inmuno-prevenibles", que garantiza la disponibilidad de un presupuesto exclusivo y adecuado para garantizar la adquisición y provisión gratuita y efectiva de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones y aquellas recomendadas por la OMS.

Se realiza la "Primera Semana de Vacunación de las Américas" y la Campaña de Seguimiento para la eliminación del Sarampión, en la que se vacuna a la población de 1 a 4 años con vacuna SR.

2004: Se introduce la dosis de refuerzo contra Sarampión, Parotiditis y Rubéola a los 4 años de edad, en el marco del compromiso de la eliminación del Sarampión.

2005: Del 23 de abril al 31 de mayo, con el lema “Juntos eliminemos la Rubéola, de una vez y para siempre” se realizó la Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola, conducida por el Dr. Carlos Daniel Torres. Durante la campaña se vacunó a un total de 3.724.355 personas entre 5 a 39 años, con lo que se logró el cumplimiento del 100% de la meta establecida. Esta fue la campaña más grande realizada a nivel nacional, ya que se vacunó al 65% de la población total del país.

A partir de ese año en Paraguay no se han confirmado nuevos casos de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. También a partir del 2005 se introduce la vacuna contra Influenza al PAI, siendo ese año la primera vez que se vacuna a la población adulta mayor en una jornada de vacunación polisacárida 23-valente al esquema de vacunación de adultos mayores e inmunocomprometidos.



Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola (2005)



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

2006: En el marco del Plan de Control y Prevención de la Fiebre Amarilla, se universaliza la vacunación contra fiebre amarilla en población de 1 año dentro del esquema regular de vacunación, en forma simultánea con la vacuna SPR. De esta manera la vacunación se realiza a nivel nacional y no solamente ya en áreas de frontera.



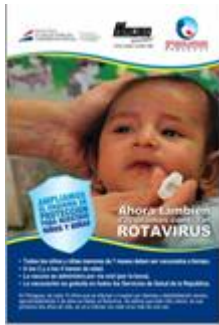
Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola (2009)

2008: Brote de Fiebre Amarilla.

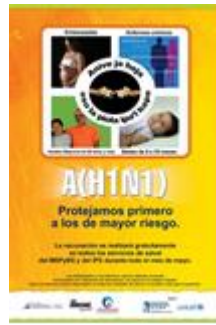
2009: Se introducen al esquema un total de seis nuevas vacunas, para garantizar la protección de grupos de riesgo y viajeros internacionales. Las vacunas son IPV, Varicela, Fiebre tifoidea, Hepatitis A, DPaT acelular y Hib. Ese mismo año se realiza la Segunda Campaña Nacional de seguimiento contra Sarampión y Rubéola, en la cual se vacuna a la población de 1 a 8 años. La Campaña fue certificada a través de una encuesta de cobertura realizada con apoyo de la Dirección General de Estadística, Encuesta y Censos, a través de la cual se comprobó una cobertura del 99,7%. Por este logro, la OPS/OMS entregó un reconocimiento al Presidente de la República en un acto realizado en el Patio Litoral del Palacio de López.

2010: Se introduce la vacuna contra el Rotavirus al esquema regular de vacunación de los menores de un año. Ese mismo año se introduce la vacuna de Influenza A H1N1 para responder a la pandemia.

2011: Se introduce la vacuna Neumococo polisacárida 23-valente al esquema de vacunación de adultos mayores e inmunocomprometidos



Introducción de la vacuna contra Rotavirus (2010)



Afiches Campaña Influenza A H1N1



Campaña de Vacunación contra Neumococo en adultos mayores

Imágenes de una campaña de vacunación



DIRECTORES DEL PAI:

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

1971. Llega a 40 las poblaciones que cuentan con la energía eléctrica provista por la usina *Acaray*. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) concede un préstamo para la construcción de *Acaray II*. El 7 de julio en la inauguración del puente internacional sobre el río Apa, motivo por el cual se reúnen los presidentes Stroessner y el brasileño Emilio Garrastazú Médici.

Funcionamiento de Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Consultorios Médicos y otras Instituciones Médicas. El Decreto 16.649 establece disposiciones para funcionamiento de estos servicios bajo competencia del Ministerio de Salud conforme a la Ley Orgánica de Salud Pública.

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

Programa de Erradicación del Bocio. Se integra al Programa al Departamento de Nutrición bajo la Dirección del **Dr. Hugo Miranda**.

Medalla del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se concede a la Señorita María Herminia Yelsi el 12 de mayo de 1971 y Mención de Honor a otras funcionarias de este Ministerio.

El Ministerio de Salud encarga al **Instituto de Prevención de la Ceguera**, el examen médico de conductores de vehículos y la expedición del certificado correspondiente.

Policlínico Municipal

El 24 de febrero de 1988 el Ministerio de Salud autoriza la apertura y funcionamiento del **Policlínico Municipal**, cuyas actividades serán exclusivamente de consultorio médico general y especialización en forma ambulatoria y gratuita. Inicialmente fue creado como “puesto sanitario” ubicado en un espacio dentro de los Talleres Municipales (Mompox y Estados Unidos) durante la Intendencia del General Britez Burgos. Estaba destinado a la atención médica de los obreros municipales, familiares y pobladores de la Chacarita (Barrio Ricardo Brugada) especialmente en situaciones de emergencia, como las crecidas del río Paraguay. El servicio social cívico era muy limitado y el local inadecuado.

Ante el aumento de la demanda de servicios, pasó a ocupar un local alquilado sobre la calle Mayor Fleitas y 9 de marzo, más amplio y con la disposición de un plantel más numeroso de profesionales en las diversas especialidades con sentido social de servicio a la comunidad. Por su ubicación, además fue destinado a la atención de la población necesitada del sector de la población y compuesta por gente modesta del Mercado Municipal Nº 4. En ese tiempo ya se lo identificó con la denominación de “Policlínico Municipal”. El servicio se ofrece en forma gratuita. En razón de un importante incremento y demanda del servicio médico se pensó en la construcción de un local propio y más funcional, sumado a la necesidad de mudarse de ese local por la intención de sus propietarios de darle otro destino. Ante la imperiosa situación que se presentaba se encontró un predio cercano al anterior situado sobre la calle Mayor Fleitas entre las de Fulgencio R. Moreno y Manuel Domínguez (hoy Teodoro S. Mongelós). En ese predio se construyó el actual Policlínico Municipal que comenzó a funcionar el 1º de noviembre de 1988, durante la Intendencia del General de Brigada (S. R.) Porfirio Pereira Ruiz Díaz.

El primer Director del Policlínico fue el **Dr. Milciades Zayas Olmedo**. Luego el **Dr. Rubens O. Preda Perrupato**; **Dr. Luis Alberto Chamorro Noceda**; **Dr. Miguel Ángel Collar Núñez**; **Dr. Pedro Julián Lezcano**; **Dr. Enrique Jiménez**; **Dr. Isaías Cuenca Brun**; **Dra. Antonia Benítez Rivas**; **Dr. Nelson Silvano**; **Dra. Teresa León Mendaro**.

Plan Operacional de Salud (1972-1973). El 2 de diciembre se designa e integra el Grupo de Trabajo para elaborar este **Plan** de acuerdo al Programa de Integración de Servicios para el Desarrollo Rural del Paraguay, elaborado por el Consejo Nacional del Progreso Social.

Creación del Servicio de Saneamiento Ambiental (SENASA)

La Ley 369/72 crea el Servicio de Saneamiento Ambiental (SENASA) como organismo dependiente del Ministerio de Salud con el objeto de: a) Planificar, promover, ejecutar, administrar y supervisar las actividades de saneamiento ambiental establecidas en la ley; b) planificar, promover, ejecutar y supervisar las actividades de saneamiento ambiental del Ministerio y c) participar en el estudio, planificación, programación y ejecución del Plan Nacional de Saneamiento Ambiental.



En sus 44 artículos determina las atribuciones y obligaciones, los recursos con que cuenta, las características de su Dirección y del Consejo Asesor. Un aspecto importante de esta ley y que involucra directamente a los Municipios, es que dispone la organización de **Juntas de Saneamiento**, integradas por los vecinos usuarios de los programas locales de saneamiento

Sede de SENASA Tacuary y Mariscal Estigarribia

La sostenibilidad de estas Juntas que integra totalmente a la comunidad la convierten en un ejemplo de participación comunitaria.



Letrina sanitaria

Construcción de Red de Distribución, Aductoras y Conexión Domiciliaria

Directores de SENASA

1977 – 1979 Ing. Ricardo Aguade; 1979 – 1986 Ing. Guillermo Martínez Fleitas; 1986 – 1989 Ing. Miguel Ángel Lezcano; 1989 – 1989 Ing. Edgar Jara Rolón; 1989 – 1993 Ing. Eulize Zugasti; 1993 – 1998 Ing. Genaro Cristaldo Ibarra; 1998 – 1999 Ing. Ángel Rafael Chávez; 1999 – 2003 Ing. Dionisio Santos; 2003 – 2008 Ing. Genaro Cristaldo Ibarra; 2008 – 2010 Ing. Pedro Pastor Martínez López; 2011 Ing. Ada Beatriz Verna Acosta. Actualmente Celso Ayala Martínez.



1989 – 1993
Ing. Eulize
Zugasti

1993–
1998//2003–
2008 Ing.
Genaro
Cristaldo

1998–1999
Ing. Ángel
Rafael Chávez

1999 – 2003
Ing. Dionisio
Santos

2008 – 2010
Ing. Pedro
Pastor
Martínez
López

Enero/ 2011 a
la fecha Ing.
Ada Beatriz
Verna Acosta

Ibarra

Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP). La resolución 11 emplaza por el término de 48 horas a presentar todos los recaudos legales exigidos por este Ministerio para Entidades privadas que deseen prestar servicios médico-sociales a la población. Se designa al Dr. Rodolfo Blaires, coordinador de Salud Pública ante el CEPEP. El mismo informará al Gabinete mensualmente sobre las actividades cumplidas, planes, proyectos y administración del CEPEP. Se autoriza al CEPEP a desarrollar actividades medico-sociales en forma provisoria, hasta tanto el Poder Ejecutivo apruebe la modificación de sus Estatutos Sociales.

El Laboratorio de Producción, dependiente del Departamento de Química y Farmacia se reorganiza y pasa a depender del Departamento de Servicios Médicos del Ministerio de Salud Pública.

“Cynthia Lees de Espinoza” se denomina al Jardín Infantil del barrio San Antonio, de Asunción.

Medalla de Reconocimiento de Salud Pública a la Lic. Josefa Dolores Bareiro en mérito a su larga y proficua labor desempeñada durante varios años como Directora del Centro de Formación de Auxiliares de Enfermería (CENFAE) y como funcionaria distinguida de este Ministerio.

Creación del Departamento de Protección Familiar (DEPROFA) por Resolución 84, dependiente de la Dirección de Servicios Normativos y Planificación. Son sus Objetivos principales: Desarrollar un Programa integrado de mejoramiento de la vida familiar; Investigar problemas médico-sociales tendientes al fortalecimiento de la familia; Establecer normas y controlar las acciones específicas a nivel nacional; Coordinar las actividades de protección familiar con los demás programas del Ministerio; Desarrollar otras actividades tendientes a hacer llegar los beneficios de la técnica sanitaria moderna al núcleo familiar a través de acciones conjuntas con los demás Servicios del Ministerio y otras Instituciones.

Sobre el seguro médico para funcionarios. Se integra una Comisión especial de trabajo encargada de estudiar la creación del Seguro Médico para funcionarios dentro de la estructura del Ministerio de Salud.

Oficina de Relaciones Internacionales. Creada el 11 de agosto y se nombra jefe de la misma al **Dr. Luis Santiago Codas**. Sus Funciones son: promover y coordinar el intercambio con países amigos y organismos internacionales en el campo de la cooperación técnica y financiera, de acuerdo a Tratados Internacionales; Organizar archivo completo de documentos internacionales (tratados, convenios, legislaciones y difundir Reuniones Internacionales de Salud.

Investigación Antropológica en los niños de todo el país. La Comisión Organizadora de esta **Investigación** está integrada por: Dr. **Hugo Miranda**; Dr. **Roberto Kriskovich** y Dr. **Rodolfo Blaires**.

Drogas Peligrosas. Comisión encargada de elaborar un Informe actualizado sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y otras drogas peligrosas se constituye con los Doctores: **Eladio Torales,**



Rodolfo Blaires, Andrés Vidovich, Rogelio Valdez, Diógenes Latorre, Roque Vallejos y la Química Farmacéutica **Gloria Villalba**.

1973. El 11 de febrero en elecciones nacionales el General Stroessner es reelecto nuevamente.

Construcción de la usina hidroeléctrica Itaipú. El 26 de abril los presidentes Stroessner y Emilio Garrastazú Médici, firman con Brasilia el Tratado de **ITAIPÚ** para la **construcción de la usina**, la más grande y de mayor potencia del mundo. Paraguay es exportador de energía eléctrica. El fluido de *Acaray* abastece a la provincia argentina de Misiones.

Nueva división política del Paraguay: se crean 3 departamentos elevándose su número a 19 los 3 nuevos son: *Canendiyú* en la Región Oriental; Chaco y Nueva Asunción en la Región Occidental.

Presidente de la República del Paraguay Gral. Alfredo Stroessner 1973-1978

El 15 de agosto de 1973 Stroessner asume la presidencia periodo 1973-1978.



**Presidente: Gral. Alfredo Stroessner
1973-1978**



**Ministro de Salud: Dr. Adán Godoy
15 de Agosto de 1973- 1978**

El **Dr. Adán Godoy Jiménez es nombrado nuevamente Ministro de Salud.**

La Política de Salud (1976-1980) establece como objetivos el aumento de la esperanza de vida al nacer alcanzando la cifra de 63,56 años en 1980; la extensión de la cobertura de los servicios de salud a 83% de la población del país, que actualmente tiene una cobertura del 77%.; y la contribución al desarrollo del país traducida en: 1) aumento de la esperanza de vida al nacer, para incrementar y mejorar la fuerza del trabajo, disminuyendo la morbimortalidad de menores de 5 años, y de las madres en proceso de gestación y 2) mejoramiento de las condiciones de salud, las que serán modificadas por los cambios ecológicos en las áreas de gran desarrollo por los emprendimientos hidroeléctricos y el asentamiento de nuevas colonias, con actividades de salud, principalmente de saneamiento ambiental y el control de enfermedades transmisibles como la malaria, fiebre amarilla, leishmaniosis y otras.

El 16 de noviembre comienza la **construcción de desagües en la capital.**



Asunción habilita sus **primeros semáforos** para regular el tránsito. Es Intendente Municipal de Asunción el Ingeniero Guido René Kunzle.

El 3 de diciembre se firma en Asunción el **Tratado de Yacyretá**. Lo suscriben los cancilleres Dr. Raúl Sapena Pastor por Paraguay y Alberto Vignes por Argentina, con asistencia de la Vicepresidenta argentina María

Estela Martínez de Perón.

Primeros semáforos de Asunción

Aporte adicional del medio por ciento (0,50%) al Instituto de Previsión Social, y transferido mensualmente al Ministerio de Salud, destinado a sufragar gastos de la Campaña de Erradicación del Paludismo: Ley 432 establece este aporte adicional.

Se modifica la denominación del Instituto Nacional del Cáncer “María y Josefa Barbero” por la de **Instituto Oncológico “María y Josefa Barbero”**.

Escuela de Enfermería. Abre sus puertas la **Escuela de Enfermería** en el Proyecto Fundación Hospital Universitario, con 20 estudiantes, la ayuda de las Hermanas Agustinas Canadienses, siendo su directora la hermana Magdalena Genest. En 1974 esta Escuela es reconocida con nivel universitario y forma parte de la Universidad Católica. En 1988 abre cursos de post-grado; Enfermería Materno Infantil; Cuidados Críticos y cursos multiprofesionales de Salud Pública y Administración Hospitalaria.

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

Creación del Departamento de Salud Rural. Se crea considerando, que es imprescindible establecer un organismo mediante el cual, los beneficios de la salud alcancen el suficiente grado de penetración y extensión que les permita llegar con facilidad y en forma sostenida a la población rural, en especial, a aquella de condiciones más difíciles por su reducido tamaño y recurso, distancia y accesibilidad; el Ministerio de Salud resuelve: crear el **Departamento de Salud Rural** que tendrá las siguientes funciones específicas: **a)** Dirección, control, supervisión y evaluación del Programa de Extensión de los Servicios Mínimos de Salud Rural; **b)** organización de las campañas de Acción Médica y Social a emprender por el Ministerio de Salud en las áreas rurales; **c)** participación en representación del Ministerio de Salud en los programas integrados de desarrollo rural elaborados por el Consejo Nacional de Progreso Social.

Creación del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea. Se designa Director al Profesor Dr. Francisco Cataldi y Vicedirector al **Dr. Ángel Santacruz** y se integra el Consejo Técnico del Centro con; Prof. **Dr. Alejandro Ayala Queirolo, Prof. Dr. Mauricio Ozuna, Dr. Emilio Saguier Negrete, Dra. Ramona Ríos Medina, Dr. Ángel Santacruz, Dr. Felipe Giménez Velazco, Dra. Elma Brizuela**.

Se organiza el **Registro Nacional de Estupefacientes y otras Drogas Peligrosas** y se integra la Comisión Técnica encargada de su estructuración y funcionamiento.

Se declara obligatoria la existencia permanente de los **Medicamentos Sociales** en todas las Farmacias y Botiquines del país.

Medidas de control sobre la **Talidomida**. Toda introducción y distribución de esta droga será hecha únicamente por el Ministerio de Salud a través del Departamento de Lepra. Se reglamenta la Resolución, que establece medidas de control. Las prescripciones para uso sólo tendrán valor cuando fueren hechas por un médico leprologo.

La droga no deberá ser prescrita a mujeres embarazadas, o a aquellas en quienes exista posibilidad de concepción durante el tratamiento; En ningún caso la receta de Talidomida contendrá una cantidad mayor que la necesaria para el tratamiento de 8 días, a la dosis de 300 miligramos por día.

Plantas medicinales anticonceptivas. Se autoriza la realización de una Encuesta a todas las Obstetras de los Centros de Salud y Puestos de Salud de las áreas rurales dependientes de este Ministerio, con el objeto de coleccionar datos sobre **plantas medicinales que regulan la fecundidad femenina**.

El 14 de diciembre se declara en **fase de consolidación**, dentro de la campaña de Erradicación del Paludismo a los Departamentos de: Concepción, *Itapúa*, Misiones, *Paraguari*, Central, *Ñeembucú*, Presidente Hayes, Alto Paraguay, Chaco, Nueva Asunción y Boquerón.

1974. Primer Censo de Recursos Humanos en Salud se realiza en el Ministerio de Salud.

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



disminuir al máximo la letalidad mediante el conocimiento precoz de los casos, precisión del diagnóstico clínico y de laboratorio, identificación de las cepas y tratamiento adecuado y oportuno en un solo establecimiento, con medidas terapéuticas precisas y estandarizadas. **Dr. Carlos A. Pineda**, Representante OPS/OMS, Paraguay.

Fallecimiento del Dr. Gustavo González: Médico, folklorista y antropólogo, el Dr. González, hijo de José Gregorio González y Esther Riquelme, nació en Asunción en 1898. Estaba casado con María Adela Gill Heyn. Se graduó luego de Doctor en Medicina. Se incorporó a la sanidad militar en 1930, cumplió funciones durante la guerra en diferentes destinos. Durante su estancia en el Chaco realizó importantes estudios: Enfermedades Infectocontagiosas en la Guerra del Chaco. La Leishmamanopsos cutáneo –mucosa en la guerra del Chaco; Las Enfermedades por defecto de la alimentación en la guerra del Chaco; La enfermedad de Chagas en el Chaco Paraguayo.

Publicó otros trabajos sobre antropología cultural: La medicina guaraní- tupí pre-colonial, mitos, leyendas y supersticiones guaraníes del Paraguay. También realizó un trabajo sobre el ñandutí, considerado como el más acabado estudio realizado; su origen, su técnica, sus simbolismos, tan desconocidos e inadvertidos.

Su carrera docente a la Facultad de Medicina alcanzó las más altas calificaciones y en el escalafón militar alcanzó la jerarquía de coronel.

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

Creación de la Escuela de Auxiliares de Obstetricia Rural como dependencia de la Dirección de los Servicios Normativos del Ministerio de Salud. Se designa Director interino de la Escuela al **Dr. Luis Santiago Codas**.

Medalla de reconocimiento de Salud Pública al Dr. Dionisio Ferreira Ibarra, en merito a su proficua labor de cooperación en el campo de la Salud Pública

Control de la publicidad médica. Deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Salud los anuncios sobre productos farmacéuticos y de tocador, difundidos por los medios de comunicación radial, escrita y televisiva, así como afiches, diapositivas, cortos comerciales, letreros y literaturas de promoción médica.

El **Policlínico privado “Carlos A. Centurión”** se integra a los servicios del Ministerio de Salud. Su primer Director el **Prof. Dr. Vicente Bataglia Doldán**.

Sobre plaguicidas. Funciona una Comisión Técnica especial Inter-Institucional para elaborar un anteproyecto de ley referente a la comercialización y uso de plaguicidas.

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

Creación del Banco de Drogas Antineoplásicas dependiente del Instituto Nacional del Cáncer. Tendrá a su cargo el suministro de las drogas anticancerosas que estarán a disposición del cuerpo médico nacional, que podrá adquirirlas sin más requisito que el diagnóstico de la enfermedad y el pago a precio de costo de la droga solicitada.

Una resolución establece la remisión al Parque Sanitario Central del Ministerio de Salud, por parte de laboratorios, representantes y farmacias de los siguientes productos farmacéuticos: **obesín, desbutal,**

snobes y minilip. El depósito de los productos será transitorio, hasta tanto se efectúen los estudios técnicos necesarios y se adopten las medidas de control.

Medalla de reconocimiento de Salud Pública al Dr. Gabriel Pellón en mérito a su larga y meritoria labor durante 27 años de servicios ininterrumpidos en diversos Centros y Puestos de Salud del interior del país.

1976. Expropiación de un terreno, para instalar ACEPAR, en Villa Hayes. Se otorga concesión a *The Asnchutz Corporation* para la exploración y explotación de minerales en la Región Oriental. Se aprueba y ratifica la convención sobre el comercio internacional de las especies de fauna y flora silvestre, amenazadas.

La Convención Nacional Constituyente resuelve modificar el artículo 173 de la Constitución de 1967, que permitirá la **nueva reelección** del presidente de la República.

Creación de la Oficina de Recursos Humanos, dependiente del Departamento de Servicios Médicos del Ministerio de Salud.

1977. El 4 de mayo se inaugura la sede del Instituto de Ingeniería Electrónica. El 29 de mayo fallece Monseñor **Aníbal Mena Porta** (1889-1977) que, desde 1943 y hasta 1970, había sido Arzobispo de Asunción. La Compañía Texaco, informa que en **Pozo Toro 1**, cerca de Bahía Negra se han encontrado rocas impregnadas de petróleo. Falta determinar si pueden ser explotables.

Termina la segunda etapa de la Central Hidroeléctrica de *Acaray*. Se completa así 194.000 kw.de potencial instalado. Convenio con el BIRF establece **83 centros comunitarios de educación rural**.

Creación de la Sección de Control Sanitario de Inmigrantes, dependiente de la Dirección de la Quinta Región Sanitaria con sede en Asunción.

Creación de la Sección de Lucha Contra la Enfermedad de Chagas y otras Enfermedades Metaxénticas, como dependencia del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)

Proyecto de Cobertura de los Servicios de Salud Pública Rural, se inicia este Proyecto cuyos objetivos en la primera etapa son construir 81 Puestos de Salud, 7 Centros de Salud de 6 camas, 2 Centros de Salud de 10 camas y el Centro de Salud Regional de Coronel Oviedo. El Director de la Unidad Ejecutora del Proyecto de Cobertura es el odontólogo **Dr. Geladio Zelada Valinotti**.

Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social al Prof. Dr. Vicente Bataglia Doldán en mérito a los invalorable servicios prestados a la comunidad del Barrio "Mcal-López", a través del Policlínico "Prof. Dr. Carlos A. Centurión", que desde hace nueve años viene cumpliendo una proficua labor.

Fallece el Dr. Jorge Rodolfo Ritter, médico, escritor de teatro y novelista, antropólogo, muere el 1 de



febrero, a consecuencia de un accidente ocurrido en Buenos Aires. Nació en Arroyos y Esteros el 7 de julio de 1908. Casado con Gioconda Pagani, ejerció su profesión en Concepción. Algunas de sus obras: *El pecho y la espalda*; *La ostra y los jinetes* (1969) *la tierra ardía* (1978). Su obra teatral **El médico Rural** estrenado en el Teatro Municipal narra experiencias que como médico rural recogió de la realidad paraguaya

con las angustias y la exclusión del campesino paraguayo.

Dr. Ritter, Asociación de Médicos y Odontólogos-Concepción, 1955 ⁴⁷⁶

⁴⁷⁶ Gentileza de Any Roig, hija del Dr. Marcial Roig, que aparece en la foto.

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

1978. Presidente de la República del Paraguay Gral. Alfredo Stroessner 1978-1983.

Strossner es reelecto para el periodo 1978-1983



**Presidente: Gral. Alfredo Stroessner
1978-1983**



**Ministro de Salud: Dr. Adán Godoy
15 de Agosto de 1978- 1983**

EL Dr. Adán Godoy Jiménez fue confirmado como Ministro de Salud.

La política de salud. Debido a la expansión de los movimientos sociales en América Latina y el fracaso de la planificación normativa en 1972 se fórmula el *Plan Decenal*, donde se establecen objetivos en concordancia con la realidad de cada país. En ese contexto el Paraguay reconoce el derecho universal a la salud y a la cobertura en servicios de salud, aún en áreas rurales o marginales. Reconoce que el sistema de salud es parte de un todo social, que requiere la integración de todas las instituciones relacionadas. Hay un cambio de paradigma e incorpora en la aplicación de su política, una propuesta de planificación participativa, en donde se formulan objetivos en el sentido de decidir lo que se quiere, a dónde se quiere llegar en un tiempo determinado, las acciones que se tomarán, los medios que se utilizarán y los individuos que serán los responsables de llegar hasta donde se desea y alcanzar en una forma más efectiva.

Se inaugura la **Estación Terrena** de Comunicaciones vía satélite, en *Cocue Guazú, Areguá*. El Papa Paulo VI, en transmisión directa imparte su bendición. Se declara **extinguida** la Corporación Paraguaya de Carnes (COPACAR). **Construcción de Itaipú**, se inicia. Al acto asisten los presidentes Stroessner y Gaisel. Se llega a un acuerdo y se adopta la frecuencia de 50 ciclos en el país. El turismo adquiere importancia y ocupa en 1978, el segundo puesto como generador de divisas.

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

Publicación del primer número del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud Pública en enero de 1978 por el entonces Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis conjuntamente con el Departamento de Bioestadística. Fueron sus primeros editores el **Dr. Fidel Moreno** y la Licenciada **Estela Gaona de Benítez**. El Boletín fue editado con periodicidad mensual, llegando hasta el número 156 en Diciembre de 1990, en que dejó de editarse por problemas presupuestarios luego de 13 años de publicación.”⁴⁷⁷

⁴⁷⁷ Dr. Humberto Recalde. Boletín Epidemiológico, 1995

Evaluación de los Programas de Salud Pública en ejecución en los años 1973-1976. Se encomienda a los Directores de Departamentos, Divisiones y Servicios, (Jefes de Programas), el cumplimiento de dicha evaluación; Se designa al Dr. Luis Santiago Codas en carácter de coordinador.

Programa de Protección Familiar. Grupo de Trabajo que analiza el Convenio a ser suscrito por el Ministerio de Salud y USAID para el **Programa de Protección Familiar**, componen los Funcionarios: Doctores: **Rubén Cáceres, Rubén Mallorquín, Raúl Villalba, Plinio Duarte, Luis Servín Blaires, Víctor Romero y Anselmo Ávila.**

La Unidad Ejecutora del Proyecto de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud es conformada de acuerdo con los términos del Convenio firmado entre el Ministerio de Salud y el BID, integrada con los funcionarios, **Dr. Geladio Zelada; Dr. Flaviano Ojeda; Arq. Enrique Basualdo; Lic. Lázaro González.** Se reglamenta la venta y uso de **productos medicinales que contienen aminopirina**, solamente bajo receta expedida por profesional médico habilitado, las que serán retenidas y remitidas semestralmente al Departamento de Química y Farmacia del Ministerio de Salud.

Colaborador Voluntario se aprueba la definición del **Colaborador Voluntario de Salud** y las Normas de sus funciones, actividades y requisitos a que debe ajustarse. Definición: Es aquel que demuestra interés, aptitud y tiene capacidad para liderar iniciativas tendientes al desarrollo de su comunidad en especial en el campo de la salud, pudiendo asumir voluntariamente ciertas tareas específicas, para proporcionar atención primaria de salud a los habitantes de su localidad, bajo la orientación y supervisión del Encargado del Puesto de Salud de su jurisdicción y de otros funcionarios de salud designados para el efecto.

Curso de Formación de Técnicos en Anestesia. Se autoriza la realización del **Curso de Formación de Técnicos en Anestesia**, dependiente del **Centro de Formación Profesional** del Ministerio de Salud. Requisitos de ingreso para los candidatos a alumnos: título de bachiller o de haber completado la enseñanza media; edad mínima 22 años; ser funcionario del Ministerio de Salud, de preferencia con conocimientos de enfermería; poseer Libreta de salud y Certificado de Buena Salud física y mental. Los egresados con el Título de Técnico en Anestesia, para poder ejercer su profesión deberán previamente registrarse en la Sección Control del Ejercicio de los Profesionales Médicos y Afines de conformidad al Decreto 7886/45, que reglamenta el ejercicio de la medicina y profesiones afines para persona sin título universitario.

1979. El 30 de agosto avanzan las negociaciones de *Yacyretá*: firman en Asunción un acuerdo adicional los cancilleres paraguayo y argentino, Dr. **Alberto Nogués y Washington Pastor.** Se estipula las compensaciones que recibirá Paraguay por las zonas que resultaran inundadas y la traza definitiva de la represa.

Nuevo acuerdo internacional: sobre la compatibilización de la represa de *Itaipú* (en construcción) y la de **Corpus** (en proyecto). El pacto lo firman en el Puerto Stroessner los cancilleres de Argentina, Brasil y Paraguay y se fija para Corpus la cota de 105 metros. El 6 de noviembre se firman en Encarnación uno y en Posadas otro, créditos del BID y el BIRF, ambos por 210 millones de dólares, cada uno para la construcción de *Yacyretá*. Asistieron al acto como testigos de honor los presidentes Stroessner y Videla y los presidentes de los Bancos Lic. **Antonio Ortiz Mena** y el Dr. **Nicolás Ardito Barletta.**

En noviembre es incierta situación financiera del país. Aumenta la inflación y se reduce el circulante en 12 mil millones de guaraníes, también se suprimen gastos públicos.

Encuesta Nacional de Fecundidad. El 21 de febrero se dispone la ejecución de la **Primera "Encuesta Nacional de Fecundidad"** conjuntamente entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Dirección General de Estadística y Censos y el Instituto Internacional de Estadística y el CDC de Atlanta, Georgia, EUA, como parte de la Encuesta Mundial de Fecundidad de conformidad a los términos del

Convenio establecido entre los organismos participantes. Dirige esta Encuesta el Dr. **Roberto Kriskovich**.

Encuesta de Salud Bucal, es organizada por el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Odontología y la cooperación de la OPS/OMS, Dirige la encuesta la **Dra. Blanca Ruiz Pavetti de Lobo**, directora del Departamento de Odontología.

Control de Enfermedades Trasmisibles y Parasitarias Se designa al **Dr. José María Galiano**, médico coordinador para este Proyecto de la Entidad Binacional *Yacyretá*.

Designación de nombres de Centros de Salud. Se designa con el nombre de "**Silvio Delgado**" al **Centro de Salud de Benjamín Aceval**, en consideración a relevantes méritos de este ciudadano benefactor de su comunidad; "**Dr. Lorenzo Hernán Godoy García**" al Centro de Salud de la localidad de Fulgencio Yegros en consideración a los méritos de ciudadano benefactor de su comunidad; "**Mario Abdo Benítez**" al **Centro de Salud de Emboscada**, en consideración a los relevantes méritos del servidor público.

Prohibición del uso de anticonceptivos. Se prohíbe el suministro y la distribución de anticonceptivos en las Instituciones dependientes del Ministerio de Salud⁴⁷⁸

Manual de Funciones del Personal de Enfermería y Obstetricia es aprobado. Se refiere a: Jefe de Sección Enfermería y Obstetricia Central, Supervisora regional de Enfermería y Obstetricia, Jefe de Sección de Enfermería de Centros de Salud u Hospital, Enfermera asistencial, Auxiliares de enfermería, Auxiliares de Obstetricia Rural, Encargado de Puesto de Salud.

Se integra un grupo de trabajo con ejecución de un Programa de **Educación Continúa** para Colaboradores Voluntarios de Salud; Coordina el grupo al **Dr. Flaviano Ojeda Villalba**.

Programa de Rehidratación por vía oral .Se da un paso trascendental para reducir la mortalidad infantil. El 18 de junio se autoriza la realización del **Programa de Rehidratación por vía oral** con la cooperación de la madre, al Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, el Departamento de Educación para la Salud; el Centro de Salud N° 2 "Barrio Obrero"; Centro de Salud N° 8 "Sajonia" y Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas UNA, y con la colaboración de la OPS/OMS.

Programa de Desarrollo del Niño Rural, de 0 a 6 años. Se designa a los Doctores **Luis Alberto Servín Blaires, Mario Aguayo Zayas, Carmen Achucarro de Varela** y la Asistente Social **Marta de Benítez**, en calidad de miembros de la Comisión de Estudio del Programa.

Inicio de la programación de la vacunación masiva antipoliomielítica y se designa al Dr. **Fidel Moreno González**, Director del Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis, en carácter de coordinador por el Ministerio de Salud ante la Comisión Nacional del Año Internacional del Niño para establecer todas las conexiones y actividades necesarias para una acción conjunta, en el **Programa de vacunación masiva antipoliomielítica** a realizarse en el país.

Seminario sobre Sistemas de Fluorización y sus Beneficios como Medida Preventiva de Caries Dental. Se designa en carácter de Directora del mismo a la **Dra. Blanca Ruiz Pavetti de Lobo**.

1980. El 20 de marzo se inaugura el nuevo aeropuerto "**Presidente Stroessner**" Se crea el **Movimiento Campesino Paraguayo- MCP**. El 9 de abril visita nuestro país el presidente brasileño, Gral. José Bautista Oliveira de Figueredo. Devuelve **documentos y otros objetos históricos** y se firma un convenio de interconexión ferroviaria hasta Saltos del *Guairá*. Se inaugura un **punte** sobre el Río *Acaray* que mide 378 metros de largo.

Censo de Población Indígena. Se constituye la Comisión Ejecutiva para la realización del Primer Censo de Población Indígena a nivel nacional, con representantes: Instituto Nacional del Indígena, Ministerios

⁴⁷⁸ Resolución 58/79.

de Salud, Educación y Culto, Industria y Comercio, Interior, Instituto de Bienestar Rural, Secretaría Técnica de Planificación, Dirección de Estadística y Censos, Asociación de Parcialidades Indígenas, Asociación Indigenista del Paraguay, Equipo Nacional de Misiones, Asociación de Cooperación Indígena Menonita y Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población. La coordinación de la Comisión Ejecutiva estará a cargo del Director Nacional del Indígena y la Orientación del INDI.

El Decreto 14.100 autoriza al Ministerio de Salud a importar del Brasil, 50 toneladas de **DDT**, 75% polvo humectable, para uso del SENEPA

Código Sanitario. Gracias al arduo trabajo de una Comisión se promulgó el Código **Sanitario**⁴⁷⁹ en 1980, si bien en 1943 se había conformado la primera Comisión de carácter *ad honorem*, encargada de estudiar y redactar un anteproyecto de Código Sanitario.⁴⁸⁰ El código establece la necesidad de contar con una estructura orgánica definida y funcional de las necesidades de salud de la población conteniendo la parte normativa que ordena y define la actividad sanitaria, desde los distintos ámbitos de los determinantes de la salud. Es un documento que implementa jurídicamente la actual política del Gobierno Nacional en materia de salud, y se adecua al proceso de desarrollo económico y social del país. Las funciones del Estado, en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia, son reguladas orgánicamente en este cuerpo legal, y su estructura comprende disposiciones generales y siete libros, divididos en títulos, Capítulos y Secciones. El Código Sanitario es instrumento de indudable valor para facilitar todas las acciones tendientes a la preservación y mejoramiento de la salud pública del Paraguay, uno de los objetivos fundamentales de la política gubernativa.

Se crea la **Oficina de Control Sanitario de Conductores** dependientes de la Quinta Región Sanitaria.

Reglamentaciones de algunas Profesiones. Se reglamenta la profesión de **Fisioterapeuta** y se fija especificaciones para la atención fisioterápica. **Profesiones de Cosmetólogo y Técnico en Aseo** se reglamenta sus funciones y se fijan especificaciones para los establecimientos de Belleza, Gimnasia, Masajes, Baños, Aseos y actividades afines. Se reglamenta la profesión de **Peluquero y Peinadores** y los requisitos para ejercer la profesión. La resolución 59 reglamenta la **equiparación del título de Enfermera al de Bachiller en Enfermería de la Escuela de Enfermería** del Hospital Bautista y sus especificaciones técnico administrativas.

Se autoriza y reglamenta el programa de **Pasantía Rural** por los servicios de salud de este Ministerio y se autoriza la realización de curso para Entrenadores de Colaboradores Voluntarios de los Servicios de Salud Pública Rural con la Cooperación de la OPS/OMS.

Medalla de reconocimiento de Salud Pública a la obstetra **María Esperanza Ovelar de Servín.**

Manual del Colaborador Voluntario de Salud, aprobado por Resolución 84.

Se reconocen los estudios realizados por los egresados de la **Escuela de Obstetricia de la Sociedad de Obstetras de Salud Pública** y por los egresados del **Primer Curso de Formación en Técnicos en Anestesia.**

Enjuagatorio Bucal se autoriza su realización en programa preventivo de caries dental.

1981. Se inaugura Nuevo canal de **TV canal 13**, asentado en Lambaré. Se inaugura el **Mercado de Abasto.** Se trabaja activamente en la **construcción** de las dos represas *Itaipú y Yacyretá*

⁴⁷⁹ Ley no. 836 del año 1980

⁴⁸⁰ Decreto No. 17564 del 17 de Marzo de 1943



Construcción de la Represa de *Itaipu*



Construcción de la Represa de Yasyretá

Impacta en indicadores de Salud Infantil el **Programa de Prevención y Tratamiento de la Deshidratación por Enfermedades Diarreicas** y se establecen especificaciones técnicas y administrativas.

Creación de la Comisión Central de Coordinación de los Centros Materno.-Infantil de Nutrición y Recreación del Pre-Escolar- CEMINUREPE.

Trypanosoma Cruzi, Llegan Investigadores y estudiantes británicos para un estudio del parásito.

Plan Nacional de Control de Chagas. El Ministerio de Salud a través de Relaciones Exteriores solicita al Gobierno del Japón su cooperación, para la puesta en marcha de este Plan Nacional de 5 años de duración, y cuyo monto aproximado es de 1.320.000.000 Yens.

El Ministerio de Salud expone al **Ministro de Agricultura y Ganadería** su interés de coordinar labores de ambas instituciones en lo que se refiere a Normas y acciones que directa o indirectamente tiendan a preservar la salud pública, pues según Ley 836 del Código Sanitario, el Ministerio de Salud conjuntamente con el MAG establecerán la clasificación y las características de los diferentes **productos plaguicidas y fertilizantes de acuerdo al riesgo que representan para la salud**. Por tal efecto se propone crear una Comisión Conjunta. Por el Ministerio de Salud, fueron designados: los doctores **Luis Cotas, Juan Escribá y Gloria Villalba**.



JUAN BOGGINO: Nacido en Villarrica en el año 1800; fueron sus padres Pedro Boggino y Rufina Duarte. Casado con Ángela Villalonga, dejó descendencia. Falleció en 1981. Estudió medicina y egresó con medalla de oro de su promoción, en 1927. Realizó cursos de especialización en Italia y Francia.

Actuó en la guerra del Chaco en el frente de operaciones como Jefe del Servicio Sanitario del II Cuerpo de Ejército. Recibió las condecoraciones de Cruz del Chaco, Cruz del Defensor y Medalla de Boquerón, por su brillante desempeño.

Fue Profesor y Decano en las Facultades de Medicina, Odontología, Agronomía y Veterinaria, Rector de la Universidad Nacional, miembro y Presidente de inúmeras entidades culturales; la Sociedad Bolivariana del Paraguay, la Academia de Cultura y Lengua Guaraní, la Sociedad de Antropología y Etnología, el Ateneo Paraguayo, la Honorable Junta Municipal de Asunción. Con más de 50 años de ejercicio de la cátedra, fue declarado Profesor Emérito por la Facultad de Medicina.

1982. Se inaugura el **punte** sobre el afluente *Aña cuá* del Río Paraná, en *Yacyretá*, de 1.600 metros de largo. Es declarado **Año de la Defensa del Chaco**, al cumplirse 50 años de la iniciación de la guerra. La Universidad Nacional crea una nueva **Facultad, la de Politécnica**. Se inaugura en el barrio Sajonia el nuevo **Palacio de Justicia**, monumental edificio que centraliza sus distintas dependencias. Comienza la recesión y aumenta el endeudamiento interno y externo. El país cuenta con 187 municipios.

El 13 de octubre se **cierran las compuertas de Itaipú y comienza el embalse** de las aguas del Paraná y la formación del lago artificial de 1.450 Km², en territorio de ambos países. El 5 de noviembre se abren las 14 compuertas del vertedero de *Itaipú*, con asistencia de los presidentes de los dos países y de una muchedumbre. Fallece en Asunción **Don Juan Bautista Gill Aguinaga**, principal gestor para la

recuperación de la Casa de la Independencia y la formación del museo que nos convoca a recordar la gesta de mayo de 1811. Otros Mecenas de la Casa de la Independencia son: Carlos Pussineri Scala y Nicolás Latourrete Bó.

Censo Nacional: Paraguay cuenta con 3.062.000 habitantes y Asunción 455.517 h. (DGEEC)

Se crea el Departamento de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud.

Centro de Salud de Villa Oliva es inaugurado y se designa con el nombre de la obstetra y ex enfermera de la Guerra del Chaco **Doña Estefana Villasanti de Cáceres**, como justo reconocimiento a su larga trayectoria de servicio a la salud.

Nueva distribución de las Regiones Sanitarias, por resolución 35, conforme al criterio de Áreas Programáticas: Iª Región Sanitaria Cordillera-Paraguarí; IIª Región Sanitaria Guairá-Caazapá; IIIª Región Sanitaria Itapúa; IVª Región Sanitaria Concepción; Vª Región Sanitaria Capital; VIª Región Sanitaria Caaguazú y Canendiyu; VIIª Región Sanitaria Misiones-Ñeembucú; VIIIª Región Sanitaria Chaco; IXª Región Sanitaria Alto Paraná; Xª Región Sanitaria Amambay; XIª Región Sanitaria San Pedro.

Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud y Bienestar Social se concede al **Señor Hernán Cober**, Director Ejecutivo de la Asociación Alemana de Ayuda a los Leprosos, en consideración a sus méritos y a los importantes servicios prestados a la Salud Pública del Paraguay.

Aspectos Éticos y Jurídicos de la Salud Infantil es el tema de un curso, realizado en Asunción.

Manuales de Capacitación y Funcionamiento de Puestos de Salud y de Supervisión son aprobados y se inicia su implementación

Habilitación del Puesto de Salud de la localidad de **Boquerón** en el Departamento de *Caazapá*, y se le designa con el nombre de **“Doña María Virginia Sarubbi de Barreto”**, en reconocimiento a la invaluable colaboración que han prestado, sus familiares para la terminación de la obra.

Normas de control para la comercialización de medicamentos, se actualizan en el marco de la política de promover el abaratamiento del precio de medicamentos.

Encuesta sobre Lactancia Materna y Alimentación Infantil, el Departamento de Nutrición visto el convenio firmado por el Ministerio de Salud y la OMS para la realización del Pre-test de la Neonatología para la Determinación de los Patrones de Lactancia Materna en áreas urbanas, periurbanas y rurales del país.

Se aprueba el **Formulario de Medicamentos Genéricos** por niveles de atención, preparado por una Comisión Técnica y se establece el uso del mismo en los servicios asistenciales de éste Ministerio; se encarga a la Dirección General del Ministerio adopta medidas para su puesta en práctica.

Se Reglamentan las funciones, atribuciones y responsabilidades de los Directores de Regiones Sanitarias.

Para el financiamiento del **Desarrollo Rural Integrado del Departamento de Paraguarí**, se aprueba los contratos con el BID y se establecen disposiciones para la ejecución del **Proyecto**, entre el Consejo Nacional de Progreso Social; el Ministerio del Interior, el Ministerio de Hacienda y la Organización de los Estados Americanos. Es un modelo de Desarrollo Rural Integrado calificado como de prioritario interés nacional.

El Consejo de Fomento de la Producción Agrícola Nacional resuelve, crear una dependencia interna que se denominará Unidad Coordinadora Central del Programa de Desarrollo Rural Integrado del Departamento de *Paraguarí*, quién tendrá a su cargo la coordinación y ejecución del Proyecto.

Se designa con el nombre de “General Carmelo Piñeiro Zarza” al Puesto de Salud de San Carlos del Apa, como justo reconocimiento a la importante colaboración prestada en dicha comunidad

1983. Presidente de la República del Paraguay Gral. Alfredo Stroessner 1983-1988

En nuevas elecciones realizadas el 6 de febrero el Presidente Stroessner es reelecto una vez más, para el periodo 1983-1988. Fueron candidatos por el Partido Liberal Radical el Dr. **Enzo Doldán** abogado y por el Partido Liberal el Dr. **Fulvio Hugo Celauro** médico.

En su gestión el **Dr. Adán Godoy Jiménez fue confirmado como Ministro.**



**Presidente: Gral. Alfredo Stroessner
1983-1988**



**Ministro de Salud: Dr. Adán Godoy
15 de Agosto de 1983- 1988**

Plan Nacional de Salud: Su política de salud propone poner al alcance de la población los servicios y programas en ejecución, de conformidad a tres áreas bien definidas. Establece entre sus propósitos, la cobertura básica a toda la población con la puesta en marcha de la atención primaria y la participación activa de la comunidad. Entiende que Salud para Todos no puede ser resultado de una acción aislada y solitaria. Debe ser el producto de una labor mancomunada de todos los sectores que concurren al proceso de desarrollo del país.

- I- Sus tres ejes principales son: Extensión de los servicios de las personas
- II- Incremento de las acciones sobre el medio ambiente
- III- Expansión y mejoramiento de las acciones sobre el sistema productor de servicios

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

La política de **“Mirar al Campo”** permite extender la cobertura de los servicios de salud pública rural, mediante la cooperación de organismos internacionales que permiten concretar la construcción y equipamiento de una red de establecimientos de salud a lo largo y ancho de las regiones Oriental y Occidental.⁴⁸¹

Estos organismos son: OMS/OPS; UNICEF; UNFPA; GTZ; KFW; DAHW; JICA; BIRF; BID; Servicio de Emergencia Malta (SEMA); Cuerpo de Paz; Organización “Amigos de las Américas” y otros además de los gobiernos de la República Federal de Alemania, Estados Unidos de América; Japón, República Federativa del Brasil, Argentina; Francia y otros países.

Algunos indicadores de acceso a los Servicios de Salud 1936-1989

⁴⁸¹ Godoy, A. Stroessner. Un Modelo Republicano y Democrático de Gobierno. Editorial Che Reta, 1987

Recursos	Año 1936 - 1954	Año 1954- 1989
Puestos de Salud	61	275
Centros de Salud	38	132
Regiones Sanitarias	4	12
Establecimientos Especializados	1	8
Médicos	1043	2150
Camas	920	2726

Fuente:
Godoy

Jiménez, 1987 ⁴⁸²

Algunos de los establecimientos de salud inaugurados en este periodo



Puesto de Salud *Mbocayaty*



Puesto de Salud San Alfredo



Centro de Salud Regional San Pedro Ycumandiyú



Centro de Salud de Oliverio Talavera (Chaco)



Centro de Salud de Villa Florida



Hospital Regional de Cnel. Oviedo



Hospital Regional de Pedro Juan Caballero



Puesto de Salud de Pozo Colorado



Centro de Salud de Chaco í

Lucha Contra la Leishmaniosis se encarga al Departamento de Salud Rural la ejecución del Programa. **Historia Clínica Perinatal Simplificada.** Un Seminario capacita al personal de salud en la aplicación de este instrumento elaborado por el CLAP, Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS/OMS. **Medalla de Reconocimiento de Salud Pública** se concede a la Lic. **Florencia Silva de Arnold**

⁴⁸² Godoy J., Dr. Adán. Stroessner. Un modelo republicano y democrático de gobierno. Editorial *Che Retá*. Asunción, 1987

Se crea el Departamento de Tumores

Incidencia del aborto en la morbi-mortalidad materna y en las muertes fetales en el Paraguay. Se autoriza al IICS el desarrollo de la investigación sobre este tema relevante para la salud materna y neonatal.

Inusitadas crecientes de los Ríos Paraná y Paraguay, provocan **inundaciones** en diversas poblaciones los niveles del agua son inéditos, desde 1905. El 25 de mayo *Itaipú* instala el rotor de la **primera turbina**, que pesa 1.800 toneladas.

1984. Se clausura uno de los principales diarios paraguayos “ABC” color, poco después se cierra también **Radio Ñandutí**. Entre 1984 y 1985 la **cosecha** en el interior de la República sufre las inclemencia del tiempo: la producción de algodón baja en 33.5% y la soja 28.68%.

Segundo Censo Nacional de Recursos Humanos. La Comisión encargada de llevar a cabo el Censo es presidida por el Dr. **Samuel Brunstein** y sus miembros fueron: **Roberto Kriskovich, Dora Caballero, Silvino. Duarte, Emilia Gómez de Britéz, Estela G. de Benítez, Beatriz B. de Galeano y Noelia Cardozo.** Asesores: Dres. **José Efraín Alderete**, Director General de Salud; **Guillermo Torres Cortés**, Representante de OPS/OMS; **Omer Robles M.**, Consultor de OPS/OMS; **Plinio Duarte y Andrés Vidovich.**

Medalla de Reconocimiento del Ministerio a la Obstetra **Simeona Eladia Alvarenga de Vera.**

Normas para el traslado, dentro del país y tratado Internacional de cadáveres humanos, restos áridos o sus cenizas, son aprobadas y entran en vigencia.

1985. Surge el Movimiento Intersindical de Trabajadores (MIT), que agrupa a los sindicatos que no estaban controlados por la Confederación General de Trabajadores (CPT) de tendencia oficialista. Miembros del MIT realizan una manifestación callejera que es reprimida por la policía.

Se crea una dirección en el Centro Médico Nacional para atender los aspectos Médico – Técnicos de los proyectos, programas y servicios de la institución. Ocupa el cargo el Dr. **Andrés Vidovich Morales.** Primera **evaluación internacional** del programa de Control de Enfermedades Diarreicas en el Paraguay y se designa una comisión especial. También se organiza la Evaluación Internacional del PAI, Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Salud Rural. Este Departamento reestructura su organización creando las Secciones de **Salud del Indígena, Control de Leishmaniosis y Salud del Indígena Asistencia Sanitaria en Emergencias.**⁴⁸³

- **Salud del Indígena**, dada la elevada morbimortalidad de la población indígena se crea esta Sección con el objetivo primordial de coordinar todos los trabajos a realizarse en el área evitando superposiciones. Se elabora el Programa de Asistencia al Indígena utilizando la técnica sanitaria adecuada a sus patrones culturales y comprende: educación sanitaria, vacunación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas.
- **Asistencia Sanitaria en Emergencias**, creada por resolución del 05 de junio. El objetivo es el de organizar servicios que se vieran afectados en los casos de desastres naturales, en el sentido no meramente de cubrir la demanda de una atención inmediata a las víctimas, sino teniendo en cuenta los efectos de mediano y largo plazo, a consecuencia de la suspensión de la mayoría de los servicios de salud, alimentación y de saneamiento y del programa de vigilancia y control de las enfermedades.

Se designa con el nombre de **“Dr. Rubén M. Cáceres”** al **Centro de Salud Regional de Coronel Oviedo.** **Manual de Dietoterapia** es aprobado y entra en vigencia. También el formulario **“Informe Estadístico de Consultas y Atenciones al Indígena”.**

⁴⁸³ Mensaje del General de Ejército Alfredo Stroessner a los Honorables Miembros del Congreso Nacional, 1 de Abril de 1986.

Se realiza en Villarrica **Programa de Educación Continua** para Enfermeras Jefes Regionales de Hospitales y de Centros de Salud. Realiza en Asunción del **Primer Seminario sobre Lactancia Materna**. En el contexto de la Declaración de Alma Ata, esta gestión define su meta de trabajo "**Salud para Todos**", donde se manifiesta que todas las comunidades se merecen igual y la mejor atención en salud, con la premisa de "**La salud es un derecho de todos y no el privilegio de unos pocos**". Por esta razón las acciones se dirigieron a las regiones, en donde cada una y cada área hospitalaria tenía un programa de atención integral de salud que comprendía: Formación y capacitación; Salud materna, Control de enfermedades transmisibles; Atención al medio ambiente; Apoyo al desarrollo de la atención primaria y al desarrollo de la infraestructura sanitaria, mediante el fortalecimiento de los establecimientos de salud y la creación de nuevas unidades. En ese marco referencial, se creó el Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado⁴⁸⁴; El Gran Hospital Nacional; Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical, entre otros.

Servicio de Prevención de la Ceguera ⁴⁸⁵

A partir de una Recomendación del II Congreso Panamericano de Oftalmología de Montevideo, el **Dr. Profesor Honorio Campuzano** fundó en nuestro país el Centro de Prevención de la Ceguera en diciembre de 1955, con la colaboración de los Doctores **Carlos Bordón Briones y Emilio González Gini**. En 1958 el Centro de Prevención de la Ceguera obtiene su personería jurídica, como entidad médica no lucrativa, por Decreto del Poder Ejecutivo Nº 35.257, funcionando desde entonces con su cuerpo administrativo y una contabilidad propia, conforme al "*Modus Operandi*" autorizado por el entonces Director de la Cruz Roja Paraguaya, Profesor **Doctor Miguel Ángel Maffiodo**.

El Centro posee diversos departamentos médicos que funcionan conjuntamente con el Servicio de Ojos de la Cruz Roja Paraguaya. El Departamento de Glaucoma, cuyo primer Jefe fue el **Dr. Emilio González Gini**, y el Departamento de Estrabismo y Ortóptica del que fuera Director el **Dr. Carlos Bordón Briones**, han constituido con los consultorios externos y la sección de Cirugía de la Cruz Roja, los pasos iniciales de este importante centro oftalmológico. Posteriormente fue ampliado el número de sus departamentos con el de Neuro Oftalmología, retina y de prevención de la ceguera bajo la dirección de los Doctores **Elsa de Nissen, Luis Ayala Haedo y Jorge Carrón** y luego el Departamento de Oftalmología pediátrica a cargo de la Dra. **Cirila de Ruiz Díaz**.

El Departamento de Servicio Social que funcionó desde los primeros años de la vida del Centro, ha desarrollado una importante labor, con las visitadoras polivalentes Elsa de Monzón, Olimpia Willigs y otras colaboradoras. El "**Boletín Oftalmológico**" fue la única publicación especializada en oftalmología en el país.

Este Centro ha sido creado para la lucha contra la ceguera, atendiendo a los enfermos portadores de enfermedades oculares, impartiendo consejos educativos a la población, y orientando a los niños escolares al mejor cuidado de sus ojos. Su fundador el **Profesor Doctor Honorio Campuzano** es laureado con Medalla de Plata, entre los alumnos sobresalientes de su promoción, ha pasado en su carrera docente por todas las escalas previas a la titularidad. Docente Libre, Profesor Asistente,

⁴⁸⁴ Ley no. 1.147 de fecha 11 de noviembre de 1985

⁴⁸⁵ Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Vol. XVI: Nta. 1-2: 301-304. 1984

Profesor Adjunto y encargado de Cátedra, llega luego a la de Profesor Titular como culminación de su carrera universitaria. Ex-Decano Interino, además de Miembro Titular del Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, el Profesor Campuzano ha desarrollado una intensa actividad profesional con numerosas conferencias de carácter médico y la publicación de más de cuarenta trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales.⁴⁸⁶

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER

El Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado se crea por Ley 1.147 de fecha 11 de noviembre de 1985.

Algunos antecedentes se remontan al año 1941, cuando el Profesor Dr. Manuel Riveros, organiza la Clínica de Tumores. Más tarde en el Gobierno del General Higinio Morinigo, siendo Ministro de Salud el Dr. Gerardo Buogermi, el Decreto 19.295 del 6 de agosto de 1943 crea la Dirección de la Lucha contra el Cáncer, visto que el cáncer ocupa el tercer lugar en las estadísticas de mortalidad en el país. Esta Dirección centralizará la detección y el tratamiento de todas las afecciones neoplásicas y depende administrativamente del Ministerio de Salud, según



estipula el decreto.

En 1954 el Prof. Riveros queda al frente de la **Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica** de la Facultad de Medicina de la UNA. Orienta su actividad hacia la lucha contra el cáncer y sus problemas y emprende una decidida labor, enseñando a sus alumnos y colaboradores e iniciando una campaña de difusión y educación popular e investigativa. Con ese propósito organiza en la cátedra el Departamento denominado **“Clínica de Tumores”**, como base de la enseñanza de la oncología.⁴⁸⁷

En 1961 una carta enviada por el **Dr. Vernassa** desde Houston, al entonces Ministro de Salud Dr. Dionisio González Torres hace referencia a una conversación mantenida con el Dr. **Gilbert Fistcher**, Jefe del Departamento de Radiología del M. D. Anderson *Hospital and Tumor Institute*, sobre la posibilidad de crear en nuestro país un centro de tratamiento del cáncer, bajo el nombre de **Instituto del Cáncer**.

En la misma relata la aceptación por parte del Dr. Fistcher para organizar el Centro, junto con la del Director el **Dr. Clark**. Relata además que se podría contar también con el apoyo de la Universidad de Texas que mandaría un equipo de Cirujanos, Radiólogos y Físicos.⁴⁸⁸ La respuesta por parte del Ministro se dio el 9 de diciembre de 1961 y dice...*“que estamos empeñados en llevar a cabo la creación del Instituto del Cáncer en el Paraguay que también hay interés personal de nuestro Presidente de la República; por haber intercambiado ideas sobre el asunto antes de su viaje, la instalación de un Instituto de ese tipo nos crea un problema a resolver previamente el de contar con espacio apropiado, buena instalación de Rayos X y Radio Terapia, un buen servicio de cirugía, con salas de operaciones de internados y el servicio asistencial correspondiente”*.⁴⁸⁹ Una alternativa sería en instalarlos en el Edificio Pedro P. Peña que fue desalojado por el IPS y entregado al Ministerio, su legítimo dueño, que ahora

⁴⁸⁶Dr. Ricardo Moreno Azoreo. Profesor Adjunto de las Cátedras de Clínica Médica (21) y de Histología de la Facultad de Ciencias Médicas (UNA).

⁴⁸⁷ Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. MAESTROS DE LA CIRUGÍA. Prof. Dr. Manuel Riveros Molinari. “Se puede nacer músico, pero el cirujano se hace” Prof. Dr. David Vanuno S.

⁴⁸⁸ Carta enviada por el Dr. Breñaza al entonces Ministro de Salud, Dr. González Torres, 1961

⁴⁸⁹ Archivo del Ministerio de Salud Pública. Notas, 1961

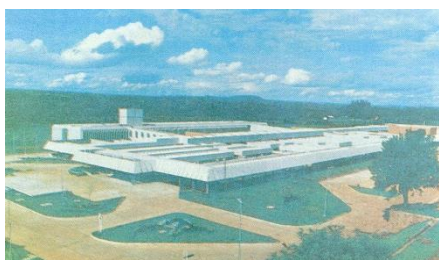
está organizando sus servicios asistenciales de la capital, tales como Primeros Auxilios, Centro de Salud Nº 1 y otros servicios que andaban dispersos reservando el ala derecha donde estaba la instalación radiológica y sus anexos.

Otro lugar apropiado podría ser **el Instituto del Cáncer de la Fundación la Piedad**. Pero allí se gastaría mucho más, pues habría que instalar sala de operaciones, de esterilización, cocina, y la parte asistencial, etc.” Sigue la carta del Ministro González Torres...” *se pensaba reunir algún material disperso para centralizarlo en el Instituto tales como el Radium que está encajonado en Sanidad Militar y el Equipo de Roentgen terapia, teniendo la promesa de conseguir Radio isotopos y el personal técnico de los amigos brasileños encabezados por el Dr. Pieroni que ya estuvo con nosotros dictando un curso sobre la materia; en el oportuno momento podría suministrársenos, vía el servicio cooperativo, una Bomba de Cobalto. Estamos encaminados a llevar adelante este programa y como un Instituto de Cáncer es costoso estamos previendo para el presupuesto del año que viene contar con lo necesario para gastos y sueldos. Dependiendo de esto también poner en condiciones el Edificio Pedro P. Peña en el que debemos gastar bastante en reparaciones.*

Otra noticia: el Profesor Riveros se encuentra en los Estados Unidos invitado para estudiar la cuestión del cáncer y se le ha ofrecido un fondo en dólares para gastos de estudios e investigaciones del cáncer en el Paraguay para ser administrados por el Ministerio de Salud Pública, junto al Profesor Manuel Riveros”, termina diciendo la carta del Ministro González Torres al Dr. Gilbert Fletcher.

La respuesta del **Dr. Vernaza** se dio el 21 de diciembre de 1961 “*este es el momento oportuno para invitar al Dr. Fletcher a visitarnos y estudiar nuestro problema. Como un Instituto de Cáncer es algo costoso y complicado, comprendo que no está al alcance de nuestras posibilidades, por lo que me atrevo a sugerirle como solución lo siguiente: Antes de gastar un real de las escuálidas cajas, guiados por consejeros de dudoso valor práctico en este campo, escuchemos a Fletcher, a quien una de las Universidades más ricas de los EUA lo llamó y le confió la organización del Departamento de Terapia de lo que hoy es el M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute, orgullo de Texas y de los EUA. El mismo nos ofrece su servicio gratuito para hacer las mismas cosas en Asunción. Invítalo a que el te visite con el Dr. Clark, director de ese Hospital y el Dr. Charles, Jefe de los Físicos del mismo hospital, con gran experiencia en el tema. Irán allá a hacer un inventario de las posibilidades y a medir los obstáculos. Estudiando el problema, plantearan una solución. Ellos podrán resolver muchas cosas, tendrán que presentarles al juicio de las autoridades de la Universidad de Texas y otras cosas exigirán apelar a Organismos Internacionales de Salud, o al Gobierno de los Estados Unidos que al final tendrá que autorizar la salida de material radio activo para el Paraguay. Hay que aprovechar este momento, pues Fletcher tiene ganas de conocer el Paraguay”, termina diciendo la carta enviada por el Dr. Vernaza⁴⁹⁰.*

En el año 1964 se da un decidido apoyo a la Fundación Dr. Andrés Barbero de Lucha contra el Cáncer, y al poco tiempo consigue el apoyo político y se transforma dicho lugar en asiento del **Instituto Nacional del Cáncer**. La obra se inicia el 3 de noviembre de 1983 en base al proyecto Médico-



Arquitectónico formulado por el Centro Médico Nacional y profesionales de la especialidad. La zona de localización fue establecida en relación al futuro asentamiento de los centros más importantes y a los principios de accesibilidad, distancia y características topográficas.

⁴⁹⁰ ibid

El 4 de mayo de 1986 el **Profesor Manuel Riveros** ve culminada su obra más preciada con la Inauguración, en el camino a *Areguá*, en el Municipio de *Capiatá*, de un moderno y funcional Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado ubicado en un predio de 14 hectáreas. Sus colaboradores fueron los Doctores **Ramiro García Varessini, Roberto Menchaca, Miguel Ángel Perito, Miguel A. Aguilar** y otros.

Maqueta del Hospital del Cáncer y Quemado

El hospital cuenta con una capacidad operativa de 140 camas oncológicas y 60 camas para quemados. La Resolución 1 del 02 de enero de ese año establece las Funciones Generales que contempla su estructura orgánica.

El objetivo de la Institución es dar prestación médica y social, mediante acciones de promoción, prevención y recuperación **en el área de las enfermedades oncológicas y las quemaduras**; Desarrollar programas de capacitación de nivel superior, técnico y auxiliar para la formación de personal calificado, especialistas e investigadores en las áreas de referencia y promover y realizar estudios de investigaciones.⁴⁹¹ El Instituto brinda cobertura nacional, con una edificación de 12.000 metros cuadrados aproximadamente, en un solo nivel y cuyo funcionamiento data del año 1986.

Por Resolución del 2 de enero de 1986 se designan **Directores del Instituto Nacional del Cáncer y el Quemado**: como Director General al Prof. **Dr. Manuel Riveros**; Director del Hospital al Prof. **Dr. Ramiro García Varessini**.

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

- a) El Hospital “Prof. Dr. Manuel Riveros” (Capiatá)
- b) La Clínica de Tumores “María y Josefa Barbero” (Asunción)

La Resolución del 09 de abril de 1986 denomina “**Profesor Doctor Manuel Riveros**” al **Hospital del Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado**, en reconocimiento a su dedicación permanente para la puesta en marcha y terminación del proyecto hospitalario de referencia, así como su destacada labor docente y científica nacional e internacional y como miembro de la Sanidad Militar durante la contienda chaqueña, trayectoria ésta de gran valor ciudadano que merece gratitud y reconocimiento. Actualmente (2011) el Hospital del Cáncer cuenta con 100 camas.

Dr. Manuel Riveros: Nació el 01 de agosto de 1904, en Caapucú, del Departamento de Paraguari. Siguió



medicina obteniendo la medalla de oro, como mejor egresado de la promoción del año 1928. Fue a especializarse a Paris, en el servicio de cirugía cuyo jefe era el renombrado Profesor Gosset en el Hospital del cirujano Leibovici.

Al iniciarse la guerra chaqueña años 1932 - 1935, ingresó a la sanidad militar, junto a los doctores De Felice, Doria, Riveros, Pino, Gorostiaga, quienes tuvieron una destacada labor en la atención y curación de los numerosos heridos. Trabajó en los hospitales frontales como en los hospitales de la retaguardia, viviendo las innumerables carencias, y sobre todo falta de personal preparado. Integró las denominadas "ambulancias quirúrgicas", trabajando sin pausas, día y noche todos los cirujanos y todos los integrantes del cuerpo médico de la sanidad militar.

⁴⁹¹ Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. MAESTROS DE LA CIRUGÍA. Prof. Dr. Manuel Riveros Molinari. “Se puede nacer músico, pero el cirujano se hace” Prof. Dr. David Vanuno S.

Fue Profesor Interino y Jefe de la Cátedra de Semiología Quirúrgica y al mismo tiempo ingresa a la Cátedra de Clínica Quirúrgica juntamente con el Dr. Manuel Gianni. En el año 1938, en el antiguo leproso y casa de aislamiento, que se encontraba desocupado, se instala el primer servicio para la enseñanza de dicha asignatura. Más adelante allí funcionaria la primera Sala X, asiento de la sala de Ortopedia y Traumatología, creada por el profesor R. Olmedo. En 1941, inaugura la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica, denominada comúnmente como SALA X. En ese año asume Riveros la Jefatura de la Cátedra de Clínica Quirúrgica, creándose el denominado Instituto de Cirugía del Hospital de Clínicas. Más adelante organiza también la Clínica de Tumores, que después dio origen al Instituto Nacional del Cáncer.

En 1966, Riveros se retira de la docencia, con la más alta jerarquía docente de la Universidad Nacional de Asunción como Profesor Emérito.

El Prof. Riveros se unificó las Cátedras de Semiología y Clínica Quirúrgica bajo una misma dirección. Su equipo médico estaba formado principalmente por: Director Prof. Dr. Manuel Riveros; Vice-Director Prof. Manuel Gianni; Jefes de Sala Prof. Fernando Montero, Prof. Juan S. Netto. Pero en el año 1954 con la intervención de la Universidad Nacional de Asunción, se divide el Instituto en dos cátedras y desaparece. El Prof. Riveros queda al frente de lo que se dio en denominar la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica. Orienta su actividad hacia la lucha contra el cáncer. Organiza en la cátedra el departamento denominado "Clínica de Tumores", como base de la enseñanza de la oncología y luego crea el Instituto Nacional del Cáncer. Allí colaboran con él los doctores Ramiro García Varesini, Roberto Menchaca, Miguel Ángel Perito, Miguel A. Aguilar, entre otros.

Algunas de sus obras: "Rectitis Infiltrativa" en el año 1939. "Trabajos de la Cátedra de Semiología Quirúrgica", "Lecciones de Cirugía", "Cáncer. Problemas Clínicos y Terapéuticos", y en el año 1968 su último libro sobre "Cáncer del Pene".⁴⁹²

Erradicación del Virus Salvaje de la Poliomielitis en el Paraguay

PROGRAMA POLIO PLUS

Las actividades de inmunización organizadas datan desde la década del 50 con la demanda espontánea de la población, a los servicios de salud para la BCG; Antivariólica; DPT y Antitetánica, así como en Campañas de vacunación con BCG y Antivariólica. En la década del 60 continúan estas actividades y en la década del 70 se agrega la vacunación Antisarampionosa. El comienzo del fin de la polio se dio el 14 de Mayo de 1985, cuando el Director de la Organización Panamericana de la Salud, **Dr. Carlyle Guerra de Macedo** declaró: "*Nos ha llegado el tiempo de decir que es inaceptable para cualquier niño de América sufrir de polio*"



En Paraguay, al igual que en muchos países de América se estableció la meta de la eliminación regional para 1990 del poliovirus salvaje. La Organización Mundial de la Salud, adoptó la meta de la erradicación mundial de la polio para fines del año 2000. **El Rotary Club Internacional apoyó a la OMS y a los países para el logro de esta meta.** El Programa, con un nuevo enfoque orientado por el sabio **Dr. Albert Bruce Sabin**, descubridor de la vacuna por vía oral que lleva su nombre, se realizó en primer

lugar en la República Dominicana donde se afirmaron los ajustes organizativos para lograr la

⁴⁹² Breve Historia de Grandes Hombres. Luís G. Benítez. Industrial Gráfica Comuneros, Asunción – Paraguay. 1986 (390 páginas)

participación de todo el país un profesional dominicano fue enviado por el Rotary Internacional para asesores en Paraguay.

Aquí se constituyó una Comisión Nacional de amplia representación interinstitucional que se encargó de formar subcomisiones específicas para ocuparse de los diversos aspectos una acción con amplia cobertura y participación que se denominó **“Dos Gotitas son la Diferencia”**. Este Programa forma parte del **Polio Plus 2005** implementado por el Rotary Internacional y el Ministerio de Salud, que tendría 5 años de ejecución. Se inició el 28 de septiembre de 1985 con la presencia del doctor **Albert Sabin**,



descubridor de la vacuna oral contra la polio. Esta fue la campaña más importante emprendida por el Ministerio de Salud. Mediante un convenio firmado con el Ministerio de Educación, los alumnos de los últimos cursos, de la mayoría de los colegios, formaban parte del grupo de vacunadores, luego de haber recibido previamente una capacitación de un mes en los diferentes centros asistenciales. El apoyo logístico estuvo a cargo del sector público: unidades militares, policiales y, el sector privado. La comunidad entera participó en ella. Se recibió ayuda de todas

partes. Fue un gran éxito. Paraguay tenía entonces 4 millones de habitantes, entre ellos, cerca de 400 mil niños menores de 5 años. Se inician así las Campañas Antipoliomielítica programadas para su ejecución durante 5 años, en número de 2 anualmente, lo que logró cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, reflejado en la ausencia de casos desde el 9 de marzo de 1985, en que se detectó el **último caso**, en General Aquino, Departamento de San Pedro.⁴⁹³

La Primera Campaña se llamó **“Dos Gotitas son la diferencia”** y alcanzó una cobertura del 90% estuvo a cargo del Dr. **Fidel Moreno** y del **Dr. Roberto Kriskovich** con apoyo del ROTARY y OPS/OMS. Luego vino la Segunda Campaña se llamó **“Paraguay, nosotros primero”** a cargo del Dr. **Humberto Recalde**. Se hicieron 2 campañas anuales de un día de duración del 85 al 89. En septiembre de 1987 se realizó la primera Jornada de Vacunación combinada llamada **JONAVAC I** (Sabin, Triple, BCG, antisarampionosa y antitetánica). En 1990 se realizó **JONAVAC II**. En las JONAVACs se aplicaba también la Sabin teniendo en cuenta la tarjeta de vacunación del niño.

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

Este acuerdo figura en el documento “Programa Ampliado de Inmunizaciones, Plan de Acción 1987-1991- Paraguay. En 1988 las actividades de vacunación realizadas en nuestro país consistieron en fortalecer el Programa Regular durante todo el año con todas las vacunas: Al mismo tiempo se realizaron las dos Campañas Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica con la modalidad casa por casa y estructura organizativa propia.

También se realizaron dos Jornadas Nacionales de Vacunación Combinadas con las vacuna DPT; TT y Antisarampionosa con la modalidad de puestos fijos y /o móviles. Para la primera JONAVAC se utilizó como método de canalización la Segunda Campaña Antipoliomielítica. La **Iniciativa Global de la Erradicación de la Polio** ha reducido el número de casos de polio reportados mundialmente en más del 80% desde mediados de los '80, y la erradicación mundial de la enfermedad aparece como factible

⁴⁹³ Informe final del Programa Ampliado de Inmunización del Paraguay, 1989. Material suministrado por la Lic. Lucía Bogado, 2008.

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

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

Se reglamenta la Notificación Obligatoria de Enfermedades Trasmisibles de la ley 836/80, Código Sanitario.

Se establece el **Control de Calidad de Agua Potable** de los sistemas de abastecimiento de agua corriente

1986. Sectores liberales realizan manifestaciones públicas en el interior del país. **Estudiantes, médicos y enfermeras** del Hospital de Clínicas ganan la calle en son de protesta y por la democratización del país y son reprimidos por la policía y por grupos civiles organizados por el Ministerio del Interior.

Establecimiento de Normas para autopsia, ensalzamiento y otros tratamientos de cadáveres humanos: la disposición de los mismos con fines científicos, a fin realizarlos dentro del plano legal establecido, en lugares adecuados y conforme a procedimientos adecuados.

Sistema de Coordinación de los Servicios Especializados. El Ministerio de Salud encomienda al **Centro Médico Nacional** la organización y puesta en marcha de un **Sistema de Coordinación de los Servicios Especializados del Ministerio** integrando al proceso de coordinación de referencia, los establecimientos médicos especializados existentes y a crearse a dicho nivel, como ser: Gran Hospital Nacional; Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado; Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical; Centro Nacional de Transfusión Sanguínea; Centro de Prevención de la Ceguera; Hospital Materno-Infantil de la Cruz Roja Paraguaya; Servicio de Cirugía y Traumatología de Urgencia (Primeros Auxilios) y Sanatorio Max Boettner.

Títulos extranjeros. Normas reglamentarias para el ejercicio de profesionales en Ciencias de la Salud con **título expedido por Universidades de países extranjeros** se establecen, considerando que se han constatado trasgresiones a dichas disposiciones por personas provenientes del exterior del país.

Construcción de Centros de Salud. Se llama a licitación pública para la construcción de 2 Centros de Salud Regionales, 16 centros de salud, 63 puestos de salud y 1 centro nacional de capacitación, en los departamentos de: Cordillera, *Guairá, Caazapá,* Concepción, Central, *Caaguazú,* Alto Paraguay, Villa Hayes, Boquerón, Alto Paraná, Amambay, San Pedro y *Canendiyú,* contemplados en el Proyecto de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud Pública Rural IIª etapa.

El Sistema de Registro Profesionales en Ciencias de la Salud es aprobado y se llama a Inscripción y Reinscripción de los mismos. **Sistema de Registro de Establecimientos de Salud del sector Privado** establece que todos los Directores o Representantes de los distintos establecimientos de salud del Sector Privado inscriban o registren a los mismos, en el Departamento de Servicios Médicos.

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

Programas de Lepra y de Tuberculosis se unifican y se nombra director al **Dr. Arnaldo E. Alvarenga**. **Sistema Nacional de Información de Salud**. Se fortalece como estructura dependiente del Ministerio de Salud, que integra todas las unidades de información existente a nivel de Instituciones de asistencia, docencia e investigación del sector salud y se designa un Centro Coordinador responsable.

La Comisión encargada de analizar y establecer programas de prevención y asistencia sanitaria en relación a **Enfermedades Crónicas y de la Tercera Edad** se integra a nivel del Departamento de Servicios Médicos constituida por los doctores: Plinio Duarte; Ramiro García, José Grassi, Salvador Addario, Andrés Villalba, Luis Cabral y Nélica Paredes y como Asesores, los doctores José Alderete y Andrés Vidovich.

Manual de Normas Técnicas y Procedimientos de Salud Buco Dental. Se modifica y publica por el Departamento de Odontología y la Asesoría de la OPS/OMS.

Programa de Formación de Personal Comunitario; Promotores Voluntarios de Salud y Parteras Empíricas, Se designa al Departamento Materno Infantil la responsabilidad de planear, normatizar, asesorar, supervisar, evaluar y coordinar este Programa en todo el territorio nacional.

Se crea la Sección Arquitectura e Ingeniería dependiente de la Dirección del la Unidad Ejecutora para el **Proyecto de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud**, de acuerdo con los términos del Contrato firmado con el BID y el Contrato firmado con el *Kreditanstalt Fur Wiederaufbau*.

Plan Nacional de Protección Radiológica en Salud Pública se declara prioridad nacional, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de personas expuestas.



1987. Crisis en el Partido Colorado. El 1 de agosto se lleva a cabo el atraco a la Convención del partido, la más controvertida de los últimos decenios. La división del Partido Colorado se traslada al Ejército. Es el comienzo del fin del gobierno de Stroessner. La meta era desalojar al Gral. Andrés Rodríguez. Esta grave situación es un antecedente clave en el proceso que culmina con el golpe del 2 y 3 de febrero de 1989 que derroca al Presidente

Stroessner.

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

Se amplía la resolución 211/86 disponiendo que la coordinación del **Plan Nacional de Protección Radiológica** se establezca a través del Departamento de Servicios Médicos y las Direcciones Generales de Biomedicina Nuclear de Ciencia y Tecnología Nuclear de la Comisión Nacional de Energía Atómica. **Creación del Comité Permanente de Salud Indígena** coordinado por el Departamento de Salud Rural del Ministerio de Salud, integrado por Organismos Indígenas e Indigenistas que trabajan en el campo de la salud. Se designa como Director del Mencionado comité al **Dr. Reinaldo Barreto Medina**.

Dirección de Servicios Médicos, se encarga del "Programa de Medicamentos Básicos" y las normas correspondientes, el Vademecum de Medicamentos Básicos y la administración del Programa.

Salud Rural es el Departamento responsable de planear, normar, dirigir, asesorar, supervisar, evaluar y coordinar las actividades de los **Voluntarios del "Cuerpo de Paz" y "Amigos de las Américas"** tanto a nivel Central como Regional y Local, considerando los Convenios de cooperación suscritos entre ambas Organizaciones y el Ministerio de Salud. Se designa al **Dr. Reinaldo Barreto Medina**, Director del Departamento de Salud Rural, en carácter de Director de la campaña de actividades con los voluntarios y a la Lic. **Juana Redondo** y Srta. **María Ortega Meaurio**, Coordinadoras de dicha campaña y se determinan las zonas de trabajo. Se aprueba el **Manual de Estructuración y Funcionamiento del Departamento de Salud Rural**.

Se **prohíbe todo traslado y utilización** en otros Servicios o Unidades Sanitarias, **de instrumentales, equipos, vehículos automotores y motocicletas**, que fueron entregados a los Servicios de Salud: Centros de Salud Regionales, Centros y Puestos de Salud, a través del Programa de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud Pública Rural, sin la autorización del Gabinete de este Ministerio o de la Dirección de la Unidad Ejecutora con el visto bueno del Gabinete. Se hace responsable a los Directores de Servicios Regionales o encargados directos de la correcta utilización de los equipos citados.

Se autoriza la realización del **Primer Seminario/Taller sobre el Sistema Nacional de Información** en Salud, para funcionarios del Ministerio de Salud. Auspicios de la OMS/OPS. Coordinan el Dr. **Samuel Brustein** y la Lic. **Emilia de Britez**.

Se encomienda al **Centro Médico Nacional** la programación médico-arquitectónica y la ejecución técnico-administrativa del **Proyecto Hospital de Salud Mental**. Se incorporan dentro del equipo de programación técnica al Director del Departamento de Arquitectura y al Director de Higiene Mental del Ministerio de Salud.

Primer Curso de Administración de la Salud Pública se lleva a cabo, con la colaboración de la Facultad de Ciencias Médicas y la OPS/OMS. Se designa al Dr. Andrés Vidovich como Director y al Dr. Samuel Brustein como coordinador del referido curso.

Entidad denominada **PUAFE, Padres Unidos en el Amor y la Fe** dirigida por el Señor Antonio Vitar, es autorizada para ocupar y usufructuar la parcela de terreno cuya transferencia gratuita solicita para asiento del futuro local del Centro de Rehabilitación.

Se establecen normas para el uso de jeringas y agujas descartables se difunden en todos los Servicios. Estas Normas disponen que todas las jeringas y agujas descartables sean destruidas después de su uso, utilizando un instrumento cortante, dividiéndolas en forma transversal (tanto la jeringa, el émbolo y la aguja) para su posterior incineración; establece que el vacunador sea el responsable de la destrucción y eliminación de dichos instrumentos descartables. Se responsabiliza al Director de cada servicio para constatar el cumplimiento de dichas normas.

Se **normatiza el Departamento de Nutrición** en lo concerniente a la rotulación de alimentos envasados, utensilios, recipientes, envases, envoltorios y asó mismo las relativas a características bromatológicas y bacteriológicas a que se deben ajustar estrictamente los alimentos, aditivos

alimentarios, productos alimenticios y las bebidas alcohólicas destinadas al consumo de la población nacional. Así mismo se elaboran normas de **Alimentación para los Grupos Vulnerables de la Población**, elaborados por el Departamento de Nutrición del Ministerio son aprobadas y difundidas.

Punto Focal en el Paraguay para coordinar actividades intersectoriales relacionadas con **Mujer, Salud y Desarrollo** es la **Dra. Olimpia Gaona de Godoy**.

Programa de Atención Primaria de Salud Ocular es coordinado por el **Dr. Heriberto Mieres**, médico Oftalmólogo, con un Grupo Asesor Multidisciplinario.

Segundo Seminario de Salud del Indígena se realiza en Asunción con participación indígena y las organizaciones que trabajan en esta temática.

1988. Presidente de la República del Paraguay Gral. Alfredo Stroessner 1988-1993

Es nuevamente reelecto para el periodo 1988-1993, el Presidente Alfredo Stroessner (interrumpido en 1989).



**Presidente: Gral. Alfredo Stroessner
1988-1993**



**Ministro de Salud: Dr. Adán Godoy
15 de Agosto de 1988- 1993**

Acompaña su gestión como Ministro de Salud el **Dr. Adán Godoy Jiménez**



Visita el país el **Papa Juan Pablo II**, quien deja un claro mensaje de apoyo a la Iglesia local, en su lucha por la libertad y los derechos humanos. En su alocución a los jóvenes insta al acercamiento a Dios para encontrar ahí las respuestas a tantos interrogantes. No permitir que destruyan vuestro futuro y construir así la civilización del amor. No hay nada que temer cuando el premio que espera es Dios mismo, que a veces sin saberlo todo joven busca. Termina su discurso en guaraní, deseando a todos, amor, justicia y concordia. Esta visita constituye un hecho histórico porque es la primera vez que un Papa visita nuestro suelo.

Papa Juan Pablo II en Ñu Guazú

Normas sobre Atención Prenatal, Parto, Puerperio, atención del Recién Nacido, son actualizadas bajo directivas del Departamento Materno-Infantil del Ministerio y el aporte de expertos nacionales.

Comisión Interinstitucional para elaborar un Programa de Investigación y Control del Síndrome de Inmuno **Deficiencia Adquirida SIDA** inicia su labor abarcando: Investigación Médica, Laboratorial y Epidemiológica, Diagnostico y Asistencia Médica.

Paraguay distingue a la Organización Mundial de la Salud, en su cuadragésimo aniversario, y reafirma el compromiso asumido para alcanzar la “Salud para todos en el año dos mil”. Una Comisión Nacional programa, coordina y apoya todas las actividades alusivas.

Se dispone que los **Directores Regionales** realicen supervisión mensual de todas las unidades de salud de su jurisdicción y envíen dicho informe al Gabinete.

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

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

Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, dependiente del Ministerio de Salud, integra su Consejo Técnico con las siguientes personas: Presidente, Dra. **Nalhi Cho de Samaniego**; Miembros: Prof. Dr. **Francisco Cataldi**, Dr. **Ángel Santacruz**, Dr. **Carlos Ávila**, Dra. **Leni Funk**, Dr. **Oswaldo Molinas**, Dr. **Emilio Saguier Negrete**, Dra. **Ramona Ríos** y Dra. **Elma Brizuela**.

Mortalidad Materna y Neonatal. Un Comité Nacional de Estudios sobre la **Mortalidad Materna y Neonatal** en el Paraguay, se integra con representantes del Ministerio de Salud y de Instituciones del Sector Salud. También se crea un Comité de Estudio sobre la **Mortalidad Infantil** en el Paraguay ambos Comités trabajan coordinadamente para conocer, la verdadera magnitud del problema y sus causas.

Centro Nacional de Comunicación en Salud, es creado como organismo técnico dependiente del Gabinete, para la programación y desarrollo de acciones en el campo de la información y la comunicación social relacionada a actividades en el campo de la salud.

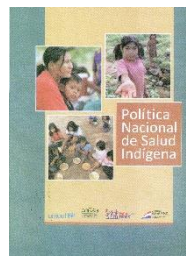
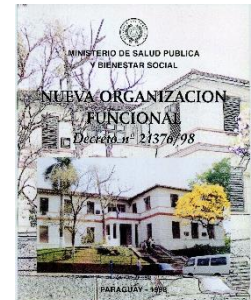
Se promueve a la categoría de **Departamento, la Sección Enfermería**, manteniendo la dependencia jerárquica de la Dirección de los Servicios Normativos y Planificación, considerado que los Servicios de Enfermería como integrante del sistema de atención de salud, abarca la promoción de salud, la prevención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

Departamento de Educación Sanitaria, es reestructurado y se denomina **Departamento de Educación Para la Salud**. Son estructuras que anteceden a la Dirección y Programas de Promoción de la Salud.

Parte IX

Paraguay en Democracia

1989-2011



Parte IX

Paraguay en Democracia 1989-2011

1989. Golpe de Estado. Se inicia un nuevo periodo en la historia del país. El gobierno del Gral. Stroessner fue depuesto por el golpe militar, encabezado por el Gral. Andrés Rodríguez, su consuegro, y ex hombre de confianza de Stroessner, en la noche del 2 y la madrugada del 3 de febrero de 1989, quién asumió el poder. Este evento histórico mereció la denominación de “Noche de la Candelaria”. Ataca con sus fuerzas al Regimiento Escolta Presidencial y al Estado Mayor. El Cuartel de Policía y el Palacio de Gobierno fueron atacados por fuerzas de la Marina de Guerra. Progresivamente las Unidades las Fuerzas Armadas se fueron plegando al golpe. Stroessner se refugia en el Estado Mayor, donde se resiste, pero termina por rendirse, en la madrugada del 3 de febrero de 1989

47° Presidente de la República del Paraguay Gral. Andrés Rodríguez (1989- 1993)



Presidente: General Andrés Rodríguez
1989- 1993



Ministro de Salud: Dr. Juan Manuel Cano M.
Enero 1989 -Noviembre1989

Andrés Rodríguez asume el poder y lee por la radio emisora Primero de Marzo una proclama que se inicia con estas palabras: ***“Hemos salido de nuestros cuarteles en defensa de la dignidad y el honor de las FFAA por la unificación plena y total del coloradismo en el gobierno; por la iniciación de la democratización del país; por el respeto a lo DDHH; por la defensa de nuestra religión cristiana, apostólica y romana. Eso es lo que yo les estoy ofreciendo con el sacrificio del soldado paraguayo nuestro querido y valiente pueblo paraguayo. Espero que los camaradas de las FFAA me acompañen en estas circunstancias porque estamos defendiendo una causa noble y justa...”***

El 5 de febrero de 1989 Stroessner que estaba detenido en la Caballería parte al exilio en Brasil y Rodríguez promete elecciones en tres meses según lo prescribe la Constitución.

El general Rodríguez establece un gobierno militar por un tiempo indefinido. Se convoca a elecciones generales para el 1 de mayo de 1989, para completar el periodo iniciado en 1988 por Stroessner. El Gral. Andrés Rodríguez es candidato triunfante del Partido Colorado, con el 73% de los votos. Durante su gobierno se promovió una Asamblea Nacional Constituyente; se respetaron los derechos humanos y las libertades públicas y se inició la inserción del país a la comunidad internacional.

El General Rodríguez nombra como Ministro de Salud al doctor **Juan Manuel Cano Melgarejo**⁴⁹⁴

⁴⁹⁴Decreto no 2 del 6 de febrero de 1989

14° Ministro de Salud. Juan Manuel Cano Melgarejo.(89/Nbre/89)

El Dr. Juan Manuel Cano Melgarejo nació en *Quyquyho*, el 23 de junio de 1926. Cursó sus estudios en el Colegio Alemán y en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción de donde egresó con el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Fue médico del Punto IV, del programa Alianza para el Progreso, que impulsara el extinto presidente de los Estados Unidos, John F. Kennedy.

En 1960 se radicó en Coronel Oviedo por razones de trabajo y ejerció la profesión largos años como médico rural. En ese tiempo se estaba construyendo la ruta de Oviedo hacia el Paraná, a cargo de una empresa norteamericana, en pleno monte, que por ese entonces era una selva impenetrable, llena de animales salvajes y de los temibles indios guayakies. Fue en ese lugar donde ejerció la medicina.

El Dr. Cano relata una de la experiencia que le tocó vivir. Se trataba de un colono herido en el vientre por una lanza de los guayakies. Se hizo necesario practicarle una cirugía y se encontró que las púas, las estrías de la punta de madera, estaban dispuestas de forma que cuando penetraban quedan atrapados en el cuerpo. Tuvo que practicarle una cirugía de urgencia, en precarias condiciones.

Entre 1970 y 1986 fue presidente de la seccional colorada. Relata el Dr. Cano...*me echaron “los militantes” después de asaltar la seccional y atropellar la asamblea con policías de la FOPE.*

Prosiguiendo con su carrera política fue intendente municipal de dicha ciudad, director del Centro de



Salud local y fundador de un sanatorio privado.

A partir de la década de los 80, en la mayoría de los países de América Latina se generalizó la democracia, con la caída del régimen dictatorial para dar paso a regímenes de transición.

Paraguay no escapó a esta corriente y luego 35 años en el poder, el régimen de Stroessner fue derrocado por el golpe militar encabezado por el Gral. Andrés Rodríguez, su consuegro, en la noche del 2 y la madrugada del 3 de febrero de 1989.

El día 3 de febrero, a la media tarde de aquel año 1989, juraba en su carácter de Presidente

Provisional del Paraguay el General de División. Previo juramento ante el pueblo, dicta su primer decreto constituyendo su gabinete.

El Dr. Cano Melgarejo fue nombrado ministro de Salud Pública y Bienestar Social. Cuenta que llegó al cargo de forma inesperada cuando el General Rodríguez le dijo: “Mañana, a las ocho, es el juramento”. Ni siquiera me dio tiempo de pensar. Me sacó de Coronel Oviedo después de 30 y tantos años de servicio como médico y como dirigente del partido.

Los delineamientos de la política de salud

Con la llegada del régimen democrático el apoyo externo se incrementó a través de las ONGs que en



esta década alcanzaron su mayor auge mediante el desarrollo de actividades que priorizaban aspectos preventivos dentro de la línea estratégica de la Atención Primaria de Salud, con trabajos focalizados dirigidos a sectores marginales, con muy poca relación con los sistemas de salud, cuyo fin era el desarrollo y consolidación de la participación social.

Se pone en marcha del Plan de Acciones Inmediatas en Salud (PAIS)⁴⁹⁵ Esta nueva política entiende que la salud pública tradicional debe dar paso a una nueva salud pública más social, más participativa y que posibilite el derecho a la salud y a la calidad de vida, con equidad.⁴⁹⁶

Esta política hace referencia a la política ambiental de manera a contribuir al equilibrio del ecosistema priorizando los servicios básicos, con financiación adecuada, para lograr la salud para todos como eje del

desarrollo humano sostenible, principal desafío de esta administración

Propone la integración de los servicios preventivos y curativos dando prioridad a las áreas de Atención a las Personas, y Área de Atención al Medio Ambiente.

En el Área de Atención a las Personas, las acciones van dirigidas al Control de Enfermedades fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica; el incremento de las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones y la Erradicación de la Polio, cuyo último caso denunciado en América se dio el 23 de agosto de 1991, en el Perú.



Es de destacar que debido a una coordinada acción inmunológica, no se registra en el país ningún caso de poliomielitis desde el año 1982. En 1988 la Asamblea Mundial de la Salud estableció como meta la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000.

En esta gestión se implementa la gratuidad por consulta externa a los niños menores de 1 año, distribución de suero oral, y aplicación de vacunas a menores de 1 año y, embarazadas en todos los servicios del

Ministerio de Salud.

El Dr. Cano Melgarejo falleció en Asunción, el 31 de agosto de 2004. Le sobreviven su esposa y tres hijos.

Reorganización del Ministerio de Salud. El 14 de febrero se reorganiza el Ministerio de Salud como sigue: 1) **Gabinete Ministerial** (Consejo Técnico Consultivo, OPS/OMS como organismo asesor, Secretaría General, Secretaría Privada, Relaciones Públicas y Prensa, Asesoría Jurídica; 2) **Subsecretaría de Salud Pública** (Dirección General de Atención a las Personas, (División de Hospitales y Atención Médica, División de Programas Especiales), Dirección General del Medio Ambiente, Dirección General de Planificación y Evaluación de la Salud, División de Planificación y Presupuesto, División de Recursos Humanos, División de Recursos Físicos, División de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Dirección General de Bienestar Social, Dirección General de Administración, Dirección General de Regiones Sanitarias. En el nivel operativo: Las Direcciones de Regiones Sanitarias.

⁴⁹⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan de Acciones Inmediatas en Salud (PAIS), 1989.

⁴⁹⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.. Memoria de Actividades. Año 2002

Campeños indigentes inician **ocupación de tierras de propiedades privadas**. Entre el 3 y el 31 de marzo de 1989, se ocupan 80.000 hectáreas. Se crea la **Central Unitaria de Trabajadores (CUT)**, con 91 sindicatos. Se deja sin efecto la obligación de tener el carnet de afiliado al Partido Colorado para obtener un cargo en la función pública o ingresar al Colegio Militar.

Un aporte importante: El Consejo Nacional de Salud, creado por decreto 1024 que faculta al Poder Ejecutivo a disponer el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos y teniendo en cuenta que la política nacional de salud y bienestar social debe ser analizada periódicamente. También considera la necesidad de elaborar los planes y programas de salud de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación incluidos los ejecutados por instituciones públicas y privadas (art. 3º al 7º-Código Sanitario) los efectos de trazar dicha política y coordinar las actividades tanto de los sectores públicos como privados, debe integrarse el Consejo Nacional de Salud, a fin de coadyuvar con el Ministerio y bajo su liderazgo en la ejecución de dicha política nacional.

Dicho Consejo estará integrado por: Ministro de Salud, quién ejercerá la Presidencia del Consejo Nacional de Salud; Director General y Presidente del Consejo Superior del Instituto de Previsión Social; Director General de la Sanidad Militar; Director General de la Sanidad Policial; Decano de la Facultad de Ciencias Médicas; Presidente del Círculo Paraguayo de Médicos; Presidente del Círculo de Odontólogos del Paraguay; Presidente de la Federación de Químicos del Paraguay; Presidente de la Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA); Intendente Municipal de Asunción, Presidente del Instituto de Desarrollo Municipal (IDM)

El grupo priorizado de **pueblos originarios** se beneficia con la exoneración del pago de aranceles por consultas externas, hospitalización y estudios auxiliares de diagnóstico a los indígenas del país.

El 8 de agosto Paraguay **ratifica**, con una demora de 20 años, la Convención Americana de los Derechos Humanos.

Convención Internacional sobre la prevención y sanción de la Tortura. El 16 de enero el Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con Fuerza de Ley 58 que aprueba y ratifica dicha Convención, suscrita en Cartagena de Indias, Colombia, el 9 de Diciembre de 1985.

15º Ministra de Salud: Dra. María Cynthia Prieto Conti (1989/1993). Fue nombrada por decreto 3.681



del 17 de noviembre de 1989 en reemplazo del Dr. Juan Manuel Cano Melgarejo. Es la primera mujer en ocupar un gabinete ministerial en toda la historia del país. Fue designado Subsecretario el **Dr. Rubén Mallorquín**

Nació el 02 de marzo de 1950 en la ciudad de Asunción. Estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Siguió cursos de perfeccionamiento y especialización en varios países de Europa y de

Latinoamérica.

Es hija de una de las figuras más relevantes de la salud pública, el Dr. Claudio Prieto quién por muchos años ocupara el cargo de Director General de Salud.

La Dra. Prieto le cupo desempeñar su función en una época de mucha transición, reforma y reconstrucción del sector público con otro modelo mucho más democrático, más abierto. Se definió una política sanitaria sustentada en los conceptos de justicia social y salud como derechos humanos



esenciales, dando prioridad a la salud de la madre y del niño, al control de las enfermedades infectocontagiosas, el saneamiento del ambiente y al bienestar social de los grupos más carenciados.

Reorganizó el Ministerio y conformó un gabinete técnico que manejaba toda la gestión técnica y administrativa, sumada a dos unidades que eran la de Bienestar Social y otra de Medio Ambiente y Saneamiento, a cargo del Director General de Salud.

La gestión y administración estaba a cargo del Gabinete Técnico con rango de Vice Ministerio, que tenía a su cargo todo lo que fuera la Planificación ya sea de recursos humanos, de presupuesto, de infraestructura, planes estratégicos institucionales, todo lo que tenía que ver con la parte técnica.

El primer Viceministro nombrado fue el Dr. Carlos Insfran, que se desempeñaba entonces como Director Regional de Caaguazú.

La política de esta gestión apuntaba a fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud y a descentralizar el sistema de salud. Se fortalecieron las unidades regionales, y se les dio mayor responsabilidad ya que elaboraban el presupuesto local.,

Se creó el primer presupuesto basado en Proyectos que era como un modelo de presupuesto de base cero y de ahí cada departamento debió desarrollar su propio presupuesto en base a las acciones que planificó. Se elaboró el primer presupuesto participativo.

Se dio énfasis a la reducción de la mortalidad materna mediante la implementación del Programa Sangre Segura.

Esta gestión dispone la gratuidad de la atención médica a los indígenas y exoneración de los estudios realizados en el Hospital Nacional de Itaguá.



Se crearon el Instituto Nacional de Nefrología⁴⁹⁷, el Banco Nacional de Órganos⁴⁹⁸; el Departamento de Salud Mental y se establecen normas para extracciones, trasplantes e injertos de órganos con fines científicos y terapéuticos⁴⁹⁹ y se aprobaron las Políticas Sociales para la Tercera Edad.

Se creó un programa de formación de Gerentes en Salud con apoyo de la USAID a funcionarios de todas las regiones tomando como en base a proyectos locales con

énfasis en Planificación.

Se inició el Consejo Nacional de Salud, se escribió la política nacional de salud, y a partir de esto empezamos a hacer la propuesta de la ley 1032

En 1992 las regiones sanitarias se ajustan en su distribución nominal y territorial a los Departamentos de la República⁵⁰⁰ y se crea la Dirección de Regiones Sanitarias. Se reorganiza el funcionamiento de las direcciones regionales⁵⁰¹, consideradas como unidades desconcentradas y coordinadas en su funcionamiento con el área correspondiente de las Gobernaciones Departamentales.

1990. Política Nacional de Salud y Bienestar Social es aprobada por el Consejo Nacional de Salud. En su delineamiento básico busca responder, coordinadamente con las instituciones del sector público y

⁴⁹⁷ Ley 39/90.

⁴⁹⁸ Ley 70/90

⁴⁹⁹ Ley 106/90

⁵⁰⁰ Resolución 368 de 1992

⁵⁰¹ Resolución 354 de 1993

privado, a las necesidades de salud de la población y establece como prioridades el área materno-infantil y nutrición, el control de enfermedades transmisibles y zoonosis, el saneamiento ambiental, el fortalecimiento de los servicios de salud, la coordinación inter-institucional, la participación comunitaria en el sistema de servicios de salud, la atención a sectores marginales y asentamientos campesinos e indígenas.

Plan Nacional de Salud 1991 – 1993 es puesto en ejecución. Dentro del proceso de desconcentración que el Ministerio viene impulsando a través del Consejo Nacional de Salud la apertura programática del Plan tiene por objeto general coordinar esfuerzos de las instituciones públicas y privadas en áreas y acciones en el campo de la promoción, prevención y recuperación en salud mediante la aplicación de modelos operativos de atención sanitaria de alta efectividad y de bajo costo que facilite el acceso de la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención. Considera a la vez la necesidad prioritaria de fortalecer la capacidad de gestión de las instituciones del sector mejorando los sistemas técnicos y administrativos, la calificación del personal y la red de información con la implementación de los principios de administración moderna, el proceso de descentralización, la programación local y la participación comunitaria. El enfoque de la planificación estratégica reconoce la complejidad social de los factores sociales y de los diferentes factores internos y externos, de la concertación sectorial hasta las instancias operativas correspondientes a cada institución pública y privada. La apertura programática sectorial establece áreas de acción, programas y sub-programas de atención, promoción social, investigación y capacitación del recurso humano de Salud.

Reglamentación del **Registro y habilitación de profesionales con títulos expedidos en el extranjero**

Se **prohíbe la práctica de fumar** en los consultorios y salas de espera de los Servicios de Salud, así como en cualquier otra Dependencia u Oficina del Ministerio de Salud y se dispone medidas para el control de cumplimiento para el logro de **Ambientes Libres del Humo del Tabaco**.

Varias dependencias son creadas a fin de mejorar la gestión ministerial. Así se crea la **Oficina de Autorización y Control de la Publicidad de Profesionales, Establecimientos y Productos** relacionados con la salud, dependiente del Departamento de Educación para la Salud y Comunicación Social.

Se dispone que las autorizaciones de la publicidad sean otorgadas por un grupo técnico de trabajo integrado por: representantes de los Departamentos de: Educación para la Salud y Comunicación Social, Alimentación y Nutrición, Vigilancia Sanitaria, Control de Profesionales en Salud, Recursos Físicos y Recursos Humanos. También se crea el **Departamento de Comunicación Social en Salud**, dependiente del Gabinete, se establece sus funciones y se designa al **Lic. Santiago Caballero**, como Jefe de este Departamento. Se dispone que la Oficina de Prensa pase a depender del mismo.

Una resolución designa al **Dr. Marcos Aurelio Aguayo Rodríguez**, como Director del Programa Nacional de Lucha contra el sida en reemplazo del Dr. Federico Guillermo Villasboa, quien recibirá otro destino, en vista a la reorganización administrativa del Ministerio de Salud.

Se concede el Diploma **“Mención de Honor”** del Ministerio de Salud, en reconocimiento a los más de 25 años de servicios prestados con idoneidad y dedicación a la Salud Pública, a varias obstetras de la Institución.

Instituto Nacional de Nefrología es creado en septiembre por Ley 39/90.

Otros hechos relevantes son: Se produce la **primera Guerra del Golfo Pérsico**. **Augusto Roa Bastos**, recibe el **Premio Cervantes**, el máximo galardón de las letras hispánicas.; promulgación del **Primer Código Electoral** en el marco del proceso de transición democrática. La OEA realiza en Asunción su vigésima Asamblea General. Se produce la visita oficial al Paraguay de los **Reyes de España Don Juan**

Carlos y Doña Sofía. “Don Bosco Rogá” se abre para niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle. Esta obra está a cargo de los Salesianos.

Varias Instituciones, calles y avenidas que en todo el país llevaba el nombre del Presidente Stroessner cambian de denominación. El Aeropuerto Internacional toma el nombre del Aviador **“Silvio Pettirossi”** y la ciudad Presidente Stroessner sobre el río Paraná se denomina **“Ciudad del Este”** Se inaugura el 20 de abril el Puente Internacional **“Roque González de Santa Cruz”** que une la ciudad de Encarnación (*Itapúa*, Paraguay) con Posadas (Misiones, Argentina). Se reúnen los presidentes Andrés Rodríguez y Carlos Saúl Menen.

1991. Un hecho histórico de repercusión mundial ocurre en diciembre cuando queda oficialmente **disuelta la URSS, Unión de República Soviética Socialista** y da fin a la “guerra fría”.

Se realizan las **Elecciones Municipales**. En 40 municipios triunfan candidatos de la oposición. En Asunción es electo Intendente Municipal el Dr. **Carlos Filizzola** dirigente estudiantil de la Facultad de Medicina y sindicalista del Hospital de Clínicas. Pertenece a un nuevo movimiento político-social denominado **“Asunción para Todos”**. Por primera vez se elige al Intendente Municipal, a ejecutivo de los Municipios por voto directo de la ciudadanía. Comienza a funcionar en el país la **telefonía celular**. Se habilita en San Bernardino el Anfiteatro José Asunción Flores. Se firma el **Tratado de Asunción** que forma el Mercado Común del Sur, MERCOSUR, entre Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay. Ese año fallecen el compositor **Herminio Giménez** y el escritor nacional **Juan Bautista Rivarola Matto**. Ley 45 del **Divorcio Vincular**; Ley 119 modifica el **Código del Menor**; Se descubre en un local policial el llamado **“Archivo del Terror”** con evidencia sobre espionaje político, apresamientos ilegales y torturas por motivos políticos.

En el **campo político** las internas del Partido Colorado en el gobierno se destacan por una fuerte disputa en corrientes pertenecientes al Ingeniero Juan Carlos Wasmosy, al Dr. Luis María Argaña y al militar Lino César Oviedo. Triunfa el Ingeniero Wasmosy como candidato del Partido Colorado para la Presidencia de la República en las elecciones generales.

Ley 70 crea el **Banco Nacional de Órganos**. Se establecen Normas para extracciones, **trasplantes e injertos de órganos** con fines científicos y terapéuticos y se aprueba por Ley 106. Se establecen Normas sobre control y prevención del **Síndrome de Inmuno Deficiencia** adquirida por Ley 102

1992. Se promulga la **Nueva Constitución Nacional** que da paso al proceso de transición a la democracia con importantes conquistas importantes para las mujeres. Luego de varios años de organización y debates, las mujeres logran la formación de una red de Mujeres Políticas. Se introduce en el discurso político, el tema mujer y el enfoque de género. Se crea la **Secretaría de la Mujer** por Ley 39/92.

Una **epidemia de cólera** se inicia en el Perú y llega a países limítrofes con el Paraguay. Reglamento para el tratamiento de los tanques sépticos de los transportes internacionales de pasajeros es aprobado para la prevención del cólera. Se prohíbe la entrada de verduras, hortalizas y frutas de áreas geográficas limítrofes con nuestro país y con existencia de brote de cólera. Los servicios de salud se capacitan y se preparan para enfrentar un eventual brote de cólera.

Se **prohíbe** el riego de verduras, hortalizas y afines con aguas cloacas, de alcantarillado, desagües o fuentes contaminadas.

Se reglamenta y establece Normas técnicas y administrativas para el **empleo de la sal** en el país. También se dictan normas de **fabricación y suministros para productos farmacéuticos que contengan triazolam** como principio activo se establece.

Reglamentación para la apertura de Consultorios Dentales y se establecen los requisitos que deben reunir los mismos. El Decreto 14.390 aprueba el **Reglamento General Técnico de Seguridad, Higiene y Medicina en el Trabajo**. Decreto 15.632 establece normas para regencia en casas importadoras de artículos de higiene, tocador y belleza e industrias no farmacéutica. Se elabora el **Manual de Guía de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería** de Centro de Salud y de Hospital-Regional, es aprobado. Se establecen las **Funciones de la Enfermera/o Jefe Regional y la Enfermera/o de Supervisión Regional** se aprueban por resolución; También del **Departamento de Salud Oral** que determina las atribuciones y responsabilidades del Odontólogo Jefe del Nivel Regional

Se aprueban las **Políticas Sociales para la Tercera Edad** contenidos en el Manual de Procedimientos, reglamentos internos de los Hogares de Ancianos dependientes de éste Ministerio y normas arquitectónicas de los hogares de Ancianos del Paraguay.

Historia Clínica del Niño, se pone en vigencia en todos los servicios de Salud del Ministerio.

Se autoriza la suscripción de contratos entre la Empresa Sudamericana de Servicios Públicos y los Hospitales del Ministerio de Salud para **Servicios de Recolección y Tratamiento de Residuos Patológicos y/o Infecciosos**.

Estudio sobre los **Recursos Humanos en Salud** a Nivel Nacional se realiza con la cooperación de la OPS. Continúan las obras de construcción del **Proyecto de Ampliación de los Servicios Básicos de Salud** para la IIª y VIIª. Regiones Sanitarias del país Contrato de Préstamo K. F. W.- Fase III.

Se establece la **obligatoriedad** de presentar a Comunicación en Salud todos los materiales publicitarios y educativos, impresos y audiovisuales, destinados a la **campaña de lucha contra el cólera**. Una resolución declara prioritario el cumplimiento de las medidas de prevención y de vigilancia epidemiológica ante la aparición del **vibrión cólera** en aguas del Río Paraguay.

División en Regiones Sanitarias. El **límite geográfico y de cobertura poblacional de las Regiones Sanitarias** se hace coincidir con la **División Política Departamental** del país.

Medalla de Reconocimiento Honor al Mérito de Salud Pública se concede a la OPS/OMS.

Se crean algunas dependencias como la **Oficina de Control y Prevención de los Desórdenes de Yodo** dependiente del Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud. Creación de la **Oficina de Auditoría Interna** y definición de las funciones del Auditor Interno del Ministerio

1993. Se aprueba la **Ley 213 Código del Trabajo**. Ley 298 proroga la vigencia de la Ley 432/73 sobre aporte patronal para **Campaña de Erradicación del Paludismo**.

Reglamentaciones: Se aprueba el Reglamento que establece normas para la apertura, funcionamiento y control de las instituciones públicas y privadas de **formación de recursos humanos de nivel técnico y auxiliar en Ciencias de la Salud**. También el **Reglamento General de Primeros Auxilios** se aprueba para su organización y funcionamiento. Se reglamenta las **funciones, atribuciones y responsabilidades de los Directores Nacionales de Regiones Sanitarias**

Manual Guía de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería de Puestos de Salud se aprueba y se difunde. También el **Manual Guía de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería de Centros de Salud** (II Nivel de Atención).

Se amplían las **Normas Sanitarias Bromatológicas de Alimentos, Bebidas y Sustancias** Se establecen normas técnicas respecto a la **calidad del agua potable y su distribución**.

Hospital Regional de Pilar. Denominación "**Dr. Lázaro Morga Núñez**" al Hospital Regional de Pilar, *Ñeembucú*.

Un grupo de trabajo se desempeña para el "**Fortalecimiento de la Enfermería y la Partería en apoyo de las estrategias Salud para Todos**".

Se integra el **Consejo Nacional de Transfusión Sanguínea**. Se establecen Normas y Procedimientos para extracción, procesamiento, conservación, distribución y uso de sangre humana; sus componentes y derivados. Se prohíbe la Comercialización **de la sangre y sus componentes** en todo el país.

.Se refuerza el proceso de **Codificación de Causa de Muerte y Egreso Hospitalario**

Se constituye y funciona la **Comisión especial de Referencia y Contrarreferencia** a nivel del Gran Asunción, en el Departamento Central. También se constituye el **Comité Nacional de Acreditación de Hospitales y Garantía de Calidad de la Atención** como Organismo Técnico del Consejo Nacional de Salud.

Manual de Organización y Funciones del **Sanatorio Dr. Juan Max Boettner** es aprobado. El Sanatorio "Juan Max Boettner" se declara como **Ambiente Libre del Humo de Tabaco**.

Se declara obligatorio contar con carteles indicadores de la prohibición dispuesta en el Art. 206 del Código Sanitario en todos los **establecimientos que expenden bebidas alcohólicas**. Reglamentación de la venta del adhesivo de nombre comercial "**Cola de Zapatero**" y otros.

Se autoriza a la División de Vigilancia Sanitaria de Drogas, Medicamentos y Afines del Ministerio de Salud y a sus Oficinas Técnicas Regionales de todo el país, a instruir sumarios administrativos a supuestos infractores del Art. 206 del Código Sanitario que establece: "**Se prohíbe la venta y consumo de bebidas alcohólicas en locales públicos a menores de edad**".

48° Presidente de la República del Paraguay: Ingeniero Juan Carlos Wasmosy. 1993/1998

Precedido por Andrés **Rodríguez**, le sucede el Ingeniero **Raúl Cubas Grau**



**Presidente: Ing. Juan Carlos Wasmosy
1993/98**



**Ministro de Salud: Dr. Cándido
Núñez León
Agosto 1993/Julio 1994**

El 9 de mayo de 1993 se realizan elecciones generales y se elige presidente de la República al Ingeniero Civil Juan Carlos Wasmosy Monti, con el 39% de los votos.⁵⁰² Wasmosy es electo como el primer presidente civil de los últimos 40 años. Su Vicepresidente es el Dr. Ángel Roberto Seifart.

El Decreto 1 designa Ministro de Salud Pública al **Dr. Cándido Núñez León**. Este ocupó el cargo por 11 meses.

El **Dr. Cándido Núñez León**, médico, nació en Asunción el 9 de mayo de 1948. Sus universitarios los hizo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Fue sucedido por el **Dr. Andrés Vidovich Morales**. Los **Viceministros** fueron **Samuel Brustein** y luego el **Dr. Andres Vidovich Morales**.

En 1993 se designa al **Gral. Lino César Oviedo** Comandante del Ejército. Entre 1994 y 1996 se realizan varias marchas campesinas y dos huelgas generales. Wasmosy quiere consolidar la transición democrática del país, sin embargo, debe enfrentar muchos obstáculos. Una economía deteriorada, varios bancos en bancarrota trae consigo que miles de ahorristas perdieran todos sus haberes. El

⁵⁰² Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay. ^Paraguay Siglo XX. Tomo III. Ed. Distribuidora Quevedo Año 1997. Primera Edición. Últimos años. Cronología 1989-1996. Carlos Federico Martini Escolar.

desempleo aumenta a pasos agigantados. El Gral. Oviedo, acusado de intentar un golpe de estado, es relevado de su cargo de Comandante, pero este se niega a abandonar el cargo, provocando una gran tensión linealmente superada. Para muchos Wasmosy practicó una política de círculo cerrado, excluyendo a los demás sectores del Partido Colorado. Su gobierno dejó saldos negativos en lo social y en lo económico.

Consolidación de Colonias Rurales. El Decreto 870 aprueba el Convenio Interinstitucional suscrito por los Ministerios de Hacienda, Agricultura y Ganadería, Salud, Obras Públicas y Comunicaciones, Educación y Culto, y los Presidentes del Banco Central del Paraguay, Instituto de Bienestar Rural e Instituto Paraguayo del Indígena, respectivamente en el marco del Proyecto de Consolidación de Colonias Rurales. En ese marco se constituye la Comisión de Programación y Ejecución del Área Salud del **Proyecto de Consolidación de Colonias Rurales** a fin de contar con un organismo responsable de la programación, médico-arquitectónico, administración, ejecución y evaluación del componente salud de dicho Proyecto.

17° Ministro de Salud: Dr. Andrés Manuel Vidovich Morales (1994 – 1998)



El Dr. Andrés Manuel Vidovich Morales nació en Asunción, el 24 de mayo de 1937. Estudió en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Se especializó en salud pública y realizó ingentes tareas por la dignificación de los médicos rurales.

Fue durante varios años funcionario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cartera cuya titularidad asumió el 12 de julio de 1994, hasta agosto de 1998.

Fue impulsor de la ley que crea los consejos regionales y locales de salud y presidente del Consejo Nacional de Salud. Fue Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Pacifico. Estudió en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción de donde egresó como médico. Se especializó en salud pública y realizó ingentes tareas por la dignificación de los médicos rurales.

Acompañó su gestión como Viceministra de Salud la Dra. Mirian Baranda de Samaniego; el Dr. José Filipini Dr. Alberto Echeverría y el Dr. Roberto Dullack



Dra. Mirian Baranda



Dr. José Filipini



Dr. Alberto Echeverría
22 IX de 1995-1996



Dr. Roberto Dullack
16 VIII de 1996-1998

Fue impulsor de la ley que crea los consejos regionales y locales de salud. Reorganizó el Consejo Nacional de Salud “como un amplio y participativo foro de discusión, coordinación interinstitucional, formulación de proyectos y desarrollo del Sistema Nacional de Salud por Ley No.1032/96. El criterio fue que “los gobiernos departamentales y locales deben definir el proceso dentro de una estructura administrativa formal. Los tres estamentos, Consejos Nacional, Regionales y Locales de Salud deben ir analizando todo lo que hace a la utilización de esos recursos a nivel local.

En 1997 firmó acuerdos de descentralización con 23 municipios, de los cuales 10 implementaron efectivamente la modalidad de gestión descentralizada de los recursos de salud pero el proceso no logró afianzarse.

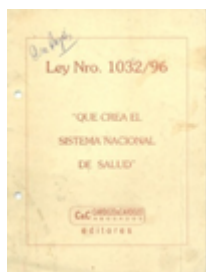
En su gestión se estableció la nueva organización funcional del Ministerio de Salud⁵⁰³, de acuerdo con los preceptos pertinentes de la Constitución Nacional.



En esta normativa se puso especial énfasis en la función rectora de la salud humana y ambiental, y de bienestar social, que debía cumplir el Ministerio de Salud, que a partir de ese momento inició una etapa de reformas y modernizaciones, principalmente legislativas.

Se crean dos instituciones importantes: el Instituto Nacional de Nutrición (INAN) y el Instituto Nacional de Salud y también la Unidad de Informática Sanitaria,

La Política Nacional de Salud 1993-1998: La etapa que se origina en este periodo tiene una importante influencia en el rumbo que se da al desarrollo institucional de la salud. Aparece un fenómeno interesante la "sociedad civil" como una alternativa al estado, definiéndole nuevas tareas y roles que se evidencia en logros de la concertación. Las acciones de salud se impulsan para ser llevadas a todos los núcleos de población a través de los servicios que se orientan hacia la comunidad, tratando de alcanzar las coberturas en los programas preventivos, un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado de las enfermedades ya existentes, basados en una metodología de planificación estratégica de la salud.



Las autoridades deben reiniciar la reforma del estado. La regionalización, si bien comenzó con Adán Godoy Giménez, se impulsa como una tendencia de descentralizar el poder y exige la participación de las autoridades

nacionales y subnacionales como desencadenantes de la reforma del Estado. De allí la premisa de "pensar globalmente, actuar localmente y evaluar conjuntamente". Los gobiernos distritales deben cumplir con su misión social hacia su comunidad y los gobiernos departamentales se afianzan en su rol principal de coordinación, orientación, ejecución y control de programas y servicios en su área geopoblacional, para asegurar la sostenibilidad de este proyecto.

⁵⁰³ Decreto 21.376/98

El desarrollo local plantea la descentralización, las iniciativas comunitarias, la autogestión, a la autonomía y la participación social para enfrentar los problemas de salud y bienestar.



La implementación del Sistema Nacional de Salud y las estrategias de descentralización administrativas y de participación social va a permitir una mayor autonomía de gestión, de uso racional y oportuno de los recursos con eficacia y de un control local del proceso, lo que significa la capacidad en la coordinación, ejecución y evaluación de las actividades, sus recursos y sus resultados, en cuanto a la promoción, prevención y recuperación de la salud.

Durante su gestión se realiza la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y el Tétanos.

Se inicia un proceso de revisión de políticas y programas referentes a la salud reproductiva y se reformula el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y el Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.⁵⁰⁴ Y se lanza el **Plan Nacional de Saneamiento Ambiental (PLANASAM)** llevado a cabo por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS.

El Dr. Andrés Vidovich Morales uno de los principales exponentes de la ley que crea el Sistema Nacional de Salud, falleció en Asunción, el 21 de octubre de 2013 tras una larga y penosa enfermedad.

La antigua Escuela de Educación Física de las Fuerzas Armadas se fusiona con la Federación Deportiva Militar formando el **Centro de Educación Física y Deportes Militares** que sigue contribuyendo a la práctica de los deportes y a la promoción de la Salud en su conocido local de la Avenida General Santos. Se instituye la **nueva estructura orgánica del Ministerio de Salud** por Resolución 102. Se crean la **XVI y la XVII Regiones Sanitarias** que comprende Alto Paraguay y Boquerón.

Se instituye la estructura interna y funciones generales de la **Dirección General de Planificación y Evaluación** y de la **Dirección General de Epidemiología**. Se crea la **Oficina de Coordinación Nacional de Salud en Emergencias y Desastres** se establece su estructura interna y funciones generales Programa SIGHT FIRST establecido por Decreto 986 cuya finalidad es **Erradicar la Ceguera del Mundo** con apoyo financiero de la Fundación *Lions Club*.

Comisión de Evaluación y Monitoreo del **Proyecto de Apoyo a la Salud Reproductiva y Planificación Familiar** que el Ministerio de Salud viene ejecutando con la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), a fin de afianzar acciones programadas y cumplir sus objetivos y metas.

Comisión de **Registro, Control y Fiscalización de Radio fármacos** se integra a nivel de las Instituciones Públicas y Privadas, en consonancia con el Código Sanitario y las Normas Técnicas de Protección Radiológica y Seguridad Nuclear en el área de salud vigentes.

Decreto 1.211 declara de interés nacional la **“Décima Reunión Anual del Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo” (CLACCTA)** llevado a cabo en la Ciudad de Asunción.

1994. Estructura organizacional y funcional de las Regiones Sanitarias y sus Servicios es modificada para facilitar el desarrollo de los Servicios. Comisión Interinstitucional del **Proyecto de Atención Primaria en Áreas Rurales** se integra como organismo técnico multidisciplinario, responsable de la formulación, desarrollo y evaluación del proyecto de referencia. Se establece el **Comité Nacional de Coordinación del Voluntariado en Salud**.

⁵⁰⁴ Resolución S.G. no. 102 del 31/VII/1993 establece la nueva estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:

La Dirección de Promoción, Prevención y Educación en Salud se establece como única responsable de la normatización, capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación a nivel nacional de los Promotores Voluntarios de Salud.

Se autoriza la realización del **Curso de Especialización en Promoción y Educación para la Salud**.

Ministerio de Salud auspicia la realización del **Primer Congreso Paraguayo de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos**.

Programa Nacional de Prevención del Abuso de Drogas se establece a nivel de la Dirección General de Promoción, Prevención y Educación de la Salud, con el objetivo de desarrollar, coordinar y orientar acciones específicas que contribuyan a disminuir el problema del abuso de drogas en toda la República. Ministerio de Salud auspicia la realización de la X Reunión Anual del Comité Latinoamericano Coordinador del **Control del Tabaquismo**.

Se realiza la **Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y el Tétanos**

Se establece la **metodología de trabajo** de los funcionarios comisionados a Hospitales Especializados; Centros de Salud; y Regiones Sanitarias para realizar tareas de mantenimiento de infraestructura física edilicia y Servicios Generales. Se norma la organización de trabajos que impliquen modificación de la estructura física, hospitalaria, y de instrumentales y equipamientos de los bienes, propiedades, edificios, del Ministerio de Salud

Se declara de **interés institucional** el XI Seminario Nacional para Líderes Gremiales del Área Salud - Sub Área Escalafón Sanitario y se autoriza su realización.

Creaciones: Se crea la Unidad de Coordinación de Proyectos, cuya estructura interna estará conformada por el Coordinador General: **Dr. Luís Vera**; Coordinador Técnico: **Dr. Roberto Dullak**; Coordinador Administrativo: **Dr. Arnaldo Morales**; Se crea la **Comisión Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna** por Resolución 213 con el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil, teniendo en cuenta la apertura programática de la política nacional de salud que prioriza la atención de la salud de la madre y el niño como estrategia para disminuir los indicadores de morbimortalidad en este grupo de población, en especial, de las áreas rurales y periurbanas, incluyendo a las parcialidades indígenas.

Creación del Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar por Decreto 3197. Es un organismo formado por instituciones, y agencias involucradas en la Salud Reproductiva del país, que tienen el propósito de favorecer el análisis de la problemática y la toma de decisiones que faciliten la dinámica de desarrollo en un trabajo conjunto y coordinado. El Consejo fue creado por Decreto presidencial 3197/94 y es presidido por el Ministro de Salud.

Creación de la Unidad de Informática Sanitaria, con funciones de procesar, analizar y controlar la información estadística en salud y distribución a los diversos programas y servicios de la Institución, bajo la Dirección de Planificación y Evaluación.

Se aprueba el **Programa Nacional de Prevención de la Ceguera Infantil**, por resolución 204, considerando la importancia de mejorar el rendimiento escolar de los niños, a través de la atención médica gratuita, para diagnosticar y prevenir las enfermedades oculares de los mismos

Se auspicia la **Campaña de Concientización sobre peligro del consumo de Tabaco y Bebidas Alcohólicas** y se declara de interés sanitario y público su promoción.

Programa Nacional de Prevención y Control de Accidente. Se establece este programa como organismo técnico dependiente de la Oficina de Coordinación Nacional de Salud en Emergencia y Desastre (CONASED), considerando que los accidentes constituyen una parte importante de las Emergencias, secundarias a la actividad humana, con graves consecuencias para la salud individual y

colectiva, especialmente a la población más vulnerable, que son los niños y adolescentes, que representan a la población mayoritaria del país.

Se elevan a la categoría de **Dirección el Departamento de Enfermería y el Departamento de Obstetricia** del nivel central del Ministerio de Salud.

Resolución 218 aprueba los **requisitos para el registro y habilitación** para el ejercicio de la profesión de los universitarios, técnicos y auxiliares de la salud.

Se faculta al Centro Nacional de Transfusión Sanguínea a proceder al **Registro de los establecimientos destinados a Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión** y se establecen procedimientos para la apertura, habilitación, inscripción, y funcionamiento de los mismos, tanto para regionales, locales, públicos y privados de toda la República.

El Decreto 4.267 establece el **Límite Geográfico y de cobertura poblacional de las Regiones Sanitarias** en directa relación con la División Política Departamental del país, total 18 Regiones Sanitarias en 17 Departamentos y Capital de la República.

Se declara de interés institucional el **Primer Congreso Paraguayo de Medicina Familiar y Primera Reunión de los Países de la Cuenca del Plata**.

“Profesor Dr. Juan Ernesto Javaloyes y González” se denomina la **Primera Promoción del Curso de Especialistas en Educación Sanitaria**, organizado por la Dirección General de Promoción, Prevención y Educación Sanitaria

Constitución de la Comisión Nacional de Auditoría Médica. Sobre los equipos generadores de radiaciones ionizantes y la manipulación de sustancias radioactivas: la Resolución no. 331 establece los requisitos necesarios para la autorización individual para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes o la manipulación de sustancias radioactivas a personal ocasionalmente expuesto de nivel técnico con el propósito de ser registrado.

Aprobación de las **Guías de Seguridad para la utilización de radiaciones ionizantes** por Resolución 332 para los establecimientos que utilicen las radiaciones ionizantes en el área de la salud. Se reglamenta la **publicidad de los servicios y productos** relacionados con la salud.

Registro de las instalaciones que utilicen radiaciones ionizantes en el área de la salud por Resolución 333 faculta al Departamento de Protección Radiológica y Seguridad Nuclear a proceder al registro de las instalaciones que utilicen radiaciones ionizantes en el área de la salud, como así también los equipos generadores y sustancias radioactivas y se establecen procedimientos para las inspecciones de apertura, de rutina de cierre no previstas de dichas instalaciones, tanto para locales públicos como privados de toda la República.

Epidemia de Leishmaniosis tegumentaria (LT) donde las principales zonas endémicas se ubican preferentemente en el Norte, Centro y Este de la Región Oriental, donde existen áreas de bosques tropicales húmedos, principalmente en poblaciones campesinas de muy escasos recursos económicos, en localidades nuevas, muy cerca de estos bosques, ya sean primarios o secundarios. Entre 1985 y 1994, ocurrió un gran incremento del número de casos de LT registrados, siendo el promedio anual de 510 casos, durante ese periodo. En 1992 tuvo lugar el brote más importante de la enfermedad, con 1.517 casos, que coincidieron con la creación de numerosos asentamientos campesinos en los Departamentos de Alto Paraná, *Canindeyú* y San Pedro.

Ley 529 crea la **Universidad Nacional de Pilar**, en Pilar, *Ñeembucú*. Comienza la implementación a nivel de aula de la **Reforma Educativa**.

Se establece la vigencia del **control de calidad de los productos farmacéuticos, de higiene, tocador y belleza**.

Se crean dependencias tales como: **Departamento de Cartografía Sanitaria** dependiente de la Dirección General de Planificación y Evaluación; **Oficina de Análisis de Situación** como Organismo de Apoyo Técnico para la Alta Gerencia del Ministerio de Salud con énfasis en las áreas de toma de decisión, solución de problemas, capacidad de gestión, con miras a lograr cambios favorables en la cultura institucional y en el gerenciamiento.

Descentralización de la Colonia "Santa Isabel" Sapucaí, que pasa a depender de la IXª Región Sanitaria de *Paraguari*.

Certificación de la Cruz Roja Paraguaya como Hospital Amigo del Niño y de la Madre

Incorporación del Centro de Salud no. 12 "Dr. Valerio Fernández" a los servicios del Ministerio de Salud, como dependencia de la XVIII Región Sanitaria Capital.

Reestructuración parcial de la Dirección General de Bienestar Social: Creación de la Dirección de Bienestar Familiar, que comprende los Departamentos: 1) Desarrollo del Niño. 2) Tercera Edad. 3) Reinserción Social. 4) de la Juventud. 5) de la Niñez. Crea también la Dirección de Desarrollo Social con los Departamentos 1) Participación Social 2) Entidades de Servicio Social.

Instituto Nacional de Salud- INS

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**. Por Resolución 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.

Lic. Irene de Fernández

Ese mismo año pasa a ser **Instituto de Nacional de Capacitación en Salud**, cuyo primer Director es el Prof. Dr. Fernando Rocholl.

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

En 1998 se crea la Unidad de Desarrollo Institucional para la reestructuración y fortalecimiento de



**biblioteca
virtual en salud**

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 – 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.



Fernando Rocholl

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



Dr. Lorenzo Morel



Dra. Sella Moreno de Servín



Dr. Jorge Massare



Dra. Teresa de Aguayo



Dra. Elsa Paredes de Battaglia



Prof. Dr. José Marín Massolo



Dr. Víctor Mármol Romero



Dr. Raúl Gulino Canese



Dr. Angilberto Paredes.

Directores del INS: 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.

Reorganización del Consejo Nacional de Salud por Resolución 91 de acuerdo al Código Sanitario, que en el Artículo 12º dispone “el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos” en el campo de la promoción, prevención y recuperación en salud. **Integran el Consejo Nacional de Salud:** el Ministerio de Salud, la Universidad Nacional de Asunción, la Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Odontología, Facultad de Ciencias Químicas, Facultad de Ciencias Veterinarias, Facultad de Agronomía, Facultad de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Instituto Andrés Barbero, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Sanidad Militar, Sanidad Policial, Comisión de Salud de la Cámara,

Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, Municipalidad de la Capital, Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA), Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados, Cruz Roja Paraguaya, Círculo de Odontólogos del Paraguay, Asociación Paraguaya de Enfermeros, Asociación de Asistentes



Sociales del Paraguay, ONG-Salud. Los asesores del Consejo Nacional son representantes de OPS/OMS, UNICEF, AID, JICA y la Fundación Paraguay Kansas.

Continuando con el proceso de Descentralización se realizan talleres de **Concertación, Participación y Descentralización en Salud**.

Comisión Interagencial para la Reducción de la Morbimortalidad y Perinatal se crea por Resolución 104 cuya función será la de contribuir para la ejecución del **Plan Nacional** en todos sus niveles. Los organismos intervinientes son: por UNICEF la Dra. Carmen Frutos de Almada; UNFPA, Dr. Hugo Oddone; JICA, Seiki Uehara y Hirohisa Matsumoto; OPS/OMS, Dr. Jorge Gómez Frey; BANCO MUNDIAL, Nils Janson; BID, José A. Riveros y Osvaldo Pacheco; AID, Richard Nelson; FUNDACIÓN KELLOG, Dr. Felipe Recalde. Se crea el **Comité Ejecutivo Regional** y las **Comisiones Regionales** para la reducción de la morbilidad materna y perinatal. También se crea la **Comisión Interinstitucional para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna y Perinatal**.

Reestructuración de la Junta Médica para Jubilaciones Extraordinarias, considerando las normas sanitarias que deben aplicarse para el estudio, evaluación y confirmación de los diagnósticos expedidos por los profesionales en los casos de jubilación extraordinaria, como así también la necesidad de contar con un organismo médico multidisciplinario para el mejor cumplimiento de su labor profesional.

Segunda Cura Anual de la Campaña Nacional de Desparasitación a Niños Escolares. Se autoriza al Departamento de Nutrición a planificar, conjuntamente con el Ministerio de Educación.

Decreto 6.109 reglamenta el Artículo 228 de la ley 836/80, del Código Sanitario, que establece el **Escalafón Sanitario**.

Guía práctica para el desempeño de los Grupos de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de los servicios de salud: se aprueba la guía y se recomienda su utilización.

Se declara de interés institucional el **Seminario sobre Bioética** organizado por el Departamento de Bioética del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, IICS.

Medalla de Reconocimiento en Salud Pública se concede al Profesor **Doctor Carlos María Ramírez Boettner**:

Se declara de interés institucional el **“Primer Encuentro Nacional de Trabajo Social, Salud y Participación”**.

Resolución 234 amplía el número de instituciones y organismos representados en el **Consejo Nacional de Salud**, considerando que es necesario incorporar en calidad de Miembros del Consejo Nacional de Salud a los directivos o representantes del Consejo de Gobernadores, Asociación de Juntas Departamentales (AJUDEPA), Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI), Federación de Químicos del Paraguay y la Asociación de Obstetras del Paraguay.

Manejo de Residuos Sólidos en el Área Metropolitana de Asunción Se acepta la donación de 242 ejemplares de informe final sobre el estudio de Manejo de Residuos en el Área Metropolitana de Asunción ofrecida al SENASA por la JICA

Medalla de Reconocimiento de Salud Pública se concede al **Dr. Armando López Scavino** representante de la OPS/OMS en el Paraguay.

Programa Nacional de la Lucha contra el Sida (PRONASIDA) implementado por Resolución 271.

Obligatoriedad del control fronterizo del ingreso de la sal para consumo humano, animal e industrial, prohibiendo el ingreso de la sal envasada en origen que no contenga yodo en los niveles establecidos por la Resolución 23/92, de 67 a 100 ppm. (expresado en partes por millón de yodato de potasio). Esta resolución se origina ante la necesidad de implementar el control sistemático del ingreso de sal en el país, dada las graves consecuencias que ocasiona la deficiencia de yodo en la población y los beneficios que otorga el consumo de la sal yodada.

Comisiones. Comisión de Integración de Médicos del MERCOSUR (CIMS). La Resolución 273 reconoce la constitución de la como organización representativa de los gremios médicos de la sub-región, integrada por las siguientes entidades: Confederación Médica Argentina, Consejo Federal de Medicina del Brasil, Sindicato Médico del Uruguay y Círculo Paraguayo de Médicos; **Comisión Nacional de Colegiación Médica**, se constituye como organismo Técnico-Profesional del Consejo Nacional de Salud, con el objetivo de formalizar el proyecto del Colegio Médico en consonancia con las normas jurídicas y éticas vigentes en la mayoría de los países; **Comisión de Recursos Académicos por Resolución 298** se constituye como organismo responsable de la programación, supervisión y control de la programación, supervisión y control de las pasantías rurales de los egresados en las diversas disciplinas en Ciencias de la Salud. Establece que la Comisión de referencia dependerá del Gabinete.

1995. El Decreto 8.314 reglamenta los Artículos 202 al 205 del Código Sanitario sobre **publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas.**

Ley 825 sobre prohibición del consumo de tabaco y sus derivados, en los coliseos cerrados, unidades de transporte público, espacios cerrados de centros educativos, áreas cerradas de hospitales, oficinas estatales, restaurantes, ambientes cerrados de trabajo, instalaciones cerradas que sirven de expendio al detalle de alimentos. Esta ley establece sanciones para los infractores

Primer Congreso Paraguayo y Encuentro Internacional sobre Alcohol y otras Drogas

Decreto 8.343 establece normas a los establecimientos **farmacéuticos, de higiene, tocador, belleza, domisanitarios y afines.**

Proyecto de Trasplante Renal se establece en el Hospital Nacional considerando la existencia de pacientes con insuficiencia renal crónica, y la necesidad de asistir a estos pacientes para su recuperación a través de trasplantes renales y hemodiálisis.

Creación del Centro de Prevención Cardiovascular dependiente de la Dirección de Enfermedades No Transmisibles.

Manual de Políticas y Reglamento General de Organización y Funcionamiento del Hospital Nacional se aprueba y se pone en ejecución.

El Programa de Leishmaniosis del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) pasa a depender de la Dirección General de Epidemiología



Se nombra como **Vice Ministro al Dr. Alberto Echeverría Meza** (22 de septiembre de 1995-1996) en reemplazo del Dr. José Filippini

Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) Se

establecen los niveles de coordinación con representantes de: Dirección General de Epidemiología; Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical Lacimet, Dep. de Alimentos; Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental, SENASA; Departamento de

Nutrición. Se establece la obligatoriedad de la notificación de los Brotes de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, por los diferentes servicios de salud tanto público como privados y por los diferentes Laboratorios de Análisis de Alimentos y las Secretarías de Salud de las Gobernaciones y Municipalidades, a la Dirección General de Epidemiología quién será la Coordinadora y responsable de la distribución de la información a nivel nacional e internacional.

1996. Decreto 13.318_reglamenta la Ley 77/92 "Que exonera de tributos la importación y comercialización de la insulina, los elementos para el tratamiento de la diabetes y los medicamentos para el tratamiento del cáncer y de otras afecciones específicas".

Ley 833_declara de utilidad pública y acuerda **beneficios fiscales al Centro Médico Bautista.**



Se organiza el **Instituto Nacional de Nutrición (INAN)** y su organigrama es aprobado con las funciones específicas.

Se reconoce los estudios realizados por los egresados de los **cursos de Citotécnica**, dictado en el Laboratorio de Citodiagnóstico, dependiente del DEPROFA con el apoyo de OPS y UNFPA, en los años: 1987 al 1995, bajo la Dirección del **Profesor Zenón González Romero**.

Instituciones de Salud Libres del Humo de Tabaco se declara al Hospital Nacional y al Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado.

Se autoriza la realización de cursos de **Promotores Voluntarios en Salud**, a ser dictado en los asentamientos del Proyecto ALA 90-24 Colonización Agraria San Pedro y *Caaguazú*, bajo la supervisión de la Dirección de Asentamientos Rurales

Se lanza el **Plan Nacional de Saneamiento Ambiental (PLANASAM)** llevado a cabo por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS.



Se declara de interés de Salud Pública el **IV Congreso Internacional y II del MERCOSUR** sobre Educación Física, Deportes, Recreación y Medicina del Deporte

Hospital Amigo del Niño y de la Madre, se certifica como tal al Hospital Central del IPS.

Estudios realizados por participantes del curso, para promotores voluntarios en salud, dictado a los **indígenas de la etnia guaraní (Mbya y ava)** organizado por la Dirección de Asentamientos Rurales son reconocidos por el Ministerio de Salud.

Se nombra como **Vice Ministro al Dr. Roberto Dullak**, el 16 de agosto en reemplazo del Dr. Alberto



Echeverría

Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se concede al **Profesor Doctor Luís H. Berganza**, Rector de la Universidad Nacional de Asunción, UNA.

Los Hospitales de Santísima Trinidad y Regionales de Concepción y de Caazapá son calificados como **Hospitales Amigos del Niño y de la Madre**.

Se declara "**Día de la Farmacia del Paraguay**" el 13 de agosto de cada año

La Ley 1032 crea el **Sistema Nacional de Salud**, que es el conjunto de instituciones y recursos públicos, de la seguridad social, privada y comunitaria que interactúan para crear y mantener las mejores condiciones posibles de salud de las personas y del ambiente. Comprende instituciones que prestan servicios de atención a las personas (Ministerio de Salud, IPS, Sanidad Militar, y de la Policía Nacional, Hospital de Clínicas, así como consultorios y sanatorios privados). También forman parte del Sistema las Escuelas de formación de recursos humanos en salud, las empresas productoras, importadoras, comercializadoras y distribuidoras de medicamentos, instrumentales e insumos, instituciones dedicadas a la promoción de la salud, abastecimiento de agua segura, salud ambiental y saneamiento básico. Incluye además a Asociaciones profesionales, Sociedades Científicas, la Superintendencia y otros organismos de regulación y control.

Mecanismos legales (Ley 1032/96) para intercambio de opiniones e información, concertación y coordinación de acciones entre sectores públicos, privados y comunitarios son: **El Consejo Nacional de Salud, presidido por la Ministra y los Consejos Regionales y Locales de Salud**. Esta red de Consejos, es la expresión concreta del Sistema de Salud y el espacio favorable para ejercer la Rectoría del Ministerio, la Intersectorialidad y la Participación Social en salud.

1997. Se autoriza la realización del Curso de post grado de **Especialización en Administración Hospitalaria** y Curso de Post grado de **Especialización en Salud Pública** y del curso de post grado de



Planificación en Alimentación y Nutrición, organizado por el Instituto de Alimentación y Nutrición y Salud (IANS)

Para medir el impacto del **fenómeno El Niño**, organizado por el Ministerio de Salud con la cooperación de la OPS/OMS, se realizan jornadas **para medir las implicancias sobre la salud y el sector salud**.

Se concede la medalla de reconocimiento del Ministerio de Salud

al **Dr. Luís Santiago Codas Ledesma**

En el marco de la descentralización se firma convenio de cooperación con la USAID mediante la coordinación interinstitucional entre Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda.

Mientras se continúa con el desarrollo del proceso de descentralización a través de talleres y seminarios de capacitación sobre Sistemas de Información en Salud, el Decreto 19.966 reglamenta la **descentralización sanitaria local, la participación ciudadana y la autogestión en salud**, como estrategias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la Ley 1.032/96.

Otro decreto reglamenta artículos 31, 33, de la Ley 1032/96, que establece la **Superintendencia de Salud**, como organismo técnico de control y supervisión del Sistema Nacional de Salud.



Plan Nacional de Salud Reproductiva- Historia. La Salud Materno Infantil se desarrolla con el componente de Planificación Familiar oficialmente en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desde los años 70; durante 1979 se suspende la provisión de métodos anticonceptivos modernos, sosteniéndose el programa en base a programas educativos y a la implementación del método Billings. Algunas Organizaciones No Gubernamentales como el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), implementan sus acciones y servicios con métodos modernos de planificación, permitiendo que la Planificación Familiar se mantenga activa en el país, aunque sin alcanzar una cobertura nacional. El Ministerio de Salud, en 1988, retoma la prestación de servicios con métodos anticonceptivos modernos en sus establecimientos, como parte del Programa Nacional de Atención Materno Infantil. Durante el período de 1988 a 1992 el Fondo de las Naciones Unidas (FNUAP) junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como agencia ejecutora, apoyan el proyecto PAR/88/P01, fortaleciendo el Programa Nacional de Salud Familiar implementado por el Ministerio de Salud, con los objetivos fundamentales de fortalecer el Programa Integral de la Salud Materno Infantil en sus aspectos normativos y operativos a nivel de todo el país y la implementación de la planificación familiar, el control prenatal, la atención del parto institucional y del post parto, el control de crecimiento y desarrollo del niño/a, la detección oportuna del cáncer de cuello uterino y de mama en la mujer.

En 1993 se implementa el Proyecto Puente, de “Apoyo a la Salud Reproductiva y Planificación Familiar”, bajo la modalidad de Ejecución Nacional directa a cargo del Ministerio de Salud. Este

proyecto permite dar continuidad a las acciones iniciadas teniendo como uno de los objetivos el desarrollo del Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y la conformación del Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

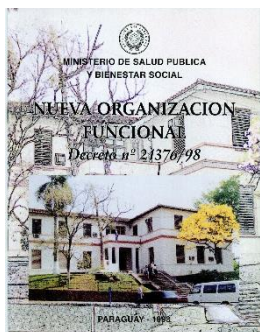
Se aprueba el **Manual Nacional de Planificación Familiar** y dispone su implementación en los establecimientos de Salud Gubernamentales y no Gubernamentales. La Resolución 49/32 aprueba el **Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997-2001**, versión post Cairo y se dispone su implementación

1998. Se establecen Normas técnicas respecto a la calidad de agua para el funcionamiento de piscinas y lugares naturales de baño de uso público

Se realiza la **Campaña de Vacunación contra la Rabia Canina**, conjuntamente con la Municipalidad de Asunción.

Programa Nacional de Medicina Tradicional es creado por la Resolución 283, dependiente del Ministerio de Salud a cargo de la **Dra. Perla Gamarra**

El Decreto 21.376 establece **la nueva organización funcional del Ministerio de Salud**, visto los cambios sustanciales observados con relación al perfil epidemiológico, a la estructura sectorial de la salud y al desarrollo de las funciones esenciales de salud pública, factores éstos que imponen un desarrollo institucional acorde con los nuevos paradigmas emergentes y considerando que el Ministerio de Salud,



como organismo superior del Estado en materia de salud humana y ambiental, y de solidaridad social, debe asumir la rectoría con relación a los programas y actividades del sector, de forma a orientar y normatizar las acciones públicas y privadas que tengan impacto en la salud individual y colectiva. Visto que el marco legal preceptuado en la Constitución Nacional, el Código Sanitario y la legislación vigente, otorgan al Ministerio de Salud un ámbito de acción con funciones normativas, reguladoras, coordinadoras, de control y dirección, con miras a garantizar el acceso y la calidad de las prestaciones a la población. Dado que el Sistema Nacional de Salud constituye en la avanzada de la concertación,

la coordinación y la complementación de las instituciones sanitarias, para cuyo efecto, el Ministerio de Salud debe innovar su diseño organizacional en consonancia con su nueva misión, así como el proceso de descentralización, la equidad en la oferta de servicios, la eficiencia en la gestión, y en la participación ciudadana, para brindar a la población una vida saludable. Por todos estos aspectos, se hace necesario **sustituir los Decretos Leyes 2000 y 2001**, de la fecha 15 de junio de 1936, que crea el Ministerio de Salud, y establece su organización y funciones, respectivamente.

Unidad Técnica MERCOSUR es creada por resolución 284.

Se aprueba la reglamentación sobre la **importación y exportación** de productos químicos.

Se establece la coordinación regional del Programa de Salud Indígena para los departamentos de Concepción y *Amambay*

Se establece el **control de la importación, fracciones e industrialización de la sal** por parte del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) como dependencia técnica del Ministerio de Salud.

Se dispone que el Ministerio de Salud auspicie la realización de las Jornadas sobre la **Salud Escolar y Trastornos del Aprendizaje**, organizadas por la Sociedad Paraguaya de Pediatría

Creación de algunas dependencias: Instituto Nacional de Patología dependiente del Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Previsión Cardiovascular (INPCARD); **Instituto Nacional de Salud Mental**, como Organismo dependiente del Ministerio de Salud; **Centro de Control de Adicciones, (CENCADI)**

Se nombra al actual Hospital Neuropsiquiátrico como **Centro Nacional de Salud Mental (CENASME)** del Ministerio de Salud.

El **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)** se denomina al actual Sanatorio Prof. Dr. Juan Max Boettner.

Se declara de interés institucional el Curso de Adiestramiento en Servicio a **Indígenas Promotores Voluntarios de Salud para Apoyo de la Atención Primaria de Salud**, realizado en el marco del convenio de salud con *Itaipú* Binacional.-

Se dispone rendir homenaje de gratitud a la Senadora Nacional **Dra. Elba Recalde** y a la Reverenda **Hermana Elfrida Schnel**, por su permanente y decidido apoyo a la defensa de los derechos de la infancia.-

Se aprueba el manual de Organización y Funciones de la **Superintendencia de Salud**, establecida por ley 1032/96, como Organismo Técnico de Control y Supervisión del Sistema Nacional de Salud.

Se establece que el **Instituto Nacional de Salud (INS)** es la única dependencia del Ministerio de Salud responsable de habilitar las instalaciones físicas y demás requisitos dispuestos para las instituciones Educativas, Públicas y Privadas del país encargadas de la formación y capacitación de los recursos humanos, técnicos, auxiliares y de servicios generales de salud.

Creación del Centro Nacional del Quemado (CENQUEM)



El Sector Quemado se independizó del Instituto Nacional del Cáncer en agosto de 1998, formando éste el “Centro Nacional del Quemado”, ubicado en la calle Manuel Domínguez casi Brasil.

Su cobertura es nacional. Es un Hospital de porte pequeño, con capacidad instalada de 23 camas. Tiene Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Terapia Intensiva Adulto. Ofrece servicios de asistencia integral al paciente quemado desde el punto de vista físico y psíquico; Urgencias pediátricas y adultos; Curaciones ambulatorias;

Cirugía: reparadora, auto injerto, amputaciones, toilette quirúrgico; Fisioterapia ambulatorio e internados; Hospitalización pediátrica y adulta; Psicología pediatría y adulto

Especialidades: Cirugía; Clínica Médica; Dermatología; Fisioterapia; Ginecología; Hematología; Mastología; Nutrición; Odontología; Oncología; Psicología; Urología; Rayos X; Laboratorios Determinaciones; Transfusiones; Sangre transfundidas⁵⁰⁵

⁵⁰⁵ Ramírez de Rojas, M.E. Hospitales Paraguayos a través del tiempo. Asunción, 2010

Creación de la **Unidad Coordinadora del Proyecto Fortalecimiento Tecnológico de los Servicios Básicos de Salud** a ser Ejecutado con un crédito del Gobierno Español.-

Manual de Normas y Procedimientos para el Programa Nacional de Control de la Lepra es aprobado. En las elecciones generales de 1998 salió vencedor el candidato del partido colorado Ingeniero Raúl Cubas Grau.

49° Presidente de la República del Paraguay: Ing. Raúl Cubas Grau

Antecedido por el Ing. Juan Carlos Wasmosy. Le sucede Miguel Ángel González Macchi



Presidente: Ing. Raúl Cubas Grau
1998-1999



Ministra Dra. Carmen Frutos
15 agosto 1998/1999

18° Ministra de Salud: Dra. Carmen Frutos de Almada

Su gobierno nombró Ministra de Salud a la **Dra. Carmen Frutos de Almada**, el 15 de agosto de 1998. En las elecciones generales de 1998 salió vencedor el candidato del partido colorado Ingeniero Raúl Cubas. Su gobierno nombró Ministra de Salud a la Dra. Carmen Frutos de Almada, el 15 de agosto de



1998 y como Viceministro al Dr. Silvio Ortega.⁵⁰⁶

La Dra. Frutos nació el 11 de enero de 1953 en Asunción, hija de Don Jorge Frutos Pane y Doña Juanita Albospino, fue la tercera de cinco hermanos. Realizó sus estudios primarios en el colegio María Auxiliadora y General Díaz de Asunción, los estudios secundarios los realizó en el Colegio Nacional de Niñas del que egresó con honores como mejor alumno y mejor egresada de la promoción 1970. Ese mismo año representó al CNN en el notable concurso Nacional "Patria es Historia" del que resultó triunfadora con Medalla de Oro.

En 1976 obtuvo el título de Médico Cirujano por la Universidad Nacional de Asunción graduándose como alumno distinguido. Su carrera como salubrista se inicia en Uruguay en el año 1982; realizó varios diplomados en el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano optando el Grado de especialista en Salud Pública Perinatal y Materno Infantil.

En 1986 obtiene el Master en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile habiéndose graduado con honores y medalla de Plata como mejor alumno extranjero y mejor egresado de la Mención Salud Pública Materno Infantil del Curso de Master en Salud Pública.

Posteriormente realizó números cursos de perfeccionamiento en Epidemiología, Gestión Sanitaria y Gestión Pública en Cursos de Posgrado llevados a cabo en USA, México, Perú, Brasil, Bolivia, Cuba, Bahamas y Chile

Realizó una larga carrera en el Ministerio de Salud comenzando como Directora del Centro de Salud de Itacurubi de la Cordillera (pasantía rural), Pediatra del Puesto de Salud de San Felipe –Chacarita,

⁵⁰⁶ **DECRETO N° 1/98** del 15 de Agosto de 1998

Pediatra del Centro de Salud N° 9 del Barrio Bernardino Caballero, Directora de la XI Región Sanitaria Central, Directora del Dpto Materno Infantil del Nivel Central.

En 1990 gana por concurso de oposición el Puesto de Oficial de Salud de UNICEF en Paraguay, cargo que ocupó hasta agosto de 1998 en que fue designada 20 ° Ministro de Salud de Paraguay.



La gestión como Ministra, duro apenas 7 meses debido a la Renuncia del Presidente de la República Ingeniero Raúl Cubas ante los sucesos del Marzo Paraguayo, sin embargo en tan breve tiempo se llevaron a cabo importantes campañas y puesta en marcha de varias iniciativas innovadoras entre las que se citan:



-Implementación del *Programa Móvil Salud*, establecido para paliar la falta de infraestructura sanitaria y asistencia médica en la población rural dispersa y en los barrios marginales de las grandes Ciudades de Asunción y Ciudad del Este. Se estimó que alrededor de 1.500.000 paraguayos nunca han recibido atención y cuidados sanitarios. El programa consistió en Unidades Móviles conformadas por un equipo multidisciplinario que realizaba visitas mensuales programadas a las comunidades en la cual se brindaba servicios de odontología, vacunación, PAP, chequeo preventivo para niños y adultos (detección de diabetes, Hipertensión, patología mamarias), atención médica, estudios de laboratorio y actividades de educación para la salud. Se implementó en todo el país.

Implementación de la Campaña de vacunación más intensa y extensa que registra la historia del Ministerio de Salud, en efecto a fines de septiembre de 1998 se registra una epidemia de Sarampión y en respuesta se emprende inmediatamente una campaña de vacunación para menores de 15 años. Con un despliegue sin precedentes del funcionariado, de las fuerzas de la comunidad, los municipios, gobernaciones y Fuerzas Armadas se logró entre el 19 de octubre y el 30 de noviembre de 1998 una cobertura del 100 % habiéndose llegado a 2.120.676 entre 6 meses y 15 años.

-Implementación de un sistema de monitoreo regular de calidad de medicamentos en las farmacias y en las productoras, las muestras serian analizadas por el CENIT (Centro de investigación y Tecnología)

-Establecimiento de la obligatoriedad de fortificación de la harina con Hierro.

-Implementación de la gratuidad en la atención de embarazadas, parto y de los niños menores de 5 años, en el corto periodo de tiempo que ejerció dicho cargo, la ministra Frutos de Almada trató de restituir la atención gratuita del parto en los centros asistenciales dependientes del Ministerio de Salud La medida proponía la exoneración del pago por parte de la usuaria para la utilización del servicio y la entrega gratuita de medicamentos básicos para el parto; fue financiada con fuentes propias del presupuesto del ministerio.

-El 12 de enero de 1999 se sancionó el DECRETO No. 1.635 POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL ARTICULO No. 175 DE LA LEY No. 836/80 CODIGO SANITARIO y se declara obligatorio el registro sanitario de los

productos alimenticios, bebidas, y aditivos destinados al consumo humano, en todo territorio nacional, para los fabricantes, representantes, importadores, fraccionadores y otros.

-Fuerte apoyo a la descentralización. Renueva los acuerdos firmados por su antecesor con 17 municipios del departamento Central, cambiando la cláusula del uso directo de los recursos por parte de los Consejos Locales de Salud, también incluyó una cláusula que establecía que el director del servicio de salud debía ser nombrado mediante un concurso de méritos y aptitudes convocado por los Consejos de Salud.⁵⁰⁷



-Se realizó un intenso trabajo de campo en el que la propia Ministra todos los fines de semana llegaba hasta los más remotos puestos de salud y comunidades para cerciorarse de la situación y brindar apoyo al personal de salud.



-Desactivo la Huelga médica más larga que asesto un duro golpe a la salud de la población.

- Campaña de Control del Paludismo, también a fines de diciembre fue detectado una epidemia importante de paludismo en las zonas endémicas de Alto Paraná, Caaguazú y Caazapá, lo que obligo a un despliegue sin precedentes de los "seneperos" para hacer frente al problema y cortar exitosamente el brote epidémico.

⁵⁰⁷ www.cird.org.py/salud

- En diciembre de 2008 fue galardonada como el "Personaje del Año" por las Cadenas CVC y TVD; La "Mujer del Año" por Ted Caracol y "Personaje 1998" por el Programa Juicio al Juicio en mención a sus esfuerzos y sanear la pública a las En marzo de 1999 condujo el proceso Plaza en los los que se



compromiso por transparentar y administración y acercar la salud poblaciones más carenciadas. con gran tristeza e indignación de asistencia a las víctimas de la sucesos del marzo paraguayo en registraron más de 800 heridos y 7 jóvenes fallecidos. El Presidente de la Nación y todo su



gabinete renunciaron el domingo 28 de marzo de 1999.

En 2004 continúa su carrera en el IPS; como asesora de la Presidencia presento varios proyectos entre los que se resaltan la Creación de la Unidad de Epidemiología y Medicina Preventiva del Hospital Central y de la Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud de la Previsional en un claro objetivo de introducir la Salud Publica dentro del esquema de trabajo del Instituto de

Previsión Social.

En 2004 bajo la administración de Pedro Ferreira fue designada Directora de Planificación de la Institución cargo que ejerció hasta su jubilación en el año 2013. En estas funciones se especializó en Seguridad Social y en Gestión Publica habiendo realizado varios cursos de especialización, Maestrías y Diplomados organizados por la AISS, OISS, OIT, Eurosocial y el CIESS y cursados en Polonia, Moscú, Israel, Rca. Dominicana, Costa Rica, Guatemala, México, España, Francia e Italia.

El trabajo en la Previsional estuvo siempre rubricado por la innovación. Algunos de sus más apreciados proyectos aprobados por el Consejo de Administración fueron: Extensión de Cobertura del Seguro Social al Sector Docente Privado y Servicio Doméstico; Idea y diseño del Parque de la Salud del IPS de Asunción ; Parque de la Salud de Encarnación; Programa Medicasa; Programa Médicos Itinerantes para dar cobertura de especialistas a los asegurados del IPS del Interior; reconversión del Hospital "reposito" en el actual Hospital Geriátrico; Reingeniería del Servicio de Urgencias del IPS ; Proyecto de Hospitales de Ciudad del Este, Benjamín Aceval, Hospital Regional Ingavi; Hospital Regional 12 de Junio; Clínica Periférica Capiatá y Clínica Periférica de Mariano Roque Alonso; Creación del Banco de Huesos y Tejidos del IPS, Aprobación del Programa de Cirugía Bariátrica. Programa de Seguridad Social en las Escuelas entre otros.

Actualmente jubilada por el IPS se encuentra trabajando como Consultora de Salud y Nutrición en UNICEF Paraguay. Es docente Universitaria de Epidemiología, Salud Pública y Gerencia de Servicios en la Universidad Católica, Universidad Nacional de Itapúa y el CIRDA.

9 de Julio" Día Nacional del Trasplante en Paraguay

A través de la Resolución Nº 225/1999, se Declara "Día Nacional del Trasplante, el 9 de julio de cada año" siendo Ministro de Salud, el Dr. Martín Chiola, en homenaje al Dr. Marcos Aguayo.

El primer donante cadavérico del país fue el Dr. Marcos Aguayo.

Muere un médico y salva dos vidas

Pág. 15

Aguayo donó sus dos riñones

Dos equipos médicos en forma simultánea realizaron los trasplantes de riñones que fueron donados en vida por el Dr. Marco Aguayo Rodríguez, quien falleció el domingo en nuestra capital a consecuencia de una aneurisma cerebral que en muy poco tiempo provocó daños irreversibles a su cerebro.

El Dr. Aguayo, que se desempeñó como jefe del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, ejecutado por el Ministerio de Salud Pública, entregó igualmente en donación sus córneas para su inmediato trasplante a pacientes que las necesitan. Los enfermos renales que recibieron sus riñones se encuentran en etapa de evo-



Dr. Marco Aguayo

lución y constituyen el primer caso de trasplante de órganos de donante cadavérico. El costo de las intervenciones corrió por

cuenta de la Dirección de Beneficencia (DIBEN), dentro de su programa de trasplantes renales.

■ GRAN PERDIDA

El fallecimiento del Dr. Aguayo constituye una gran pérdida no sólo para la colectividad médica, sino también para la población en general, por la que siempre demostró preocupación desde el ámbito de su competencia.

Tanto sus colegas como las personas que llegaron a conocerle, manifestaron la gran profesionalidad que lo caracterizó, llevando a conformar un equipo técnico que trabaja coordinadamente en la prevención del sida en nuestro país.

“Gesto que reivindica a la profesión médica”

Es un privilegio de algunos pocos ofrecer vida ante la muerte. La familia interpretó como un legado de Marco, su deseo de ayudar a la gente. Uno puede ayudar con el ejemplo, como también lo hizo él, pero lo hizo además con sus órganos.

Però cumplir con las reglas éticas es primordial, porque la sociedad tiene que tener la seguridad, la confianza absoluta y la garantía en este trabajo. El trasplante puede no funcionar como lo hubiéramos querido, pueden haber problemas, rechazos y hasta

muerte. Pero si hemos cumplido con todas las reglas éticas, podemos garantizar esa seguridad a la sociedad. Y yo creo, ante el dolor tremendo que sentimos ante la muerte de Marco Aguayo, que este gesto reivindica a la profesión médica.

Ahora, después de Marco Aguayo, se abre un camino de esperanza para los enfermos renales crónicos que no tienen posibilidades de conseguir donantes vivos y es un ejemplo que debe ser seguido por mucha gente para que podamos seguir salvando vidas.

“No fue una muerte inútil”

Nos golpeó mucho su muerte y más aún porque tuve que enfrentarme a la situación de extraerle los riñones. Pero algún consuelo tuve al saber que había 8 ó 10 candidatos a recibir esos órganos y que tenían de esa manera nuevas posibilidades de vida.

La operación estuvo bien reglada, es solamente una cirugía quizá un poco más delicada que cualquier otra, pero todo está preestablecido y bien estudiado. Lo que podemos resaltar es que las posibilidades que tenemos hoy en el Paraguay son iguales a las que se tiene en cualquier centro del extranjero.

Se decidió hacer esto en un centro asistencial que pudiera brindarnos la máxima seguridad, a fin de consolidar la metodología y para ello necesitábamos tener a mano la disposición, el personal, los recursos y la dinámica de trabajo apropiados. El sanatorio Migone nos brindó esas facilidades para que podamos desarrollar allí el programa a fin de consolidar la metodología. Una vez logrado esto se podrá hacer este tipo de intervenciones en otros lugares.

La decisión de los familiares del doctor Aguayo es muy loable, ejemplificante. Yo la considero un hecho humanitario demasiado importante. El razonamiento que habfan aplicado los parientes es simplemente Marco seguirá viviendo. Que su muerte no será inútil.



Doctor Horacio Coñas Jacquet, presidente de la Sociedad Paraguaya de Urología, intervino en forma directa en la operación.

POR PRIMERA VEZ EN PARAGUAY

Dos personas reciben riñones del doctor Marcos Aurelio Aguayo

Desde el año '85 en nuestro país se realizan trasplantes de riñones en forma exitosa, pero siempre a partir de donantes vivos. Sin embargo, el lunes pasado, por primera vez en el Paraguay, se realizó un trasplante desde un órgano cadavérico, o muerte cerebral. El doctor Wilson Martínez, uno de los principales especialistas en trasplantes renales en nuestro país, habla de los detalles del caso en que los riñones del fallecido doctor Marco Aurelio Aguayo dieron nueva vida a dos enfermos de insuficiencia renal crónica.



Doctor Wilson Martínez

El doctor Wilson Martínez, nefrólogo, relata en primer término que su colega Marcos Aurelio Aguayo tuvo un accidente cerebro-vascular muy grave que le causó la muerte cerebral, según constataron los neurólogos y neurocirujanos. A partir de esta determinación, su familia da la aprobación para la donación de sus riñones.

"Es un gesto extraordinario, que a nosotros nos impactó realmente, tanto a colegas como a amigos, el que los familiares accedieran a que los riñones de Marco sean trasplantados a pacientes con insuficiencia renal crónica", dijo el doctor Martínez.

Indicó que tras la determinación de los neurólogos de la muerte cerebral, el equipo que él encabeza procedió a la operación de retiro de los órganos.

LOS PACIENTES SE RECUPERAN

Los pacientes que recibieron los riñones, quienes fueron operados en forma simultánea por dos equipos de médicos, están muy bien "y orinando perfectamente", según informó el doctor Wilson Martínez. Los mismos están internados en el sanatorio Migone, recuperándose de la operación que duró

cuatro horas.

"Es la primera vez que en el Paraguay se hace un injerto de riñones de donante cadavérico, y esto es gracias a la bondad infinita de Marco y de sus familiares, quienes se mostraron decididos y conformes con la donación", refirió nuestro entrevistado.

Aclaró con relación a las operaciones o trasplantes renales que "pueden hacerse de dos maneras: de donantes vivos y de donantes cadavéricos. Los donantes pueden a su vez, ser de dos tipos, directamente relacionados (emparentados) o no relacionados con los receptores. En el mundo internacional de los trasplantes se acepta la donación de personas no relacionadas", expresó el nefrólogo.

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA

El especialista en nefrología, doctor Martínez, refirió que para el tratamiento de ciertas enfermedades crónicas, como lo es la insuficiencia renal, se necesitan tres elementos fundamentales: el poder económico del país, la voluntad política de los que manejan los fondos del Estado y la opinión médica o el diagnóstico médico.

Si no se cuenta con estos elementos no se puede hacer el trabajo, según el médico.

Reveló el doctor Martínez que allí es debido a los costos elevadísimos de tratamiento de la insuficiencia renal crónica, que es cuando ambos riñones están destruidos.

"La ciencia y la tecnología, además de producir extraordinarios logros: beneficios al mundo, producen también una serie de problemas que nosotros tenemos que resolver. Uno de esos problemas es la introducción del riñón artificial y del trasplante de órganos y el tratamiento a los enfermos de riñón; ambos cuestan una fortuna", aseveró.

A su vez señaló que ningún enfermo debería fallecer por falta de medio económicos. Pidió que las entidades de beneficencia u organismos del Estado sigan apoyando económicamente a estos enfermos.

EL EQUIPO MEDICO

Quizá sean profesionales que a diario luchan por salvar una vida. En este caso en particular, fueron muchos los que permitieron este especie de pequeño milagro que otorga posibilidades de vida a Basilio Vega y Jacinto Cáceres. Primero fueron sus médicos clínicos, luego sus nefrólogos y las técnicas y enfermeras de cada una de las sesiones de hemodiálisis. Rescatamos aquí los nombres del equipo médico que, en forma directa, tuvo a su cargo la operación para el trasplante de los dos riñones del doctor Marco Aurelio Aguayo Rodríguez.

Dr. Mario Feltes
Dr. Juan Ramón Fabio
Dra. Gloria Meza
Dr. Mario Catiza
Dr. José Andrada
Dr. Tomás Martínez

Neurólogos

Cirugía vascular

Dr. Miguel Ángel Cardozo
Dr. Hernán Codas
Dr. Alcides Oviedo
Dr. Amado Gill

Cirugía urológica

Dr. Eduardo Wilson Martínez

Nefrología

Dr. Carlos Nicora
Dr. Ignacio Cáceres
Dr. Justo Leiva

Anestesiólogos

Dra. Malchou de Samaniego

Hematología

Dra. María Teresa de Filártiga

Inmunología

Dr. Guillermo Zárate

Terapia Intensiva

Equipo de ecografía e imágenes del doctor Jorge Codas Thompson

Enfermeras de la sala de operaciones y de terapia intensiva

Personal directivo, administrativo, técnico y humano del sanatorio Migone.

Autoridades de la Dirección de Beneficencia (DIBEN) encargadas del programa de trasplantes.

Empezó a funcionar el banco de órganos

El mismo equipo médico que trabaja en los trasplantes renales en nuestro país, comenzó la tarea de crear el banco de órganos del Paraguay. Aunque las cosas no están aún bien definidas, este equipo cuenta con un banco de datos específicamente sobre los pacientes con enfermedades renales crónicas.

Wilson Martínez refiere que básicamente, el banco de órganos es un banco de datos. "Nosotros estamos realizando actualmente ese banco de datos con los enfermos renales. Estamos poniendo en orden y tratamos de tipificar genéticamente a todos los pacientes con deficiencias renales. Creo que nuestra computadora se va a llamar "Riñón I". La doctora María Teresa de Filártiga se encarga de tomar todos los datos en la computadora", contó el doctor.

Si una persona tiene interés en donar sus riñones, debe concurrir al laboratorio de tipificación de la doctora María Teresa para que se le haga su código genético, para que, en caso de su fallecimiento sus riñones den vida a otras personas.

Un aspecto que dejó bien claro el doctor Martínez es que la donación de órganos es el mejor regalo que un hombre puede hacer a otro. Resaltó que el equipo médico que encabeza rechaza la compra-venta de órganos y que es un equipo absolutamente confiable. "Es importante que la sociedad tenga confianza en nuestro trabajo y que sepa que existe una ley que lo protege del tráfico de órganos", aseveró Wilson Martínez.

En dicha oportunidad fue beneficiado el señor Pedro Núñez. La operación se realizó en el Centro Médico Bautista, por un equipo médico liderado por el Dr. José Corvalán,

Salud Pública homenajeó al doctor Marco Aguayo



La Ministra de Salud Cinthya Prieto y la viuda del Dr. Aguayo, Roció Duria

El Ministerio de Salud Pública rindió ayer un homenaje póstumo al doctor Marco Aurelio Aguayo, quien en vida fuera director del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, al mismo tiempo de entregar una medalla de reconocimiento a la viuda del médico fallecido, "por su labor incansable y dedicación al trabajo", según expresó en la oportunidad la titular de Salud Pública, doctora Cynthia Prieto Conti. La doctora Prieto Conti enfatizó las labores desarrolladas por el doctor Aguayo al frente del programa de lucha contra el Sida, como también su capacidad y su deseo de servicio. En ese sentido, significó que el galeno fallecido "nos enseñó que hay que optar por los más necesitados, por los marginados y sin que pidamos absolutamente nada a cambio", agregó la ministra de Salud.

"UN COMPAÑERO

Por su parte, el doctor Roberto Dullak, director de Lacimet, quien habló en representación de los trabajadores de salud, puntualizó: "No hemos perdido con él solo al hombre, sino hemos perdido al amigo, al compañero, al consejero, y

su pérdida trasciende los límites de la institución y llega al país entero, pues con él, el ministerio y el país han perdido a un profesional idóneo que supo desarrollar su trabajo en forma metódica, técnica y honesta".

El Ministerio de Salud Pública, por medio de la resolución N° 492, dispuso este reconocimiento al doctor Marcos A. Aguayo, "por los importantes servicios prestados en vida a la institución y por su dedicación integral a las acciones de salud pública y específicamente al Programa de Lucha contra el Sida".

El doctor Aguayo desde el año 1990 se venía desempeñando como director del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, en donde logró conformar un grupo humano para la lucha contra esta enfermedad. Había egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA en el año 1979. En 1982 estuvo en el hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Luego en el año '85 se desempeñó como médico del centro de salud N° 5 y posteriormente en el Laboratorio Central del Instituto de Medicina Tropical, donde cumplió funciones de jefe de sala y de educación médica.

Marco legal

La donación de órganos está regulada por la Ley 1246/98, que dice *"La extracción de órganos y tejidos estará permitida sólo cuando no cause daño a la salud del donante y mejore la del receptor"*. En otro punto, específicamente en el artículo 17 declara que el donante puede ser *"Toda persona capaz, mayor de dieciocho años, podrá autorizar ante escribano público, en el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) o en las instituciones o locales que éste habilite al efecto para que después de ser confirmada muerte cerebral, se proceda a la ablación de órganos y tejidos..."*

Instituto Nacional de Ablación y Trasplante. Creado el 23 de abril de 1998, a través de la Ley 1246/98.

El presupuesto asignado a esta institución se destina a la provisión de medicamentos para personas que han sido trasplantadas.



Datos Históricos de los Primeros trasplantes

1973- Trasplante de Córnea

En el Paraguay se realizaron en el año 1973 y el primer donante fue el español Fernando Oca del Valle. En su homenaje el primer banco de ojos lleva su nombre⁵⁰⁸

Trasplante de Riñón.

1978- Se realizó en el Instituto de Previsión Social, por un equipo médico conformado por los doctores. **Jacques Balanza**, Cirujano Vascular; **Carlos Arnaldo Centurión**, nefrólogo; **Amado Cano Ortiz**, urólogo.⁵⁰⁹

1985 -Primer trasplante de riñón con éxito

⁵⁰⁸ Informe proporcionado por la Dra. Luz Marina Quintana.

⁵⁰⁹ Masinformes – Archivo



El 18 de diciembre de 1985 se realizó el primer trasplante de riñón con éxito en nuestro país, en una niña de 11 años de edad, afectada entonces por una insuficiencia renal crónica, y recibió uno de los riñones de su padre.

La operación se realizó en la sala X del Hospital de Clínicas, dirigida por el doctor Mario Ciro Caniza, jefe del Departamento de Cirugía Vascolar, acompañado de los doctores:

CIRUJANOS: Dr. Mario Ciro Caniza (receptora), Dr Hernan Codas (donante)

TERAPIA POST OPERATORIA: Dr Antonio Arbo



AYUDANTES: Prof. Silvio Diaz Escobar, Dr. Miguel Angel Cardozo, Dr. José Corvalan, Dr. Jose Andrada, Dr. Tomas Martinez, Dr Hugo Espinoza, Dr Jorge Jarolin.

ANESTESISTAS: Dr. Carlos Nicora, Dr. Ignacio Caceres

NEFROLOGO: Dr. Wilson Martinez.

LABORATORIO: Diaz Meyer, y laboratorio central del Hospital de Clínicas

Juan Masi, Gustavo Díaz Gill, María Teresa Meyer, Hugo Espinoza y Jorge Jarolín.

El Dr. Cañiza recordó que, como preparación, el equipo había realizado durante los años 1983 y 1984, unos 17 experimentos en perros y dos en cadáveres, en el Hospital Universitario.

Expresó, además, que temieron por la vida de la niña, pues ya se había intentado realizar otro trasplante en el país y el paciente falleció a las pocas horas. Liliana falleció unos 5 años después del trasplante, tras haber desarrollado nuevamente una insuficiencia renal y mientras se preparaba para otro trasplante.



Dres. Miguel Angel Cardozo, José Andrada, Mario Ciro Caniza, Sacomani, Tomas Martínez.



Dres. Miguel Angel Cardozo, José Andrada, Mario Ciro Caniza, Sacomani, Tomas Martínez, operando un perro.

PRG 17 LOCALES La Tarde Asunción, sábado 26 de diciembre de 1985

Primer trasplante de riñón fue exitoso

La paciente está en perfectas condiciones; su futuro depende de una droga "anti rechazo" que deberá tomar toda la vida.

En la tarde fue realizado el primer trasplante de riñón, realizado en el Hospital de Clínicas. Lilianna Ballesteros es la receptora de 11 años y su donante es el hijo de su padre, Leonardo Ballesteros, los dos se encuentran en perfectas condiciones de la intervención quirúrgica que se ha realizado.

En la tarde se realizó el primer trasplante de riñón, realizado en el Hospital de Clínicas. Lilianna Ballesteros es la receptora de 11 años y su donante es el hijo de su padre, Leonardo Ballesteros, los dos se encuentran en perfectas condiciones de la intervención quirúrgica que se ha realizado.

El procedimiento se realizó en el Hospital de Clínicas, a cargo del Dr. Juan Carlos Rodríguez, jefe de la Unidad de Trasplantes. El paciente se encuentra en perfectas condiciones y se espera que se recupere en los próximos días.



NO HABER MÁS ALTERACIONES

La paciente se encuentra en perfectas condiciones y se espera que se recupere en los próximos días.

El procedimiento se realizó en el Hospital de Clínicas, a cargo del Dr. Juan Carlos Rodríguez, jefe de la Unidad de Trasplantes. El paciente se encuentra en perfectas condiciones y se espera que se recupere en los próximos días.

El Dr. María Clara Cuello, quien se sometió al trasplante de riñón, se encuentra en perfectas condiciones.

PRG 20 LA MUJER Asunción, lunes 30 de diciembre de 1985

Primer trasplante de riñón en nuestro país

REALIZADO POR PROFESIONALES PARAGUAYOS

Justo en conmemoración de la operación que se realizó en el Hospital de Clínicas, se realizó el primer trasplante de riñón en nuestro país. El paciente se encuentra en perfectas condiciones y se espera que se recupere en los próximos días.

El procedimiento se realizó en el Hospital de Clínicas, a cargo del Dr. Juan Carlos Rodríguez, jefe de la Unidad de Trasplantes. El paciente se encuentra en perfectas condiciones y se espera que se recupere en los próximos días.



El Dr. Juan Carlos Rodríguez, jefe de la Unidad de Trasplantes, con su familia.

"Mi hijita accedió a la operación a conciencia"



El Dr. Juan Carlos Rodríguez, jefe de la Unidad de Trasplantes, con su familia.

1995- Trasplante de Médula Ósea. En 1995 se realiza el primer trasplante de Médula Ósea. Se continúa haciendo en el año 2000 y 2003, que es cuando se da el mayor número, llegando a efectuarse 25 trasplantes.

1996 - Trasplante de Corazón. En 1967 el cardiólogo sudafricano **Cristhian Barnard** realizó el primer trasplante de corazón. El gran problema de ese tiempo era el rechazo del órgano por parte del paciente. Eso se solucionó con una droga llamada **ciclosporina**, que aumentó las posibilidades de vida del receptor.



Después de casi 29 años de ocurrido el primer trasplante de corazón en el mundo, esta técnica quirúrgica por fin llegó al Paraguay. El 9 de julio de 1996 se realiza el primer trasplante de Corazón en un hombre de 36 años. El **donante** fue un hombre de 41 años muerto a consecuencia de un derrame cerebral. Se tuvieron que sortear algunos prejuicios religiosos, pues la familia del donante es de tradición católica y la familia del receptor, evangélica. A las 4 de la tarde del lunes 8 de julio/96 comenzaron los preparativos para la gran operación. Los médicos planifican la cirugía y se efectúan los últimos análisis al donante y al receptor. A las 23.15 hs. ingresa al quirófano el receptor del trasplante. A las 23.30 traen el cuerpo del donante.

El equipo médico del Instituto del Corazón del Centro Bautista, liderado por el **doctor José Coravalán**, está listo para la operación, con el apoyo de los doctores **Hugo Recalde, José Andrada, Diego Bedoya, Carlos Nicora, Felipe González, Rubén Díaz Jure, Carlos Benítez, Valentín Rebull, Hugo Diez Pérez, José Corti, Gloria Meza, Osvaldo Martínez, Mali Cho de Samaniego**. El capellán licenciado Herbert Palomino. El personal de enfermería estaba compuesto por **Yolanda Pérez, Juliana de Bobadilla, Oscar Martínez, Reinaldo Fagundez, Lidia Nibelt, Liliana Samaniego, Judith Cabanellas, Virginia Fleitas, Leopoldina Arévalos, Martha Villalba**. Los auxiliares **Werner Chena, Agustín Rodríguez e Inocencia Paredes**.⁵¹⁰

El caso más emblemático fue el trasplante cardíaco que benefició a la pequeña Liz, aquejada de una miocarditis dilatada en su fase terminal, quien junto a su abuela Rufina conmocionaron a la opinión pública que siguieron día a día su caso.

En el trasplante de Liz participaron 24 profesionales médicos del Hospital de Niños Acosta Nú de San Lorenzo. La intervención duró 5 horas y fue el primer trasplante de corazón hecho en el sector público. Unas 400 personas aguardan córneas, 10 por un corazón y unas 100 por un riñón.

Trasplante Óseo.

Se realizó en un menor de edad, debido a un osteosarcoma. **Los Profesionales involucrados en la exitosa intervención fueron la Dra. Virginia Franco; el cirujano oncólogo Francisco Perrota, además del doctor Jorge Varela y, la anestesióloga, Dra. Gladis Wagenbach de Alvarenga**⁵¹¹ La intervención se realizó en el 2007, en la zona del húmero (brazo). La cirugía consistió en la ablación del órgano afectado y el reemplazo por un hueso



⁵¹⁰ Masi Informes.

⁵¹¹ Información proporcionada por el Dr. Osvaldo Alvarenga

proveniente de un adolescente italiano, del banco de huesos del Instituto Ortopédico Rizzoli de Bolonia, Italia.

El Dr. **Francisco Perrota** lideró el procedimiento quirúrgico realizado en el Centro Médico La Costa. El presidente de la Sociedad de Cirugía Oncológica, **doctor Jorge Varela** mencionó que la coordinación multidisciplinaria científica podrá reducir el 95% de amputaciones en nuestro medio, que es lo que se debe reducir. En el mundo desarrollado, el 95% es cirugía que conserva el miembro y solamente menos del 5% es cirugía de amputación. Explicó que en el caso del menor, el 85% del hueso humeral fue extirpado y de este proceso han participado sociedades científicas, como la Sociedad Paraguaya de Oncología, instituciones privadas, el Ministerio del Interior, Relaciones Exteriores, la Embajada Paraguaya en Italia, la Cancillería brasileña, y recursos humanos de hospitales públicos.

La situación actual de los trasplantes en el país.

Los trasplantes se continuaron haciendo en los años 2000, que es cuando se realiza en mayor número y, en el 2003. En todos los casos el sexo masculino fue mayoritario.

Según informes del INAT, en el año 2009 se efectuaron 56 trasplantes renales; 1 de corazón, 57 de córnea y 1 de hígado.⁵¹² Según datos suministrados por el Ministerio de Salud, en el 2009 se han efectuado 115 trasplantes.

En el 2012 se ha realizado 47 trasplantes renales, 3 cardíacos, 110 pacientes sometidos a trasplantes de córnea.

El total de donantes inscriptos es de 6381. Paraguay tiene el índice **más bajo** de donación de órganos en toda Latinoamérica⁵¹³ "Sin los recursos financieros y sin donantes no hay trasplantes", enfatizó la Dra. **María Teresa Martínez de Filártiga**, presidenta entonces de la Sociedad Paraguaya de Trasplante. Por diversas causas no se realizan trasplantes como ser: Costos muy elevados; Escaso presupuesto estatal; Elevados costos de drogas inmunosupresoras; falta de concienciación sobre donación de órganos; Inexistente cobertura por seguros *profits* y *non profits*; Infraestructura hospitalaria insuficiente; Equipos de trasplantes con remuneración escasa o *ad honorem*; Recursos humanos médicos y paramédicos insuficientes; Procuración de órganos *ad hoc*; Escasa cultura sobre los procedimientos de trasplantes; Prioridades en otras ramas más sensibles en el área de salud y otras más.⁵¹⁴

El retiro del apoyo de la DIBÉN, los retrasos en la ejecución presupuestaria del IPS y el rechazo del proyecto de ley del Fondo Nacional de Recursos Solidarios de la Salud (FONARESS) son factores que atentan en contra de esta iniciativa.

Datos de Trasplantes Registrados por el INAT

Trasplantes	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total por Órganos
Córneas	40	57	41	62	122	59	381

⁵¹² *ibid*

⁵¹³ Dra. Virginia Franco, Directora del Instituto Nacional de INAT Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2007

⁵¹⁴ Fecha 9/7/2005 13:45:47. Tema: SALUD

Corazón	1	1	1	0	3	4	10
Riñón	27	56	29	29	47*	9*	197
Médula Ósea	0	0	1	5	8	1	15
Total por Año	68	114	72	96	180	72	603

Algunos datos

- **Sociedad Paraguaya de Trasplantes**
- El **Dr. Mario Ciro Cañiza**, pionero de la Cirugía Vascul ar periférica es fundador y presidente de la Sociedad Paraguaya de Trasplantes.
- Día Mundial del Riñón se conmemora el segundo jueves de marzo. **Creación del Instituto Nacional de Nefrología** por Ley 39/90
- **Anteproyecto de la Ley FONARESS.** Fondo Nacional de Recursos Solidarios en Salud, para la cobertura de la IRC y otras patologías de Alta complejidad. Nuestro país es el único país sudamericano que no cuenta con esta ley y siguen por ello muriendo los pacientes con Insuficiencia Renal.
- **Registro de Glomerulopatías** creada por Resolución 729/04, y se dispone su obligatoriedad para todos los centros Sanitarios del País.
- **Sociedad Paraguaya de Nefrología** fundada el 1 de febrero de 1971. Su personería jurídica se obtiene por decreto 26785/88. Los fundadores fueron los doctores: Roberto S. Ciciolli P., Juan Carlos Franco, Enrique Inchausti, María Teresa Rivarola de Valiente, Rogelio A. Centurión; Fueron Presidentes los doctores: Roberto Ciciolli; Rogelio Arnaldo Centurión; María Teresa Rivarola de Valiente, Pedro Barudi; Silvio Franco Bobadilla; Francisco Santacruz; Carlos Centurión; Virginia Franco; Leticia Florentín; Carmen Sckell de Duarte

Recuerdos para la historia

Día del Trasplante



Atyrá 2008



2009





Marzo paraguayo. El contexto político se halla muy convulsionado por que el gobierno de Cubas deja en libertad a Oviedo. En diciembre, la Corte Suprema de Justicia declaró esta acción inconstitucional. La crisis en el país se intensificó. El Congreso votó para acusar a Cubas por abuso de poder, por haber dejado en libertad a Oviedo. La muerte del vicepresidente, Dr. Luís María Argaña sumió al país en una profunda crisis por cinco días. Al menos ocho personas murieron y más de un centenar resultaron heridas en los graves sucesos de lo que se dio en llamar el Marzo Paraguayo. Se vinculaba a Oviedo y a Cubas con el asesinato de Argaña. La presión popular llevó a Cubas a renunciar, y a Lino Oviedo a huir hacia la Argentina. Cubas y familia, por su parte, fueron al Brasil donde fueron recibidos por el gobierno de Fernando Henrique Cardoso.

Luís González Macchi, quien era hasta el momento de la crisis, Presidente del Senado, fue investido como nuevo presidente del Paraguay, sobre las bases de un gobierno de Unidad Nacional.

1999. 50° Presidente de la República del Paraguay: Dr. Luís Ángel González Macchi

Antecedido por el Ing. Raúl Cubas Grau. Le sucede el Dr. Nicanor Duarte Frutos



Presidente: Dr. Ángel González Macchi
1999 – 2003



Ministro de Salud: Dr. Martín Chiola
15 Marzo 1999-2002

Su gobierno nombró como Ministro de Salud al Dr. Martín Antonio Chiola Villagra, el 25 de marzo de 1999.

19° Ministro de Salud: Dr. Martín Antonio Chiola Villagra (1999 – 2003)

Una alianza de políticos derrocó en 1999 al Ing. Raúl Cubas y asumió la primera magistratura el Dr. Ángel González Macchi, ante la ausencia de un Vicepresidente. Su gobierno nombró como Ministro de Salud al Dr. Martín Antonio Chiola el 25 de marzo de 1999, hasta el 6 de enero de 2003, tras presentar renuncia y retornar a la Cámara de Senadores para dedicarse a la política.⁵¹⁵

Nació el 30 de agosto de 1938 en Puerto Pinasco distrito del Departamento de Presidente Hayes.

⁵¹⁵ Decreto 2.281 del 30/03/1999

Contrajo matrimonio con María Encarnación Amarilla tuvieron tres hijos Cielito María Leticia Chiola, Martin Antonio Chiola y Miguel Ángel Chiola. Tuvo además dos hijos Stefania Chiola y Roro Chiola con Ana María Sanabria Benítez.

Egresado de la Universidad Nacional, realizo la especialidad de pediatría y posteriormente neonatología, ocupó cargos asistenciales en el hospital de clínicas, hospital policial e Instituto de Previsión Social.

Se dedicó a la docencia obteniendo el título de Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas y ocupó el cargo de Profesor Adjunto de la Cátedra de Pediatría.

Fue Presidente del Directorio del Instituto de Reproducción Humana; Médico Pediatra del Servicio Infantil del Hospital Policial, obteniendo el grado de Comisario.

Ocupó la Subsecretaria de Salud el Dr. Roberto Carlos Melgarejo, la Dra. Sofía Cardozo de Aquino y el Dr. Oscar Martínez Doldán, sucesivamente.



Dr. Roberto Carlos
Melgarejo
1999-2002



Dra. Sofía Cardozo
2000-2002



Dr. Oscar Martínez
Doldán

Su infancia la pasó en Puerto Pinasco donde cursó sus estudios primarios, los secundarios los realizó en Asunción, en el colegio Monseñor Lasagna. En el año 1962 obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Realizo la Residencia y fue Profesor Adjunto de la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas dependiente de la Universidad Nacional de Asunción.

Se dedicó a la asistencia médica en el Hospital del Instituto de Previsión Social, en el Hospital de Clínicas y el Hospital Policial, en la que obtuvo el grado de Comisario General.

Realizo estudios de postgrado en Alemania, especializándose en neonatología



Fue electo Presidente de la Sociedad Paraguaya de Pediatría para el periodo de 1976 – 1977.

Ocupó el cargo de Presidente del Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud, dependiente del Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción. Durante su presidencia el instituto cobro gran desarrollo, con la solicitud de información a BIREME, se inicia la cooperación del Proyecto GTZ Alemana, Fomento ICCS (Instituto de Ciencias de la Salud).

El Dr. Martin Chiola perteneció durante toda su vida a la ANR al que milito, sirvió, por el que conoció la persecución y la cárcel después de la caída de Stroessner, partido al que nunca renuncio hasta su muerte.

Perteneció a diversas corrientes internas en los diferentes periodos eleccionarios, en los últimos años formo parte de la corriente Progresista de la ANR, Movimiento Acuerdo Republicano y en la etapa final de su vida formo parte del Movimiento Honor Colorado

Fue diputado y senador nacional. En el senado fue líder de Bancada. Presidió en numerosas ocasiones las comisiones de Salud, del Ambiente y lucha Contra el Narcotráfico, así como las Comisiones de Hacienda y Presupuesto, la de Educación entre otras.

Entre sus obras más importante se destaca la creación del Centro de Emergencias Médicas, hospital especializado en Trauma.⁵¹⁶



En su administración se impulsa y fortalece la implementación del Plan Nacional de Salud Reproductiva⁵¹⁷. Se autoriza al Laboratorio Central de Salud Pública a asumir la Función Normativa, Coordinadora, y de Referencia de todos los Laboratorios de Análisis Clínicos de Salud, con el objetivo de normalizar el funcionamiento del Laboratorio Central a modo de constituirse en la cabeza de la Red Nacional de Laboratorios de

tal forma de Coordinar actividades como el Control de Calidad, Capacitación del Personal, Distribución de Reactivos y Apoyo de la Vigilancia Epidemiológica.

Se habilita un Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, dependiente del Ministerio de Salud, con el objetivo de que la Violencia Intrafamiliar sea abordada de manera multidimensional y



con enfoque de Género, teniendo en cuenta que la misma contempla la violencia contra la mujer como violación de los Derechos Humanos. Se crea el Banco de Ojos⁵¹⁸ para el tratamiento de la ceguera (BOTRACE) en el Hospital de Itagua Guazú.

Fue en octubre de 1999 cuando el Paraguay y Cuba firmaron un convenio de intercambio cultural y educativo. Bajo ese acuerdo, un centenar de médicos cubanos contribuyeron a mejorar las condiciones de salud de la población en las que les cupo trabajar. Aumentó la

cobertura médica, los índices de vacunación, mejoró el sistema estadístico y de referencia, se formaron promotores. Atendían a núcleos de campesinos en situación de pobreza, y que no accedían a los servicios de salud.

Médicos cubanos

Se realiza la Jornada Nacional de Vacunación combinada destinada a la erradicación del Sarampión, que tenía por objetivo la vacunación de todos los niños/as menores de 5 años y mujeres de edad fértil. Implementa el programa Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo⁵¹⁹ como parte de la Estrategia de Gestión Integrada, por parte del personal capacitado en los Servicios de Salud de las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales dependientes del Ministerio de Salud.

Se crea la Unidad Técnica Operativa y de Manejo de las Plantas Incineradoras de Residuos Sólidos Hospitalarios⁵²⁰ del Ministerio de Salud a cargo de Senacsa.

Se crea la **Biblioteca Nacional de Salud**, incorporando a la misma la actual Biblioteca de la Institución y se dispone que la misma pase a depender del Instituto Nacional de Salud

Se inaugura el 31 de mayo de 2001 el Hospital General Pediátrico de Acosta Ñu, constituyéndose hasta la fecha el único hospital público dedicado exclusivamente a la atención de la población infantil.

Contó con la colaboración económica de la embajada en Paraguay del gobierno de China Taiwán, para la compra de equipamientos. El predio y la estructura edilicia fueron donados por el Ministerio de Defensa Nacional.

⁵¹⁶ Decreto 3.084/06/99.

Resolución N° 11/16/04/99

⁵¹⁸ Resolución N° 483/11/99

⁵¹⁹ Resolución 649/2000

⁵²⁰ Resolución 45/2001

Se incorpora el Hospital Indígena “San Roque González de Santacruz a la RED Nacional de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud.⁵²¹

En fecha 25 de noviembre de 2002, por Resolución Ministerial S. G. Nº 828, se dispone la implementación del Sistema Informático Perinatal (SIP).

Durante la gestión del Dr. Martin Chiola, se construyeron y equiparon con tecnología de avanzada numerosos hospitales con la cooperación del Proyecto BID, Cooperación Internacional Española, Banco Mundial,

En su gestión se desató una epidemia de Dengue.

Se fortaleció el Laboratorio Central del Ministerio de Salud, con la adquisición de equipos, la compras de reactivos y el entrenamiento de sus recursos humanos para el diagnóstico por serológico de Dengue



y posteriormente se logró que el laboratorio para cultivo y el aislamiento viral. Aunque se ha alcanzado logros significativos mediante la ampliación de la oferta de atención primaria, tras la apertura y equipamiento de nuevos centros y puestos de salud, la ampliación de horarios y el fortalecimiento de programas, como salud materno-infantil y enfermedades transmisibles, no fueron suficientes para alcanzar los objetivos de equidad, eficiencia y calidad que se planteó.

Aunque esta administración no impulsó el proceso de descentralización, firmó dos acuerdos, uno de ellos, fue con Fram, que de hecho ya venía administrando sus recursos localmente, desde la gestión de Vidovich Morales.⁵²²

El Senador Chiola falleció en su domicilio un día miércoles a las 9:30 horas del primero de diciembre de 2010 a causa de un cáncer linfático.⁵²³

Política de Salud. El objetivo general de la política es asegurar el grado máximo de salud con los recursos disponibles en el sector y la movilización de recursos de otros sectores y actores sociales, en la perspectiva de mejorar la calidad de vida y los años de vida útil, para contribuir efectivamente en el desarrollo del país.

Esta política considera a la salud como eje fundamental del desarrollo humano sostenible, para sustentar el desarrollo armónico del país. Está orientada a asegurar la concreción de las acciones prioritarias de la salud pública en las áreas de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dirigida a todos los habitantes del país, pero buscando focalizar los recursos disponibles a la población más carenciada y a través de ello impulsar la instauración de un Estado democrático y descentralizado, acorde a los postulados de la Constitución Nacional

Planes de acciones de contingencia: Dar respuesta inmediata a las necesidades en orden a la prioridad dada por la población. Se plantea el apoyo a la asistencia médica, sin descuidar las prioridades desde la perspectiva institucional de la promoción y la prevención.

Acciones concretas: Inauguración de un Hospital de Emergencias en Asunción y propuesta por el desarrollo de una Red de Emergencias. Reequipamiento con tecnología adecuada de los servicios públicos de salud de referencia nacional y regional. Banco de Sangre Central y su red de distribución. Construcción y funcionamiento de un Hospital de Niños. Apoyo y monitoreo para optimizar el funcionamiento de los hospitales públicos

⁵²¹ Resolución 5/2002

⁵²² ⁵²² www.cird.org.py/salud.

⁵²³ Datos suministrados por la Dra. Shirley Ferreira

A corto plazo: Reorganizar el Ministerio de Salud. Impulsar la reforma del Código Sanitario. Avanzar en el proceso de descentralización. Identificar y movilizar las diferentes fuentes de financiamiento, públicas, privadas y comunitarias. Estructurar un Servicio nacional para la atención a emergencias traumatológicas, quirúrgicas, pediátricas y gineco-obstétricas como parte de un Sistema Nacional de Atención en Emergencias. Fortalecer la ejecución de un programa integral de formación y capacitación en los niveles de promotores de salud, parteras empíricas, auxiliares de enfermería, enfermeras, obstetras y médicos rurales. Establecer un Plan de Desarrollo de Recursos Humanos, como base para el escalafonamiento y la carrera sanitaria; programa de educación permanente. Dotar de recursos humanos y abastecer de insumos básicos, medicamentos, equipamiento médico-quirúrgico a los hospitales y otros servicios de salud. Apoyar las acciones de vigilancia de la calidad de medicamentos y alimentos. Eliminar el sarampión, el tétanos neonatal y la rabia humana en el año 2000. Controlar los brotes de malaria y dengue. Implementar acciones de prevención y control para evitar brotes de cólera. Desarrollar un Programa de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Fortalecer programas integrales de atención en salud para asentamientos rurales, población indígena y adultos mayores. Ejecutar el Plan Nacional de Salud Reproductiva. Coordinar con Secretaría de la Mujer acciones tendientes a disminuir la violencia contra la mujer. Impulsar el desarrollo investigaciones sobre salud pública. Dar seguimiento a los Programas de Promoción de la salud y vacunaciones.

A mediano y largo plazo: Fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud mediante la ejecución de un Plan Integral de desarrollo Institucional. Desarrollar el Sistema Nacional de Salud Reorganizar los Servicios. Operar el sistema de referencia de pacientes y de emergencias en el ámbito nacional.



Fortalecer y expandir la idea fuerza de los Municipios Saludables e impulsar los procesos de promoción de la salud sustentados en la participación comunitaria y la educación en salud

La **Dra. Estela de Hamuy** es designada como responsable del equipo técnico para elaboración del documento de la **política sanitaria** en el marco de la Reforma del Estado.

Dra. **Rosa Rodríguez de Massare** es designada como encargada de la gerencia y ejecución del Proyecto **“Fomento de la Salud de la Adolescencia”**, en el marco del convenio de Cooperación técnica de la República Federal de

Alemania GTZ con el Ministerio de Salud.

La Resolución 62 rechaza la petición de la firma Monsanto Argentina SAIC., para la introducción al país de la **soja transgénica**, organismo Genético Modificado resistente al glifosato en soja RR, con fines experimentales, conforme a la prevención del Artículo 68 del código sanitario en concordancia con el artículo 4º de la misma Ley y Artículo 72 de la Constitución Nacional.

A partir de 1999, el **Programa Nacional de Leishmaniosis**, ha sido reorganizado y se han elaborado las normas del mismo, introduciéndose la Intrademorreacción de Montenegro como criterio fundamental para el diagnóstico de pacientes con lesiones cutáneas o mucosas, y que provengan de zonas endémicas para la LT. Ese año se registraron 409 casos de LT, y 562 en el año 2000, siendo el área más afectada el departamento de Canindeyú. Entre el 2001 y 2002 se registraron 1701 casos, siendo el Dpto. de San Pedro el más afectado. En el año 2003 fueron registrados un total de 1.059 casos.

Normas para la comercialización de especialidades farmacéuticas que contengan **Sildenafil** como principio activo.

Otros Decretos: El **2.885** adopta Resoluciones del Grupo Mercado Común del Sur referentes a Reglamentos Técnicos de Productos para la Salud; **Decreto 3.605** prohíbe la importación, distribución y comercialización de animales y sus derivados o preparados, provenientes de Bélgica, Holanda y Francia, destinados al consumo humano y animal; **Decreto 6.957** reglamenta el artículo 206 del Código Sanitario que prohíbe la venta y consumo de bebidas alcohólicas en locales públicos a menores de edad.

Ley 1.443 crea el sistema de complemento nutricional y control sanitario en las escuelas

Historia del Hospital del Trauma

Hospital de Primeros Auxilios se traslada al ex local del Hospital Militar. La nota 163 del 17 de febrero enviada al General Eligio Torres Heyn comunica que se concede el antiguo Hospital Militar (Planta Baja y 4to. Piso) para el funcionamiento del Hospital de Primeros Auxilios. Esta unidad, especializada en traumas se traslada al local cedido por el Hospital Militar ubicado en la Avenida Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós e inicia sus actividades por Decreto 3841 del 24 de junio, durante el gobierno de Raúl Cubas Grau.

Se denomina **Profesor Dr. Luis María Argaña** al Centro de Emergencias Médicas, dependiente del Ministerio de Salud, por Resolución 210/99 Laguna Pyta, ubicada en donde hoy se erige el Hospital de Emergencias Médicas



Gral. Gagliardone, Intendente Municipal y el Mayor Canela frente al nuevo Hospital Militar.⁵²⁴



Antes de la creación del Ministerio de Salud, el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, dependiente del Ministerio del Interior, tenía una **Sección de Urgencias**, que funcionaba cerca de la Catedral. Luego se trasladó en las inmediaciones de la Intendencia del Ejército, *Parapití* y Fulgencio R.

⁵²⁴ Revista LIFE, 1959.

Moreno. De allí a un local situado en Luís Alberto de Herrera y *Tacuary*, para posteriormente instalarse en el último local de Brasil y Fulgencio R. Moreno en el año 1946, mediante la ayuda de los SCISP.⁵²⁵ El hospital tiene una rica historia. Relatos de ese tiempo dan cuenta que cuando el Mariscal Estigarribia sufrió el accidente que le costara la vida, los médicos del hospital fueron llamados a prestar los primeros auxilios. Entonces era el Director, el **Dr. Manuel Giani**, quién con otros médicos se trasladaron al lugar del hecho. Una lancha trasladó el cadáver del Mariscal Estigarribia hasta el puerto de Asunción de donde fue rápidamente conducido al Palacio de Gobierno, para reconstruir su cuerpo y su cara y formalizarlo. El Dr. Giani fue a perfeccionarse a Buenos Aires, al Hospital Británico, sobre emergencias médicas. Trató de instalar el mismo sistema que hasta ahora perdura en sus delineamientos. Otro gran traumatólogo fue el **Dr. Tulio Quiroz**, experto en solucionar problemas del hueso escafoides.

Como su antecesor más remoto figura la creación de un nuevo Servicio de Primeros Auxilios de la Asistencia Pública.” en la cual son practicadas las intervenciones de urgencia, asistiéndose a los operados en la misma casa hasta su convalecencia. El edificio estaba ubicado en la calle *Ypané* y Cellario, en el entonces barrio más populoso de Asunción que era San Roque.

La erogación del nuevo edificio es de (\$20.000) Veinte Mil pesos de Curso Legal, mensualmente⁵²⁶. La creación del Centro de Emergencias se basa en las anteriores funciones del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencias (Primeros Auxilios), creado por decreto 13.661 del 20 de junio de 1942. Este hospital prestó asistencia médica, junto al Hospital Militar, a los heridos de la revolución de 1947. Si bien cumplía con su misión en la medida de sus posibilidades, precisaba otra estructura funcional y organizacional para satisfacer las crecientes necesidades de los usuarios que acudían a él.

Durante el Gobierno de Juan Natalicio González, siendo Ministro el Dr. Crispín Insaurralde, la Resolución 50 del 1 de septiembre de 1948 resuelve cambiar el nombre del **Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia** por el de “**Servicios de Urgencia**” El viejo Hospital de **Primeros Auxilios** contaba con una Sala de Urgencias provista de 6 Camillas, 1 Consultorio de Traumatología, 78 Camas de



Internados, 3 Camas para Recuperación, 3 Quirófanos para Cirugías Mayores y 7 Camas de Terapia Intensiva para Adultos. El Servicio de Imágenes era insuficiente, no se contaba con Tomógrafo ni Ecógrafos. Las dependencias administrativas y el Personal de Guardia no daban abasto para la creciente demanda a que era sometido el Servicio. Se trabajaba con sobrecarga de los equipos y de los recursos humanos disponibles, llegando al punto de tener

que rechazar pacientes. El hospital ya no podía dar respuesta a toda la población demandante. La resolución no. 187 del 22 de Noviembre unifica a cargo de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios) los Servicios de Ambulancias, tanto de la capital como de la campaña. Por ley 935/82 se transfiere gratuitamente el inmueble, actualmente en usufructo por el Centro de Emergencias Médicas (CEM). Posteriormente, por Decreto 10.519/00 se modifica el artículo referente a la creación, misión y visión de la Institución, así como en su estructura organizacional. El decreto 16640/02 aprueba la nueva estructura orgánica del CEM. Por ley 3097/06 se transfiere a título gratuito a favor del Ministerio de Salud el inmueble actualmente en usufructo de CEM, propiedad del Ministerio de

⁵²⁵ Cudas, Santiago, Dr .Relatos

⁵²⁶ Nota del 21 de Abril de 1930 enviada al Ministro del Interior Dr. Luis de Gásperi por el Director general de Asistencia Pública, Cayetano Masi

Defensa Nacional. **Residencia de Trauma**, la primera en el país, bajo Resolución 34 del Ministerio de Salud bajo la aceptación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

El CEM adopta el nombre de “Profesor Doctor Manuel Gianni” En el marco de la conmemoración del décimo aniversario del Centro de Emergencias Médicas, el pasado 26 de junio, el doctor Enrique Bellasai, actual director del hospital, había solicitado a las autoridades nacionales a cambiar la denominación Luís María Argaña, por el del doctor Manuel Gianni. Un decreto 3.043 cambia el nombre de “Profesor Doctor Luís María Argaña” al Centro de Emergencias Médicas (CEM), por el del primer director de la institución **“Profesor Doctor Manuel Gianni”** prócer de la medicina paraguaya, pionero y principal propulsor del antiguo Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencia (Primeros Auxilios), dependiente del Ministerio de Salud.

Actualmente lleva el nombre de Hospital del Trauma por decreto nro. 4538 del 7/XII//2015.

Murales en el Hospital del Trauma



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 7 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.⁵²⁷

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".⁵²⁸ Además 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 *Yataty* del Norte; El Dr. Jesús Álvarez en el Centro de Salud de Unión.⁵²⁹

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

⁵²⁷ Memoria Año 2001 de la II Región Sanitaria San Pedro. Área Programática Sur. MSPyBS. Dirección general de Planificación y Evaluación. Centro de Documentación, 2001.

⁵²⁸ Chiola, M.Dr. Ministro de Salud.

⁵²⁹ Memoria Año 2001 de la II Región Sanitaria San Pedro. Área Programática Sur. MSPyBS. Dirección general de Planificación y Evaluación. Centro de Documentación, 2002.

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 *Ykuamandyyú*.

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

Centro Oftalmológico, Hospital María Auxiliadora

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"*.⁵³⁰ 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.

⁵³⁰ Martínez, Dr. W. Presidente de la Sociedad Paraguaya de Oftalmología, <http://www.abc.com.py>, 2006.

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. 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 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.

Dras. Sara Lima y Anisleydi Puertas, *Caacupé*

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 8 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.

2000. Se establece que el contenido del etiquetado general de productos **Cosméticos, de Higiene Personal y Perfumes**, deberá estar escrito en español, sin perjuicio de que lo esté en otro idioma diferente y debe contener en forma obligatoria, las siguientes informaciones: Nombre del producto y grupo, marca, número de Registro Sanitario actualizado, lote o partida. Plazo de validez o vencimiento, contenido neto, procedencia, fabricante, importador, titular, domicilio del fabricante, modo de uso de informaciones técnicas, advertencias, composición: fórmula cualitativa.

Se designa al **Dr. Rubén A. Sosky Giménez**, Representante del Ministerio de Salud ante la Comisión Nacional de Energía Atómica, en reemplazo del Dr. Segundo Ibarra.

Se denomina "**Prof. Dr. Luis María Argaña**" al Puesto de Salud de Costa Rosado, dependiente de la XII Región Sanitaria Ñeembucú.

Se eleva a la categoría de **Centro de Salud** al actual **Puesto de Salud Santa Teresa**, dependiente de la XIª Región Sanitaria Central.

Se reglamenta el **Registro y la Habilitación de Servicios Extrahospitalarios** públicos y privados, con el objeto de garantizar la calidad de atención a las personas afectadas a este servicio

Se conforma el Comité Ejecutivo para las **Jornadas Nacionales de Vacunación Combinada**, considerando que la vacuna es un derecho de la población, y es responsabilidad del Estado asegurar que la misma llegue hasta el grupo objetivo.

Se reglamenta el Art. 2º del Decreto 1.635/99 en el que se establecen las condiciones y los requisitos para la obtención del **Registro Sanitario** de productos alimenticios, bebidas y aditivos, destinados al consumo humano para los fabricante, representantes, importadores, fraccionadores y otros, considerando que la obtención del mismo facilitará el control de los productos alimenticios, bebidas y aditivos, en las etapas de producción, importación y comercialización.

Se crea la **Biblioteca Nacional de Salud**, incorporando a la misma la actual Biblioteca de la Institución y se dispone que la misma pase a depender del Instituto Nacional de Salud. Se establece como objetivo fundamental el de procesar y proveer información, ágil, oportuna, actualizada y específica a los recursos humanos en salud, y afines, para su gestión, docencia investigación y ejecución de planes, programas y proyectos, fortaleciendo los sistemas y servicios de salud, como así también el desarrollo científico en el contexto moderno de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS).

Epidemia de Dengue. La epidemia de Dengue que sufrió el país desde 1999 con 1164 casos de Fiebre Dengue a Serotipo 1 (uno); enero de 2000 continúa con una gran epidemia donde ocurrieron 24.282 casos que se inició, en la ciudad de Luque, con subsiguiente extensión a la ciudad de Asunción y otras localidades del Departamento Central, existiendo focos en casi todos los departamentos del país. La estimación del número de casos con el subregistro es de 600.000 personas susceptibles que han padecido Fiebre Dengue del Serotipo 1

Vice Ministra: Dra. Sofía Cardozo de Aquino. Asumió al cargo el 21 enero del 2000, hasta el 2002.

2001. Brote de dengue con 38 casos de serotipo 2 en marzo y abril, que fue circunscrito con bloqueo, fumigación y destrucción de criaderos, pacientes bajo mosquiteros y aislamiento del barrio que finalmente terminó con una Minga ambiental por parte de la comunidad.

Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios. Se crea la **Unidad Técnica Operativa y de Manejo de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios**, del Ministerio de Salud, a cargo de la Dirección de Protección Ambiental dependiente de la Dirección General de Salud Ambiental, la cual trabajara en forma coordinada con la Dirección General de Recursos Físicos y Tecnológicos y la Unidad Ejecutora del Proyecto de Fortalecimiento Tecnológico de los Servicios Básicos de Salud, considerando que las normativa vigentes, nacional e internacional, exigen la preservación y protección del medio ambiente, como una garantía del bienestar y desarrollo humano.

Se dispone la realización de un **Censo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud**, a nivel nacional, y se constituye la Comisión Coordinadora del Censo del mismo, considerando la necesidad de disponer de información actualizada de los Recursos Humanos de este Ministerio.

Creación del Departamento de Gestión Tecnológica. Se crea el **Departamento de Gestión Tecnológica**, dependiente de la Dirección General de Recursos Físicos y Tecnológicos y se aprueba su organigrama, considerando que a través de dicha dependencia técnica se buscará garantizar la seguridad, efectividad, eficiencia y economía en el uso de la tecnología e infraestructura de los servicios de salud de esta Institución.

Botiquines de Prevención Cardiovascular. Se dispone la implementación obligatoria de **Botiquines de Prevención Cardiovascular** en los Hospitales Nacionales, Regionales y Distritales, y en los Centros y Puestos de Salud dependientes de este Ministerio, en todo el país, para la administración gratuita, bajo receta e indicación médica archivada, de medicamentos específicos para el tratamiento de Hipertensión Arterial, a pacientes de escasos recursos económicos.

Control de la Presión Arterial. Se dispone la obligatoriedad del **Control de la Presión Arterial**, en carácter gratuito, en todos los Servicios de Salud dependientes de este Ministerio, donde se habilitarán espacios apropiados para la correcta toma de la Presión Arterial a los pacientes que concurran a los mismos; operación que deberá estar a cargo de personal convenientemente capacitado para el efecto.

Monitoreo Semanal de Cobertura de Vacunación. Se establece el **Monitoreo Semanal de Cobertura de Vacunación**, por Biológicos, para todas las Regiones Sanitarias del país, considerando la necesidad de alcanzar coberturas mínimas de 95% a nivel distrital, con todos los biológicos, para mantener al país libre de **Poliomielitis y Sarampión**, eliminar el **Tétanos Neonatal**, y controlar las demás Enfermedades Inmunoprevenibles.

Se aprueba el **“Manual de Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica”**, elaborado por la Dirección de Salud Buco dental, dependiente del Ministerio de Salud. Se aprueba la actualización y ampliación del **Manual de Organización, de Normas y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería** del Hospital Nacional y disponer su implementación.

Se crea el **Logotipo Nacional de Alimentos Fortificados**, considerando que el incremento del universo de los productos alimenticios en el mercado de consumo hace necesario identificar los productos alimenticios adecuadamente fortificados.

Se reconoce la conformación del **Consejo de Enfermeras Jefes de Hospitales** dependientes del Ministerio de Salud, considerando que es conveniente contar con un grupo técnico encargado de apoyar el fortalecimiento de la estructura organizativa y funcionamiento de enfermería en los hospitales de manera a mejorar la calidad de atención de enfermería brindada a los usuarios; y la satisfacción de este personal ante el cumplimiento de su compromiso.

Se concede la Medalla de Reconocimiento del Ministerio de Salud Pública al **Ingeniero Diego Victoria Mejía**, Representante de la OPS/OM en el Paraguay, en consideración a su labor gerencial altamente eficiente como asimismo por sus notables cualidades personales, puestas al Servicio de los Programas y Proyectos, impulsados por el Gobierno Nacional en el área de la salud.

Se crea el **Puesto de Salud de la Villa SNPP** ubicada en la Compañía Isla Bogado, del Distrito de Luque. Se crea el **Puesto de Salud de Villa Boquerón**, ubicada en el Departamento del mismo nombre, con el fin de asegurar a la comunidad las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo a la tecnología disponible.

Se dispone que el Centro de Salud Nº 11, del Barrio Republicano sea denominado **“Dr. Víctor Ricardo Duarte Pistilli”**, como homenaje póstumo de reconocimiento y de permanente recordación a quien en vida fuera conspicuo exponente de la Medicina paraguaya, y en sus últimos años un calificado funcionario del Ministerio de Salud, donde se desempeñaba con alta solvencia y apasionada dedicación, como Asesor Médico del Gabinete.

Se crea el Comité-Técnico Nacional para la **Vigilancia de la Salud y la Mortalidad de la Infancia**, considerando que dicho Comité asegura los procesos de investigación, análisis y acciones concretas dirigidos a disminuir la morbi-mortalidad.

2002. 20° Ministro de Salud: Dr. Antonio Mayans 2002-2003

Dr. José Mayans reemplaza al Dr. Martín Chiola, quien deja el cargo para trabajar en su candidatura para senador de la nación.



Médico, militar y ministro, nació en Asunción el 15 de febrero de 1950. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en el colegio “Monseñor Lasagna” y en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción de donde egresó con el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

A nivel castrense obtuvo el grado de Coronel de EEMM. Realizó numerosos de postgrado entre los que se encuentran: Administración Hospitalaria (Universidad de San Camilo, Br.); Especializado en Cirugía, Traumatología y

Ortopedia; Emergentología; Medicina Deportiva; Sistemas de Tratamiento de Aguas; Sistemas de Tratamientos de Residuos Sólidos y Líquido y otros



Como médico cumplió funciones en Primeros Auxilios, fue director del Centro de Emergencias Médicas, director del Hospital Nacional y Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Es Coronel (R) de Sanidad de las FFAA de la Nación. Ejerce la docencia en la Escuela de Educación Física de las Fuerzas Armadas, en la Escuela de Comando y Estado Mayor de las Fuerzas Armadas y es catedrático universitario.

Los principales cargos ocupados fueron: Director del Hospital San Jorge; Médico Jefe de Guardia Primeros Auxilios; Director Médico y después Director General del Centro de Emergencias Médicas; Director General del Gran Hospital Nacional; Asesor Médico del Ministerio de Salud; Asesor Médico del Vice Ministerio de Salud; Ministro de Salud Pública y Bienestar Social.

Actualmente representante titular del Ministerio de Salud en la CONADERNA; Integrante de la Mesa Técnica de la CONADERNA; Miembro de la organización ambiental civil CAUSA NACIONAL; Miembro

del Grupo Impulsor para la Restauración del Ecosistema del Lago Ypacaraí y de su Cuenca; Miembro del Comité Multidisciplinario del Ministerio de Salud para la E.G.I. Lago de Ypacaraí; Asesor de la Presidencia del Instituto de Previsión Social.

Acompañó su gestión como Viceministra de Salud la Dra. Vilma Basualdo.

Los logros obtenidos durante su gestión son:

-Nivelación de salarios. Se solicitó y consiguió una Ampliación Presupuestaria de manera a nivelar todos los salarios.



-Reforma sanitaria: Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio; Reorganización y Fortalecimiento de los Servicios de Salud; Desarrollo del Sistema Nacional de Salud

Movilización y Ejecución de Recursos Financieros;

Descentralización, con respecto a la descentralización no hubo logros por que no se firmó ni un solo acuerdo ni tampoco se propició avance alguno en el tema de la descentralización.

Impulso de los procesos de Promoción de Salud

-Cobertura vacunal: Se ha presentado en la Asamblea de la OPS en Washington la solicitud del Paraguay, en primer lugar el de seguir implementando una semana al año como "Semana de Vacunación de las Américas", así como de implementar una intensa campaña para la erradicación de la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénito.

También se ha solicitado la implementación de un Plan Intergubernamental para el combate al Aedes Aegypti y la Vigilancia del Dengue.

- A nivel local se ha fortalecido la Vigilancia y Control de la erradicación del Sarampión y La Poliomieltis
- Se han implementado medidas de Prevención y Control del Tétanos Neonatal y la Rabia Humana
- Implementación del Manual de la Campaña Nacional de seguimiento para la erradicación del Sarampión.
- Firma del Convenio Marco para Control del Tabaco, recibiendo Paraguay una distinción de la OMS por el trabajo realizado.
- Elaboración del Listado Básico de Medicamentos del Ministerio y se dispuso la implementación de la receta por su nombre genérico
- Acuerdo con la JICA para el fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el sur de la república del Paraguay.
- Se implementó con la GTZ, la segunda fase del proyecto Tesairá para centros diferenciados dedicados a la atención de adolescentes.
- Diseño e implementación del Programa de Reforma a la Atención Primaria de la Salud
- Diseño e implementación del Plan Nacional de contingencia para el manejo del Síndrome Agudo Respiratorio Grave, SARS, así como la edición del Manual de Manejo
- Mercosur Bolivia y Chile: Ejercimos la Presidencia Pro Témpore y firmado Acuerdos para: Plan de acción para la Política de Medicamentos; Metas de para la erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunas; Programa de Vigilancia y control de Enfermedades Trasmisibles
- Comisión Intergubernamental de Vigilancia y Control de la Infestación del Aedes Aegypti y de la trasmisión del virus Dengue; Comisión Intergubernamental para la Vigilancia y control del SARS.
- Comisión Intergubernamental para promover una Política integrada de lucha contra la epidemia VIH SIDA; Implementación del Sistema de Información y Comunicación en Salud.
- Conformación de una Comisión Técnica para realizar el estudio epidemiológico de las poblaciones aledañas a los sitios de almacenamientos de Agroquímicos y otras Sustancias Tóxicas

- Constitución de una Comisión Técnica para analizar los efectos de los campos electromagnéticos en la salud humana.
- 193 Cursos habilitados y autorizados en diversas ramas de Ciencias de la Salud.
- 30 obras concluidas y listas para ser inauguradas
- 105 sistemas de provisión de agua potable a ser inaugurados
- Inauguración del Centro de Salud de Hohenau.

Principal dificultad: El presupuesto para el año 2003, no llegaba a 500.000 Millones de guaraníes. La deuda con los proveedores era multimillonaria y las transferencias del Ministerio de Hacienda eran insuficientes para poder pagarles.

Las solicitudes para el aumento de Recursos Humanos eran generalizadas, no contándose con los recursos correspondientes para el efecto.

Hospital Indígena “San Roque González de Santa Cruz” se incorpora a la red nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud. Una resolución dispone que toda Solicitud de origen indígena, para su tramitación en el Ministerio de Salud debe llevar el visto bueno de la Asociación de Parcialidades Indígenas del Paraguay (API).

Reglamento para el **registro y habilitación de profesionales paraguayos en Ciencias de la Salud, con títulos expedidos en el extranjero.**

El **Centro de Atención a la Juventud** pasa a depender de la Dirección General de Programas de Salud del Ministerio de Salud.

Manuales: Nuevo manual de organización y funciones del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) y se dispone su implementación. Aprueba el Manual de Organización y Funciones del comité médico del Centro de Emergencias Médicas “Prof. Dr. Luís María Argaña”. Elaboración de Manual Técnico sobre Hantavirus: Revisión y Actualización, Investigación de casos nuevos de hantavirus, revisión de fichas clínico-epidemiológicas

Creación de la Dirección de Anatomía Patológica .Se crea la **Dirección de Anatomía Patológica**, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, del Ministerio de Salud.

Acciones a nivel de frontera, se realizan para prevenir el ingreso de la fiebre dengue y dengue hemorrágico en territorio nacional, a partir de casos provenientes del Brasil.

Emblema internacional para productos alimenticios y medicamentos que no contienen gluten; se dispone su uso obligatorio en el país.

Política, Plan, Programas de **Salud Mental**, se aprueban como instrumentos de conducción de procesos de prevención primaria, secundaria y terciaria en los ámbitos de la salud mental y de la prevención de adicciones.

Elaboración de Plan de Contingencia para Lucha contra la Rabia. Campaña de Vacunación Canina

Fortalecimiento del Programa de Lucha contra la Tuberculosis: Con Asesoría Técnica y financiera de OPS, por regiones endémicas. Talleres de enfoque combinado de control de la TB (DOTS/TAES)

Intensificación de Lucha contra el Dengue: En relación a la gran epidemia de Río de Janeiro, con extensión a San Paulo y Foz de *Yguazú*, se identifican brotes aislados en Asunción y dentro del eje del Departamento Central, en Amambay y en Ciudad del Este, todos con sintomatología de Fiebre Dengue, sin manifestaciones hemorrágicas Identificados serotipos 1,2 y 3, totalizando 130 casos positivos. El programa de control vectorial del dengue se centra en dos pilares: control del vector y detección

precoz de casos, permite estratificar en base a riesgos entomo epidemiológicos los barrios de Asunción y Gran Asunción y distritos de todo el país.

Intervención de brote de Difteria: Conformación de una Comité Técnico de Análisis interinstitucional, con asesoría de DGVS y OPS/OMS. Elaboración semanal de boletín epidemiológico sobre situación Epidemiológica de la Difteria. Implementación de medidas de control masiva, con énfasis en distritos afectados. Plan de Promoción y Prevención con participación de los medios masivos de comunicación.

Eschistosomiasis: Enfrentó un brote epidémico importante.

Lanzamiento de la Vacuna Pentavalente: Elaboración de Guía de Procedimientos para aplicación, Manual de Capacitación, Adaptación de video para nuestro país.

Se crea la **Unidad Ejecutora para el Programa de Agua Potable y Saneamiento de Pequeñas Comunidades**, en el marco del convenio de préstamo 1.312/OC-PR entre el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental-SENASA y el Banco Interamericano de Desarrollo-BID.

Se reconoce y declara de interés para la salud pública el curso de postgrado en “Atención Farmacéutica” organizado por la Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay (AQUIMFAR).

Convenios con otras Instituciones y Organizaciones

Convenio Interinstitucional de Cooperación entre el Ministerio de Salud y el Proyecto de Asistencia Integral a Menores de Alto Riesgo en el Paraguay “**AMAR**”. Acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Salud y Obras Sociales Salesianas para la implementación del **Centro de Bienestar de la Infancia y la Familia (CEBINFA) “Santo Domingo Savio”** Villa Enrique – Limpio; Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Organizaciones Populares (**CNOP-Movimiento sin Techo**); Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el Centro Paraguayo de Estudios de Población **CEPEP**; Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud, la cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, la Soberana Orden de Malta y la Intendencia Municipal de Loma Grande, para la implementación del proyecto de **extensión universitaria en Loma Grande**; Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA. Programa de **Residencia en Psiquiatría**; Acuerdo Contractual de Compromiso de Implementación del **Seguro de Salud Integral de Caazapá** entre el Ministerio de Salud, la Gobernación del VI Departamento de *Caazapá* y la Municipalidad de *Caazapá*; Declaración de la Primera Reunión de Ministros de Salud de América del Sur para la **Integración y Cooperación de los Ministerios**. Firmado en la ciudad de Buenos Aires, por la Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, Venezuela, Paraguay y Organismo Andino de Salud (REMSA)-Convenio Andino de Salud Hipólito UNANUE.

2003. 51º Presidente de la República del Paraguay Nicanor Duarte Frutos

Asume la Presidencia del país el 15 de agosto de 2003 al 15 de agosto de 2008, precedido por Luís Ángel González Macchi; Le sucede Fernando Lugo. Su Vicepresidente(s) Francisco Oviedo



Presidente: Nicanor Duarte Frutos
2003-2008



Ministro: Dr. Julio César Velásquez
2003-2005

Nicanor Duarte Frutos ganó las elecciones con el 37,1% de los votos. Su promesa presidencial fue acabar con la pobreza y la corrupción. Con una política de gobierno de orientación centro-izquierdista, se destaca por su rechazo al neoliberalismo y su oposición al ALCA. En el 2006 la Corte Suprema, dictó una resolución en la que permitía a Duarte Frutos ejercer la presidencia del Partido Colorado y la presidencia de la nación de manera simultánea, lo que fue considerado como una violación a la Constitución Nacional, dado que la misma prohíbe al presidente y al vicepresidente ejercer dos cargos públicos al mismo tiempo. El fallo fue generando un gran descontento en la población por lo que, unas 40.000 personas, encabezada por el entonces Obispo de la diócesis de San Pedro, Monseñor Fernando Lugo, marcharon frente a *Mburuvichá Róga* para manifestar su repudio al presidente y exigir la renuncia de los cinco ministros de la Corte Suprema, que dictaron la polémica resolución. Duarte Frutos no pudo optar a la reelección, y su partido postuló a la que fuera su ministra de Educación **Blanca Ovelar** como candidata del coloradismo a la jefatura del Estado.

21° Ministro de Salud: Dr. Julio César Velázquez Tillería. 2003/2005



Formó un gabinete compuesto por un equipo de políticos colorados, algunos de ellos amigos personales, y por técnicos y empresarios no afiliados al partido en el gobierno. Asume como Ministro de Salud el Dr. Julio César Velázquez Tillería, el 15 de agosto de 2003. Acompañó su gestión como viceministro.

El Dr. Velázquez nació un 28 de febrero de 1964, en la ciudad de Quyuquyhó, Departamento de Paraguari. Está casado con María Antonieta Gamarra de Velázquez. Es médico, egresado de la Universidad Buenos Aires (UBA), República

Argentina. Promoción 1989. Tiene especialidades en Pediatra e Infectología Pediátrica.

Realizó su Residencia en el Instituto de Medicina Tropical. Como profesional se desempeñó como Médico de Planta en el Instituto de Medicina Tropical y en el Instituto de Previsión Social

Tiene postgrado en Gerencia en Salud. UNFPA. Fondo de Población de Naciones Unidas

Realizó varios cursos en el país y también en el exterior, como el curso de Salud Pública. Universidad Católica/Universidad de Guarullos y Medicina basada en Evidencias. Hospital Roberto del Rio. Santiago de Chile



Se desarrolló políticamente en Fernando de la Mora, donde fue intendente hasta el año 2003. Luego de radicarse por un tiempo en Buenos Aires.

Es activo dirigente de la Asociación Nacional Republicana. Fue Senador Nacional electo periodo 2008 al 2013 por la ANR; Senador Nacional electo periodo 2013 al 2018 por la ANR.

Período legislativo (2013-2014) fue electo Presidente de la Honorable Cámara de Senadores y del Congreso Nacional.

La política a ser desarrollada durante su gestión tenía como lema “La Salud como Eje del Desarrollo Humano”, que contempla la participación social, la descentralización progresiva, la modernización administrativa y un proceso de desarrollo de los recursos humanos. Estaba dirigida a obtener una mejora sustancial de la oferta de servicios con calidad para la población para ello propuso la sanción y

promulgación de la Ley de un Nuevo Código Sanitario, cosa que hasta la fecha no pudo llevarse a cabo.

Llevar adelante las negociaciones con los gremios y el Estado, para estudiar y proponer El Escalafon Sanitario; Proponer mejoras para el funcionario de salud en cuanto a asignación de salarios y seguro médico; implementación y aplicación de una Ley de Promoción de la Utilización de los Medicamentos Genéricos;

Implementar mecanismos informatizados para la vigilancia de la salud y control de enfermedades, mediante un sistema de información conectado a los otros países de la región; **desarrollar el Sistema Nacional de Salud** y crear **Seguros Locales de Salud** en las comunidades, y un Seguro Nacional de Salud para la cobertura universal. Implementar la estrategia de Descentralización de Servicios de Salud, que con la asunción de Velázquez como Ministro de Salud, el proceso de descentralización toma nuevo impulso. Desde julio de 2004 hasta mayo de 2005 firmó un total de 32 nuevos acuerdos de descentralización, de los cuales uno solo no fue implementado. Los demás municipios prosiguen hasta ahora la administración descentralizada de sus recursos

Como respuesta a la tragedia del Ycúa Bolaños se creó un Plan de Contingencia para la Atención y Rehabilitación de las víctimas del incendio, donde se ha implementado los esfuerzos de unidades asistenciales del sector público y privado.

En el marco del compromiso asumido en las Metas del Milenio para la Reducción de la Morbimortalidad materna e infantil el Nuevo Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2008) ⁵³¹ declarado de interés nacional y se pone en vigencia en todo el país, el programa denominado Parto Seguro, proporciona atención gratuita a embarazadas y niñas/niños de hasta cinco años de edad.

La ley de protección infantil contra enfermedades inmunoprevenibles (**Ley de Vacunas**) que fue incluida como una de las prioridades en el plan de los primeros 100 días, fue aprobada el 18 de noviembre de 2003 (Ley 2.310).

La Ley 2138, crea el **Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental** producido por el Hipotiroidismo congénito y de fenilcetonuria.

Con la asunción de Velázquez como Ministro de Salud Pública, el proceso de descentralización toma nuevo impulso. Desde julio de 2004 hasta mayo de 2005 firmó un total de 32 nuevos acuerdos de descentralización, de los cuales uno solo no fue implementado. Los demás municipios prosiguen hasta ahora la administración descentralizada de sus recursos de salud. Los logros fueron muchos.⁵³²

Política de Salud: La Política actual se orienta a aumentar la protección social con equidad; implementar el Sistema Nacional de Salud, mediante el fortalecimiento institucional para ejercer la rectoría, organización, provisión y aseguramiento, con el avance en un consenso entre todos los actores sociales y la ciudadanía. El gran reto es establecer el balance entre el modelo de Atención Médica Hospitalaria, con gratificación instantánea e individual a los pacientes, proveedores de servicios y los beneficios de largo plazo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de vida, entendida como la capacidad de convertir la salud en un referente básico para la actividad y el desarrollo humano, con el compromiso de la comunidad y otras organizaciones.

⁵³¹ Decreto 1072/04

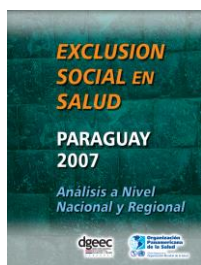
⁵³² www.cird.org.py/salud

Esto se logrará en el marco de una gradual descentralización y participación social, para lograr con un Modelo de Atención Integral la Salud Para todos y por todos. Dentro de estas premisas se realizan acciones que tienden a fortalecer las estructuras sanitarias..

Cuentas Nacionales. En 2000 se ha iniciado el proceso de elaboración de las Cuentas Nacionales en Salud, a fin de identificar las diferentes fuentes financieras del sector salud. El objetivo es actualizar información sobre los diferentes mecanismos para movilizar recursos hacia el sector, de tal forma que se logre incrementar la participación del gasto público en salud en el producto interno bruto a niveles adecuados. Implementar un sistema de costos con base en la productividad de los servicios, a fin de racionalizar los gastos en los servicios de salud. En marzo de 2003 se ha logrado la institucionalización de esta tarea a través del Decreto 20.608 que crea el Comité Interinstitucional de Cuentas Nacionales en Salud. Se crea el Departamento de Cuentas Nacionales por resolución 77, dependiente de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.



Con la presentación de este estudio, Paraguay se une a otros países de la región de las Américas (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Perú, Venezuela) o de otras regiones del mundo (España, Portugal, Noruega) que utilizan un enfoque de Cuentas Satélite para el análisis de las dimensiones económicas y financieras de las actividades de salud de los países. Este proceso de elaboración de las Cuentas Satélite de salud permitirá además desarrollar y fortalecer un sistema de estadística que ayude a sustentar rigurosamente el valor, la participación y evolución del sector de la salud en la economía nacional.



Se elabora el Documento **Exclusión Social en Salud** que hace un Análisis de Equidad, a fin de conocer acabadamente la situación de la cobertura de salud de la población paraguaya y como herramienta fundamental para las intervenciones a realizar enmarcadas en el Plan Nacional de Salud. Se elabora y publica el libro sobre **Exclusión Social en Salud. Paraguay 2007**, que presenta un análisis a Nivel Nacional y Regional. El Director actual del Departamento de Cuentas Nacionales es el Economista Mirco Ozorio.

Coordinación General de Proyectos. El Decreto 20410 crea la **Coordinación General de Proyectos** del Ministerio de Salud a fin de establecer mecanismos de gerenciamiento que permitan el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Gobierno Nacional. Dicha Unidad tiene dependencia directa del Gabinete del Ministro.

La resolución 459 aprueba el **Manual de Normas y Procedimientos del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales** y los formularios para el registro de los Nacidos Vivos y las Defunciones y dispone su implementación y aplicación obligatoria en todos los servicios de salud dependientes del

Ministerio de Salud IPS, Sanidad Militar, Sanidad Policial, así como los Hospitales Municipales y Privados de toda la República.

El **Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI)** es una prioridad de la política actual. La ley de protección infantil contra enfermedades inmunoprevenibles (**Ley de Vacunas**) que fue incluida como una de las prioridades en el plan de los primeros 100 días, fue aprobada el 18 de noviembre de 2003 (Ley 2.310). Con la introducción al esquema oficial de vacunas combinadas SPR y Pentavalente, el esquema nacional de vacunación se equiparó al resto de países de las Américas ofreciendo a todos los niños y niñas menores de 5 años, **once vacunas** para la prevención de las principales enfermedades inmunoprevenibles.

Se realizó la **Campaña Nacional de Vacunación contra Poliomieltis, Sarampión y Rubéola** dirigida a todos los menores de 5 años, y Fiebre Amarilla en áreas fronterizas, que finalizó con las actividades de la Semana de Vacunación de las Américas dirigida a poblaciones de mayor riesgo, en la que se vacunaron aproximadamente 700.000 niños y niñas menores de 5 años

Neumonía Atípica o SARS .Conformación del Comité Interinstitucional para afrontar un eventual ingreso de **Neumonía Atípica o SARS**, mediante el Decreto 21.060 y Resolución 269. Se elabora el Plan de Contingencia para el control de la entrada al País de personas provenientes de zonas con la epidemia y el eventual tratamiento de casos de SARS.

.Brote epidémico de Dengue, aparece en Pedro Juan Caballero, Departamento de Amambay, *Yaguarón* del Departamento de *Paraguari y Capiatá* con 137 casos confirmados por laboratorio con el Serotipo 3, el mismo serotipo que circula en el 90% de los Estados del Brasil.

Se crea la **Dirección General de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud**, y se establece la estructura interna de la misma, por Decreto 21470.

La Ley 2138, crea el **Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental** producido por el Hipotiroidismo congénito y de fenilcetonuria.

Se impulsa la implementación del **Sistema Nacional de Salud** y el proceso de **Descentralización**. Se convoca al Consejo Nacional de Salud, y se presenta la POLITICA NACIONAL DE SALUD, con la integración de la Mesa Directiva reunida regularmente para la implementación del Plan Nacional de Salud.

Se conforma un Grupo Técnico para el Estudio y Diseño de un modelo de **Aseguramiento Básico Materno-Infantil** a ser implementado en el País, entre las reformas de salud a ser implementadas.

Plan Nacional de Salud Reproductiva 2003-2008. El decreto 1072/04 declara de interés nacional y pone en vigencia en todo el país. Desde inicios de 2003 se cuenta con un Nuevo Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2008), que contempla la atención a los principales problemas que afectan a las mujeres, como la muerte durante el embarazo, parto o puerperio. Dentro de este Plan se inició un programa denominado Parto Seguro, que proporciona atención gratuita a embarazadas y niñas/niños de hasta cinco años de edad. Con el fin de prevenir la infección por el VIH/SIDA y promover el acceso a opciones preventivas para las mujeres, mujeres líderes firmaron la Declaración de Compromiso dentro del marco del encuentro "Mujeres venciendo al VIH/SIDA".

Las acciones específicas de este Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se enmarcan en la política del Gobierno Nacional de producir los cambios necesarios en salud para saldar la deuda social acumulada, con la ejecución un conjunto de Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad. Su propósito es vivir más y mejor garantizando el derecho a la salud bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, calidad y participación.

EL objetivo estratégico es la Salud sexual y reproductiva de la población del Paraguay mejorada a través de la ejecución de políticas y planes integrados, con enfoque de género y de derechos orientados por

la política de salud y sus principios de universalidad, integralidad, equidad, calidad y participación social. Los ámbitos del plan son: Maternidad Segura; Planificación Familiar; Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Educación de la Sexualidad. Trabajo con niños, niñas, jóvenes y adolescentes; Prevención y Atención a otras enfermedades, daños y disfunciones que afectan la salud sexual y reproductiva; Prevención y Atención a personas en situación de Violencia Sexual y Violencia basada en Género (VBG); Abogacía, Comunicación Educativa y Participación



2004. El **incendio del Ssupermercado Ycuá Bolaños** es la tragedia civil más grande sucedida en Paraguay; ocurrida el domingo 1 de agosto de 2004 en la ciudad capital Asunción. Ese día se produjeron dos grandes explosiones al interior del recinto comercial, lo que provocó un gigantesco incendio. Según informes policiales, al momento de producirse el accidente, los guardias de seguridad cerraron las puertas del recinto para evitar que las personas, que colmaban el centro comercial, escaparan con bienes que no hubieran pagado. Como resultado 396 personas murieron (la mitad de ellas niños) y dejando a más de 500 con heridas de diversa consideración, incluyendo a 56 personas con quemaduras de tercer grado. El juicio seguido contra el dueño de la cadena Juan Pío Paiva, su hijo Víctor Daniel Paiva y al guardia Daniel Areco, que duró más de cuatro meses, culminó en primera instancia el martes 5 de diciembre de 2006, cuando el tribunal, condenó como responsables de "homicidio culposo" con una pena de 5 años de prisión, en vez de los 25 años que solicitaban los querellantes y la fiscalía como autores del delito de "homicidio doloso agravado". Esta decisión provocó graves incidentes en la capital de Paraguay, al considerarse que las penas eran muy bajas.

Se aprueba el **Manual de Procedimientos de Contrataciones Públicas** del Ministerio de Salud.

Se integra el "**Comité Técnico de Estadísticas Vitales**" y se reglamenta las funciones y responsabilidades. Se reglamentan las funciones y responsabilidades del **Comité Asesor del Consejo Nacional de Estadísticas Vitales**.

Se implementa la provisión de **medicamentos e insumos básicos para la atención del parto normal y por cesárea** en todos los Servicios Sanitarios dependientes del Ministerio de Salud.

Se dispone que la **Dirección del Programa Nacional de Salud Indígena** pase a depender de la Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables, del Ministerio de Salud.

Se dispone la **Acreditación y Categorización de Hospitales** dependientes del Ministerio de Salud.



Se dispone que las Direcciones de **Enfermería y de Obstetricia** pasen a depender de la Dirección General de Recursos Humanos **Convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y Culto**. Elaboración consensuada con representantes del MEC del convenio de reconocimiento de los cursos técnicos y auxiliares, firmado por ambos Ministros en fecha 22 de septiembre 2004

Se incluye al **Programa Nacional de Control del Tabaquismo** como Sub Unidad Operativa de Contratación del Ministerio de Salud.

Ministros de Salud y de Educación

Se autoriza al Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular (INPCARD), dependiente de la Dirección de Enfermedades No Trasmisibles a crear, elaborar, organizar y coordinar el Proyecto **Red Nacional de Control de la Hipertensión Arterial** y se declara de interés para la Salud Pública.

Se dispone que los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud **brinden atención médica a ciudadanos brasileños con residencia en el territorio paraguayo.**

Se crea el Registro de Glomerulopatias y se dispone la obligatoriedad del Registro para todos los Centros Sanitarios del país.

Se dispone que la **Dirección de Salud Buco Dental**, pase a depender de la Dirección General de Programas de Salud, y se incluya a la misma dentro de la estructura presupuestaria de este Ministerio. Se crean las **Coordinaciones Zonales de las Regiones Sanitarias** en el Ámbito de la Dirección General de Desarrollo de los Servicios de Salud.

Se homologa la Resolución Interna de Creación de la **División de Cardiología** en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente – INERAM, dependientes del Ministerio de Salud.

Se eleva a la categoría de **Hospital Distrital al Centro de Salud Areguá**, dependiente de la XI Región Sanitaria - Central.

Se crea el **Centro de Salud del Asentamiento Ñandetava** del Barrio Villa Bonita, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central, del Ministerio de Salud.

Se denomina **“Balbina Mendoza de Frutos” al Puesto de Salud de la Colonia San Blas – Mbocayaty del Yhaguy**, dependiente de la IIIª Región Sanitaria Cordillera.

Creación de Puestos a Centros de Salud a Centros de Salud. Se eleva a la categoría de **Centro de Salud** al Puesto de Salud de **Santo Domingo**, Lambaré, dependiente de la XIª Región Sanitaria Central. Lo mismo sucede con el **Puesto de Salud de Vaquería**, dependiente de la Vª Región Sanitaria *Caaguazú*. Se denomina “Centro de Salud de la Ciudad de Puerto Pinasco” al **Centro de Salud de Puerto Pinasco**, dependiente de la XVª Región Sanitaria – Presidente Hayes.

Creación de Puestos de Salud: Se crea los siguientes **Puestos de Salud:**

- **San Jorge**, del barrio San Jorge, *Yatayty*, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria Central;
- **Aldana Cañada**, Compañía Quince, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central.
- **Kennedy**, barrio Kennedy, Posta *Ybycua*, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria Central.
- **Ybyraro**, Compañía *Ybyraro*, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central.
- **Puerta del Sol**, barrio Puerta del Sol, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central.
- **Costa Salinas**, Compañía Costa Salinas, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria Central.
- **Laurelty**, Compañía *Laurelty*, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central.
- **Cerrito**, Compañía Cerrito, Distrito de *Capiatá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central.
- **Cicomar** del Barrio Cicomar, Distrito de *Capitá*, dependiente de la XIª Región Sanitaria – Central.

Se integra una Comisión Interinstitucional para la coordinación del Plan de Contingencia ante la **Epidemia de Infecciones Respiratorias Agudas Virales.**

Se establece la obligatoriedad de realizar Análisis Laboratoriales para la **Búsqueda de Bacilos Acido-Alcohol Resistente (BAAR)**, en todos los Servicios de Salud, dependientes de –Ministerio de Salud y al mismo tiempo la gratuidad del mismo.

Se crea el **Albergue Transitorio y Centro Integral para Niños y Adolescentes – ALCEINA**, dependiente de la Dirección General del Instituto de Bienestar Social.

Se aprueban los Manuales de Normas Técnicas, Procedimientos, para el Diagnóstico y Tratamiento de la **Leishmaniasis, Rotavirus y Rabia Humana**; se autoriza la impresión y Publicación de los mismos.

Se dispone la homologación de las Normas Básicas para la habilitación de **Servicios de Diálisis** preparadas por este Ministerio a través de su Dependencia Técnica, el Instituto Nacional de Nefrología.

2005. 22° Ministra de Salud: Dra. Teresa León Mendaro.



Ministra: Teresa León Mendaro
14 de mayo de 2005



Vice Ministro: Dr. Roberto Dullak
2005-2006

Por Decreto 5.231/05/2005, el Presidente de la República designó a la nueva ministra de Salud Pública y Bienestar Social a María Teresa León Mendaro, una profesional técnica de trayectoria en la gestión sanitaria. Es la tercera mujer que ejerce el cargo.

La Dra. León nació el 20 de julio de 1950. Divorciada con dos hijos María José y Arturo Félix.

En 1967 egresó como bachiller en Ciencias y Letras en 1967 en el Colegio Nacional de Niñas con notas sobresalientes. En 1975 egresó de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, como Doctor en Medicina y Cirugía.



Especializada en ginecología, patóloga, epidemióloga y salubrista, con muchos años de labor técnica dentro del Ministerio. Ejerce la docencia desde hace muchos años.

Sus primeros pasos fueron en la Tercera Región Sanitaria-Cordillera, como encargada de un dispensario en Caacupé. Luego en el hospital regional, desde donde por defender los derechos de la salud pública fue desafectada en ese cargo en la época de la ministra Cynthia

Prieto Conti.

Luego vino al nivel central donde fue asistente del gabinete del ex ministro Andrés Vidovich Morales. Más tarde ocupó las direcciones de servicios de salud así como la Dirección de Formulación Internacional de Proyectos con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

La Dra. León en tiempo de estudiante

Acompañó su gestión el Dr. **Roberto Dullak** como Vice Ministro.



Reformulación de la Política Nacional de Salud. Se cuenta con una Política Nacional de Salud cuyos lineamientos fundamentales orientan procesos y prácticas tendientes a ir logrando cambios favorables en la situación de salud de las personas, familias y comunidades de todo el país, así mismo contribuir a mejorar la calidad del ambiente; prevenir riesgos, daños, enfermedades, discapacidades y muertes; organizar y brindar una atención eficaz y de calidad en la red de servicios para la recuperación y rehabilitación de la salud dentro del marco de equidad y desarrollo humano sostenible con enfoque de género y de Derechos Humanos.

Política Nacional de Salud (2005-2008)⁵³³ afirma que la salud es un derecho humano indispensable para la plena realización personal y para el desarrollo económico y social del país. Considera que el **Ministerio de Salud es la** institución rectora de la salud pública nacional y el **Consejo Nacional de Salud**, máximo organismo de coordinación interinstitucional en salud, la misión compartida de **crear condiciones para que todos los habitantes del país conozcan su derecho a la salud y lo puedan ejercer a plenitud.**

Un **documento de orientación y conducción** el cual se enuncia en términos claros y precisos lo que se pretende alcanzar en la salud pública y las estrategias para lograrlo. Expresa que con el **liderazgo de un Estado paraguayo sensible a las necesidades de la gente y con un firme compromiso político, técnico y social en pro de la salud**, se lanzan estas **ideas – fuerza** que orienten acciones concretas que serán permanentemente adecuadas a nuestras cambiantes realidades nacionales y locales para contribuir a que **todos los habitantes del Paraguay, dentro de un marco de equidad, tengan una vida digna, más prolongada, con mayor calidad, segura y saludable.**

Esta **Política** centra su atención en las personas, **hombres y mujeres de todo el país y durante todo su ciclo de vida** en su **ámbito personal, familiar y comunitario** y en el **ambiente físico y psicosocial** en que transcurre su existencia. Forma parte de la política **nacional de desarrollo, y de** la estrategia de lucha contra la pobreza, y está orientada a **fortalecer el capital humano y social.**

Como **pilares fundamentales** de la **Política de Salud** se destacan la **reforma y modernización del sector** con gradual descentralización y fortalecimiento del **Sistema Nacional de Salud; la democratización del conocimiento en salud** como condición para la **participación social efectiva y la promoción de la salud; la protección social y el financiamiento solidario** con **focalización** de acciones y recursos en personas y grupos más pobres, con mayor vulnerabilidad biológica y social; la promoción de la **salud ambiental** y el **saneamiento básico** y el **desarrollo de los recursos humanos en salud** con un nuevo **modelo de educación permanente en servicio** orientado a la calidad y la humanización de la atención. Los principios que rigen el accionar en salud de esta política son: Intersectorialidad y gestión compartida. Equidad en recursos y en resultados en salud; Eficiencia, eficacia, calidad técnica y humana en las prestaciones; Legitimidad, gobernabilidad y sostenibilidad en todas las instancias; Corresponsabilidad entre Gobierno y Sociedad civil, con activa participación de instituciones, personas – familias – comunidades en la producción social interactiva de la salud; Gestión por resultados y con

⁵³³ MSPBS. Política Nacional de Salud 2005-2008.Paraguay

rendición de cuentas a la ciudadanía; Satisfacción universal y equitativa de las necesidades de la gente con focalización de acciones en personas y grupos de población de mayor riesgo biológico y social, poblaciones excluidas y de mayor pobreza.

Lineamientos fundamentales de la Política de Salud.

- **Reforma de la Salud** como **proceso gradual, participativo, generador de cambios con descentralización** y fortalecimiento del **Sistema Nacional de Salud**, mediante el Ordenamiento del marco jurídico – normativo y de gestión: Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud; Desarrollo del Sistema Nacional de Salud ; Descentralización en Salud; Desarrollo de las Funciones Esenciales de la Salud Pública

- **Promoción de la Salud** con democratización del conocimiento, acción intersectorial y participación social para lograr ambientes sanos, formas de vida y comportamientos saludables, a través de *Políticas públicas saludables; Comunicación y educación para el desarrollo de la Salud; Participación comunitaria y control social en salud; Desarrollo de los Municipios Saludables*

- **Protección Social en Salud con Financiamiento Solidario y Aseguramiento**, como garantía para el pleno ejercicio del derecho a la salud con equidad, focalizando acciones para la satisfacción de necesidades y el acceso a los servicios de personas y grupos humanos excluidos, con más pobreza y con mayor riesgo biológico y social, mediante el Financiamiento solidario de la salud, con creación y uso adecuado del Fondo Nacional Solidario de la Salud FONSSALUD; Desarrollo del Programa Nacional de Aseguramiento Materno- Infantil, PNAMI; **Ampliación de la cobertura en salud con focalización y Lucha contra la Pobreza**

- **Salud Ambiental y Saneamiento Básico**, con **estrategias combinadas de alcance individual, institucional y social.**

- **Desarrollo de los Recursos Humanos y de la Educación Continua** como ejes estratégicos del cambio en salud hacia la calidad y la eficacia con excelencia técnica y humana en todos los niveles del sistema. Un aspecto que limitó la aplicación práctica de los enunciados de esta Política de Salud fue la inestabilidad y cambio frecuente de Ministros de Salud y de equipos de implementación administrativa y técnica de la Política. Se sucedieron los ministros María Teresa León Mendaro, Dr. Oscar Martínez Doldán y los Viceministros, Dr. Roberto Dullack, Dra., Norma Díaz de Bordón y Dr. Antonio Barrios. Creación de la **Unidad de Asistencia Técnica del Gabinete**, dependiente de la Dirección General de Auditoría Interna; y se actualiza el Organigrama y el Manual de Organización, Funciones y Procedimientos de la Dirección General de Auditoría Interna.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud cuyo objetivo es: Rediseñar el Sistema



Nacional de Información en Salud, que permita la disponibilidad de datos/informaciones fiables, oportunas y útiles para la toma de decisiones e intervenciones en todos los niveles, así como la evaluación del impacto de políticas, programas y proyectos sobre la salud de los habitantes del Paraguay. El Sistema Nacional de Información en Salud concebido de manera concertada entre actores relevantes y validados en sus componentes principales.

Democratización de la información. El Sitio Web del Ministerio de Salud es uno de los pioneros en publicar y dar disponibilidad y accesibilidad pública de gran parte de su gestión. Es uno de los impulsores más importantes para el Gobierno Electrónico o e-Government, dentro del proceso de

modernización de la administración pública, que quiere generar un cambio radical en la gestión a través de las herramientas tecnológicas digitales.-



Publicación "on line" de Estudios e Investigaciones en el ámbito de la Salud Pública: Boletines epidemiológicos y estudios y publicaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva.- Cuentas Nacionales de Salud, disponibilidad de un conjunto de investigaciones en diversos temas del área de salud pública.

Descarga de formularios y documentos de forma que se agilice el inicio de gestiones y trámites en el ministerio de salud obedeciendo el marco de modernización del estado.

Programas Nacionales incorporados al sitio Web del Ministerio de Salud (Banco de Sangre, Instituto de Ablación y Trasplante, Prevención Cardiovascular y Programa Nacional Diabetes entre otros), con información sobre los objetivos del programa. Y espacios para el contacto, vía mensaje Web, de la gente con los involucrados en el programa.-



Difusión y cumplimiento del Decreto y Resoluciones Ministeriales para la ejecución de la campaña de **Vacunación contra la Rubéola y el Sarampión**, y la eliminación del Síndrome de Rubéola Congénita, (Decreto 5080, Resoluciones 56, 367, 398)

Resolución 287 prohíbe la **práctica de fumar en todas las Oficinas, Hospitales, Centros y Puestos de Salud** como así también en otras áreas dependientes del Ministerio de Salud

Normas de urgencia en quemaduras, presentada por la Dirección del Centro Nacional del Quemado, dependiente del Ministerio de Salud.

Declaración de interés para la salud pública del proyecto "**Banco de leche humana (BLH) Hospital San Pablo**" elaborado por la Unidad de Programación de inversiones y proyectos.

Resolución 39 establece que en el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, INAN del Ministerio de Salud, se deben registrar los productos que contienen la "**Stevia rebaudiana bertonii (Kaa Hee)**"

Se autoriza la realización del curso de postgrado de **Especialización en Hipertensión Arterial**, a ser dictado por el Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular (INPCARD), auspiciado por la escuela de Post-grado de la Facultad de Ciencias Medicas /UNA, el Instituto Nacional de Salud/MSPyBS y la Sociedad Paraguaya de Hipertensión Arterial, bajo la coordinación de la **Dra. María Paniagua de Decoud**.

Se designa al **Dr. Néstor Giral**, coordinador APS de la Dirección de Salud Mental, como punto focal del Ministerio de Salud ante el proyecto Whoaims, instrumento de evaluación de redes y servicios de salud de países de medianos y bajos ingresos.

Se conforma el **Equipo Nacional de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE)**, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud y la Dirección General de Servicios de Salud y se dispone la realización del Monitoreo y Evaluación de la Disponibilidad y utilización de los servicios obstétricos y neonatales esenciales (CONE) a nivel país, incluyendo instituciones estatales, privadas, policiales, militares y universidades.

Impresión digito plantar del recién nacido Se aprueba el instrumento para la toma de la **impresión digito plantar del recién nacido** y se declara de interés para la salud publica la implementación del mismo en los servicios de salud públicos como privados, en cumplimiento de Art. 19 de Ley 1680/01 – Código de la Niñez y la Adolescencia.

Se aprueba la normativa de organización, funcionamiento y estructura organizacional del **Centro de Atención a mujeres víctimas de violencia – "Teko Pyahu", Loma Pyta**, dependiente de la Dirección General del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud.

Durante la **Presidencia Pro-Tempore de Paraguay** en el MERCOSUR, se realizó la reunión ordinaria de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados en la ciudad de Asunción. Durante esta reunión se firmaron 8 Acuerdos Internacionales. En el marco de las reuniones de Comisiones Internacionales desarrolladas en Asunción, se llevó a cabo la Reunión de la Comisión Intergubernamental para el control de Tabaco.



También se realizó la reunión Intergubernamental para Promover una Política Integrada de Salud Sexual y Reproductiva en la Región del MERCOSUR y Estados Asociados. La Unidad se abocó también en la elaboración del Plan de Intensificación de las acciones de Control de Dengue en el MERCOSUR y Estados Asociados. Se elaboró la propuesta de Acuerdo “Solicitud de Cooperación Técnica a OPS y Aprobación de Plan Regional”. Para la Reunión de la Comisión Intergubernamental para promover una Política Integrada de Lucha contra la epidemia del VIH/SIDA en la Región del MERCOSUR y Estados Asociados se elaboró un Plan de Acuerdo sobre “Derechos Humanos y HIV/SIDA.



Elaboración de una Propuesta de Acuerdo sobre “Indicación de los estudios de indicadores de salud para las regiones de frontera del MERCOSUR y Estados Asociados y Metodología de implementación de los estudios. También se elaboró la Matriz del Plan de Trabajo y de la Propuesta de Acuerdo sobre “Política de Salud Ambiental y del Trabajador” para la reunión de la Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y Salud del Trabajador del MERCOSUR y Estados Asociados.

Se elabora el **Código de Ética de Enfermería y el código de Ética de Obstetricia** y se dispone su cumplimiento obligatorio por las/os enfermeros/as y por las/os obstetras de todo el país.

Se establecen normas mínimas de **calidad de atención a las personas** con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas.

Manual de Procedimientos del **Programa de Cuidados Sanitarios Básicos**, y se dispone su implementación y utilización en sus servicios de salud.

Guía Práctica de la Iniciativa de Maternidad Segura - Programa Parto Seguro, como instrumento de conducción de proceso para la implementación de los *kits* de parto en los servicios de salud del Ministerio de Salud.

Se elabora el nuevo **Manual de Acreditación y Categorización** de las entidades prestadoras de servicios de salud y se dispone su implementación y puesta en vigor.

Se constituye la **Comisión de Asuntos Jurídicos**, para la revisión, adecuación y desarrollo del marco legal vigente; que rige el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y establecen sus funciones.

Obligatoriedad de que los **profesionales de los servicios de salud** dependiente del Ministerio de Salud ofrezcan la realización de pruebas laboratoriales para la detección de sífilis y VIH., en carácter gratuito, a las mujeres en edad fértil y embarazadas.

Habilitación oficial del **Puesto de Salud de la Compañía Calle Ybaté**, del distrito de *Itá*, dependiente de la XIa. Región Sanitaria – Central.

Alerta epidemiológica en el mes de julio en todo el territorio de la República y se dispone la prioridad el cumplimiento de las medidas de vigilancia epidemiológica, así como de prevención y control de las **Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**.

23° Ministro de Salud: Dr. Oscar Martínez Doldán (22 de junio 2006-2008).



Ministro: Dr. Oscar Martínez Doldán
22 de junio de 2006- 2008



Viceministra: Dra. Norma Duré de
Bordón

El Dr. Oscar Martínez Doldán reemplaza en el cargo a la Dra. León. Asumió como Ministro de Salud el 22 de junio de 2006, hasta 2008.

Nació en Villa Rica, el 9 de diciembre de 1950. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en su ciudad natal.

Médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción Año 1980. Doctor en Medicina y Cirugía. Especialidad: Ginecología – Obstetricia. Especialista en embarazos de alto riesgo. Especialista en Papanicolau y Colposcopia

Es Master en Salud Pública, Administración Sanitaria – Hospitalaria, Universidad Autónoma de Madrid – España. Especializado en Administración Hospitalaria Universidad Autónoma de Madrid – España.

Su Tesis Doctoral Universidad Nacional de Asunción versó sobre la “Formulación de un Modelo de Gestión Hospitalaria a nivel de la Dirección Médica Nacional dentro del Marco de la Ley 1.032/96 del

Sistema Nacional de Salud. Primera Tesis Doctoral de una Investigación Científica Operativa presentando un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria llamada M.A.G.E.

Catedrático de Pre y Post Grado en Administración Hospitalaria de la Universidad Nacional de Asunción y de Post Grado en la Universidad Autónoma del Paraguay.

Dirigió la Dirección General de Beneficencia y Ayuda Social (Diben).

Como **Viceministra** le acompaña en su gestión la **Dra. Norma Duré de Bordón**, siendo reemplazada luego por el **Dr. Antonio Barrios**.

Se designa representantes del Ministerio de Salud para integrar el equipo de implementación del **"Proyecto Piloto Regional para la Prevención de la trata y tráfico de personas, y refuerzos de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva"**.

Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios. Se elabora el Plan de contingencia nacional para la Gestión Integral de los Residuos Generados en establecimientos de salud y afines; y se dispone su implementación y ejecución en todo el territorio nacional. Se aprueba el **Manual de clasificación y envasado de residuos generados en establecimientos de salud y afines** y se dispone su implementación y puesta en vigencia en todo el territorio nacional.

Se declara de interés para la salud pública el material denominado **"Ñañomongeta VIH/Sida rebe"** (conversando sobre VIH/Sida), grabado en disco compacto

Gratuidad. Listado de medicamentos básicos aprobados serán proveídos en **forma gratuita** a los niños menores de diez años, embarazados y población vulnerable por factores socioeconómicos y étnicos; en todos los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud. A partir de agosto se dispone la **gratuidad de la atención en planificación familiar**, incluyendo la medicación específica y la provisión de los diferentes métodos anticonceptivos, en todos los servicios asistenciales dependientes del Ministerio de Salud. El decreto 7828 dispone la **entrega gratuita de medicamentos básicos a menores de 10 años, embarazadas y a la población vulnerable**, en todos los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud.

Decreto 10.540 "Por el cual se dispone la gratuidad de la atención a embarazadas y recién nacidos en todos los establecimientos asistenciales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social"; para mejorar el acceso a los servicios de salud y así disminuir la morbilidad materna e infantil, al cual se incorpora también la provisión gratuita de medicamentos para estas atenciones



Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino en su tercera edición, y se dispone su implementación y aplicación en todos los servicios de salud del país, dependientes del Ministerio de Salud.

Norma Nacional de Atención Prenatal, se dispone su implementación y aplicación en todos los servicios de salud del país, dependientes o no del Ministerio de Salud.

Se designa puntos focales nacionales de la **Red Iberoamericana de Política de Medicamentos**, creada en el marco de la VII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud de Granada, España. Dirección General de Vigilancia de la Salud se designa como **Centro Nacional de Enlace** para el Reglamento Sanitario Internacional (R.S.I.).

Se dispone la conformación de **Comités de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias** (CVCIIH), en los servicios de salud del Ministerio de Salud y se dispone la obligatoriedad de remitir los datos al Programa Nacional de Control de las Infecciones Nosocomiales (PNCIN).

Programa Umbral. Se declara de interés interinstitucional el **Programa Umbral** de la República del Paraguay para acceder a la cuenta de desafío del milenio, ejecutado en virtud del convenio suscripto entre el Gobierno Nacional y el gobierno de los Estados Unidos de América.

Se dictaminan las siguientes leyes: ley 2907 de Aseguramiento presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y de Aprovechamiento del **kit de partos** del Ministerio de Salud; ley 2984 establece cobertura de salud a favor de los **Bomberos Voluntarios Combatientes**; ley 2319 establece **funciones y competencias de la Superintendencia de Salud** creada, por Ley 1032/96; ley 3007 modifica y amplía la ley 1032 /96. 3050 crea el Sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria "AMH", perteneciente a la población indígena del Chaco



Política Nacional de Salud Integral de Adolescentes: Se dispone su difusión e implementación en los servicios de salud públicos y privados. Su misión es desarrollar acciones con adolescentes para la promoción de ambientes y conductas saludables y prevención de factores de riesgo. La visión: adolescentes organizados, autónomos y solidarios comprometidos con valores y estilos de vida saludables con espacios de atención disponibles y adecuados a sus necesidades. El objetivo es determinar las líneas conductoras para la planificación de intervenciones teniendo como base la situación de salud y como marco legal el código de la niñez y la adolescencia. Su herramienta, la Libreta de Salud del Adolescente.



Programa de Prevención del Retardo Mental. El programa consiste en la detección neonatal para la Prevención del Retardo Mental, debido al Hipotiroidismo congénito y /o la Fenilcetonuria, a través de la detección y tratamiento precoz de las mismas. El diagnóstico precoz de la fibrosis quística, permite una mejor calidad de vida. El programa consiste en la búsqueda, sobre una muestra no seleccionada de la población, de patologías capaces de causar daños irreparables como el retardo físico y mental, difíciles de reconocer clínicamente durante el periodo neonatal.

El programa realiza acciones educativas, de diagnóstico y el tratamiento de patologías congénitas.

El marco legal que respalda este programa es la Ley 2138 del 11/06/03 y el Decreto 2126 por el que se incorpora a la Dirección de Programas del Ministerio de Salud. En el 2004 se inicia el programa.

Convenios aprobados

Acuerdo entre el Ministerio de Salud - XVII Región Sanitaria Boquerón, y la Gobernación del Departamento de Boquerón, para la implementación del proyecto de desarrollo de **Atención Primaria de Salud e Interculturalidad en Pueblos Indígenas del Dpto. de Boquerón**; Acuerdo de Cooperación Educativa, de Investigación Científica y de Servicio Comunitario entre el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" y la Universidad del Pacífico para sus alumnos de la Carrera de Medicina, Cátedra de Pediatría 5° Curso – y del Internado Rotatorio 6° Curso Año Lectivo 2006/7; Convenio de Cooperación Especifico para la ejecución de la **Misión Milagro**, complementario al acuerdo marco de cooperación entre el Gobierno del Paraguay y el Gobierno de Venezuela; Acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Salud y la Municipalidad de *Ñemby*, para la implementación de dos **Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia (Cebinfra)**; Memorando de entendimiento de cooperación de **Intercambio de información** sobre el Ministerio de Salud de Paraguay y la Gripe Aviar, entre el Departamento de Salud del Yuan Ejecutivo de China (Taiwán); Acuerdo entre el Gobierno del Paraguay y el Gobierno de Cuba sobre cooperación para combatir el **tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, sus precursores y análogos**.

Hospitales 2003-2006



Hospital Regional de Luque



Hospital Regional de M. R. Alonso



Hospital Distrital de Ñemby



Hospital Distrital de Paraguarí



Hospital Distrital de Ybucú



Hospital Distrital de Itá



Hospital Distrital de Villeta



Centro de Salud de Mbuyapey



Centro De Salud Mauricio José Troche



Hospital Regional Cnel. Oviedo



Hospital Regional Caacupé



Hospital Regional Arroyo y Estero

2007. Epidemia de Dengue. En enero se declara **alerta epidemiológica** en todo el territorio de la



república y se declara prioritario el cumplimiento de las medidas de vigilancia epidemiológica, así como de prevención y control de la enfermedad del dengue; se constituye la comisión técnica interinstitucional de lucha contra el dengue y se establece la gratuidad de las determinaciones laboratoriales de hemograma y plaquetas, en el marco de la vigilancia, control y atención a pacientes con dengue en los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud. La ley 3159 declara **Situación de**

Emergencia en todo el territorio nacional y establece una campaña de sesenta días para combatir la epidemia del dengue. El Dengue ha tenido un papel protagónico, con una emergencia que tuvo que ser atendida con todos los recursos disponibles en el sector y fuera de ella. Se contabilizaron 28.181 casos con 3.917 hospitalizados. Esta epidemia que afectó al país, se constituyó en una de las más importantes de los últimos años debido a la cantidad de población afectada así como por las muertes que causó. Ocurrieron 7 muertes debidas al Dengue Hemorrágico y 3 debidos a complicaciones del Dengue clásico.

Se autoriza la suscripción del acuerdo de cooperación con la OPS/OMS, en el marco de la ejecución del **"Plan estratégico de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y control del dengue"**, en apoyo a la emergencia nacional - control de la epidemia del dengue, cuyo financiamiento parcial se realizara con fon

Las **Enfermedades No Transmisibles** constituyen una carga de enfermedad muy grave para el país, conforme a las investigaciones de prevalencia de las mismas. En ese sentido ha desarrollado una intensa labor en lo que compete a la promoción y prevención de la **Hipertensión Arterial, Diabetes y Tabaquismo**.



Norma que fija los **límites máximos permisibles** para la exposición de las personas a los límites máximos radiaciones no ionizantes.

Resolución 56 conforma el equipo médico interconsultante para pacientes internados/as como casos sospechosos de **dengue hemorrágico**, y la junta médica para el cierre de casos de dicha enfermedad. **Resoluciones del MERCOSUR.** Se dispone la vigencia en el país de las siguientes resoluciones del **MERCOSUR:** GMC 25/04, 27/04, 28/04 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, referentes al servicio de **atención a la salud**; 19/05, 20/05, 29/05, 35/05 y 36/05, referentes a reglamentos técnicos de productos para la **salud-área cosméticos**; 30/05, 31/05, 32/05 y 33/05, referentes a la **vigilancia epidemiológica**. 34/05 referentes al **control sanitario** de puertos, aeropuertos, terminales y puntos de fronteras.

Comité interno de revisión, actualización e implementación de la Guía práctica de la iniciativa de **Maternidad segura - Programa de Parto Seguro** e instrumento de conducción de proceso para el seguimiento de la entrega a usuarias de los *kits* de parto en los servicios de salud.

Emergencia. Decreto 10.869 declara en situación de emergencia a los Departamentos de San Pedro, Concepción y Emergentes Presidente Hayes por un periodo de 60 días afectado por una **prolongada sequía e incendios de bosques cultivos y viviendas** y se toman otras medidas de urgencias



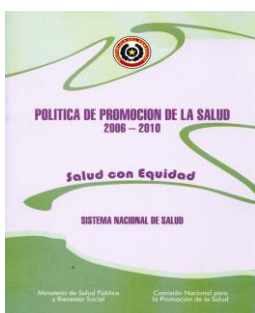
Incendio en el Departamento de San Pedro



Asistencia Médica a los afectados

Implementación del **Sistema Informático Perinatal (SIP)** y se establece la utilización obligatoria de la hoja clínica perinatal base, sus formularios complementarios y el carnet perinatal, en todos los servicios de salud con atención materno infantil, dependientes del Ministerio de Salud.

Se crea el **Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)**. Es nombrada Directora la Dra. Sixta Bogado.



Levantamiento del índice de Caries. Resolución 177 dispone el **levantamiento del índice de Caries, Índice CPO-D/CEO-D**, en todo el territorio nacional.

Se dispone la incorporación del **Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional (PROAN)** a la estructura orgánica del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición.

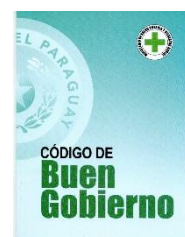
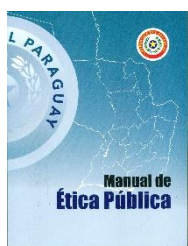
Aprobación del "**Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2007 - 2011**", y se autoriza su implementación y ejecución.

Política de Promoción de la Salud 2006 - 2010; y se dispone su implementación y ejecución.

La **Promoción de la Salud** trata de asegurar la participación activa de todos los sectores: público, privado y el tercer sector en la aplicación de medidas de Promoción de la Salud. En ese marco dirige sus acciones en la difusión de la Política Específica de Promoción de la Salud.; Vivienda Saludable; Planificación Participativa de Estrategias de Comunicación en Salud y el Plan de Comunicación para la Gripe Aviar y una Eventual PANDEMIA de Influenza Humana.

Manual de Mantenimiento Básico de Equipos Biomédicos. Se dispone su implementación y aplicación en todos los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud.

Se aprueba el **Código de Ética del Ministerio de Salud** y se dispone su implementación en todos los servicios y dependencias del mismo. También el **Código de Buen Gobierno del Ministerio de Salud** y



se dispone su implementación en todas las dependencias del mismo.



Se constituye el equipo de formador de formadores en ética pública del **Ministerio de Salud**, en el marco del **Programa Umbral de la Cuenta Desafío del Milenio**. Se conforma el **Comité de Calidad** del Ministerio de Salud.

Se dispone la implementación, puesta en vigor y aplicación en todo el territorio de la República, el "**Modelo Nacional de Educación Permanente en Salud**"

Leyes: 3174 regula el ejercicio de la profesión de los/las **Licenciados/as en Nutrición**, 3206 sobre el **Ejercicio de la Enfermería**; 3331 que crea el **Programa Nacional de Prevención, Detección Precoz y Tratamiento del Cáncer de Cuello**

Uterino y Mama, 3661 sobre residuos en los establecimientos de salud y afines, 3239 sobre los recursos hídricos del Paraguay

Se aprueban los siguientes Convenios y Acuerdos:

Convenio de cooperación en materia de desarrollo académico, extensión universitaria e investigación en ciencias de la salud entre el Ministerio de Salud y la Facultad de Ciencias Químicas de la UNA.

Acuerdo de implementación entre el gobierno de Paraguay y el de Corea para el proyecto de modernización de los sistemas de comunicación e información de los ministerios del Estado.

Convenio para la implementación del **Programa Fono Ayuda y la Red Nacional de Prevención y Atención al Maltrato Infantil (REDNAMI)**, en el marco del Sistema Nacional de Promoción y Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (SNPP).

Acuerdo entre el Ministerio de Salud y los Peticionarios ante la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos de la OEA s/cambios sustantivos p/promover la **Reforma Sostenible del Sistema de Salud Mental Paraguayo**.

Convenio entre el **Ministerio de Salud y el IPS**, s/prestación de servicios médicos asistenciales a asegurados del I.P.S., en los hospitales o centros de : Eusebio Ayala, *Caapucú, Quyyuhó, Mbuyapey, Villa Florida, Santiago, Yabebyry, Santa María de Fe, María Auxiliadora, Edelira, Carmen del Paraná, Fram, Natalio, Quiindy, Salto del Guaira y Paraguari*.

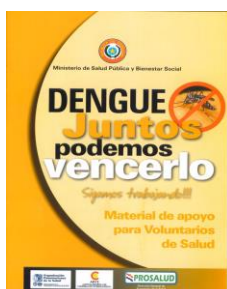
Acuerdo complementario de cooperación entre el Ministerio de Salud del Paraguay y Servicios Médicos Cubanos (SMC) de Cuba para la creación de un **Centro Oftalmológico**

Acuerdo para la implementación de la Estrategia de **Viviendas Saludables** entre el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Vivienda-CONAVI.

Carta Acuerdo entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el MSPYBS - **Plan de Contingencia Contra Incendios Forestales** de acuerdo a lo expresado en el plan operativo de las

Brigadas Móviles p/los meses de Noviembre y Diciembre 2007 en los Departamentos de San Pedro y Caaguazú, a través de asistencia médica.

2008. “Alerta Epidemiológica en todo el territorio de la República, para la Lucha contra el Dengue”, mediante la Resolución 24, en virtud de la cual también se declara prioritario el cumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, con el fin de detectar precozmente la aparición de casos o focos de Dengue y adoptar las medidas oportunas que eviten la propagación de los mismos. Ningún paciente con síntomas de Dengue o Dengue Hemorrágico debe ser referido a otra institución sin antes recibir atención de urgencia.



Se insta a las Entidades de la Administración Central, las Descentralizadas, Autónomas, Autárquicas y de Economía Mixta a prestar toda la colaboración posible en forma preventiva contra la enfermedad, especialmente en los municipios de mayor riesgo (Capital y los del Departamento Central) Se recomienda a toda la ciudadanía adoptar las medidas de prevención necesarias, con la eliminación sistemática y permanente de los criaderos de mosquitos en las viviendas. Se ha confirmado el primer caso de Dengue en la ciudad de Presidente.

Franco, del Alto Paraná. Se considera de suma importancia el adecuado manejo ambiental de los criaderos del vector en los propios domicilios, como medida fundamental de prevención y control en este momento epidemiológico, y el normal funcionamiento de la Red de Atención a la Salud. La Dirección General de Vigilancia de la Salud informa la circulación activa del virus en América; por lo tanto, hay un alto riesgo de rebrote o epidemia del mal en el Paraguay. La Dirección General de Vigilancia de la Salud a cargo del **Dr. Gualberto Piñanez Benítez** declara la Vigilancia Epidemiológica Intensificada del Dengue para todos los servicios de salud, públicos, autárquicos y privados, así como el personal de salud de todo el país, con toma de muestras de sangre al 100% de los casos sospechosos de Dengue para estudio serológico (IgM – IgG).y monitoreo de serotipos.

Presentación oficial de ley de salud en conmemoración al Día Nacional de Lucha Contra el Cáncer en



la mujer, que tiene por objeto disminuir la morbimortalidad por Cáncer en la Mujer a través de la detección precoz y el tratamiento oportuno de las lesiones premalignas y del cáncer de ambas patologías. Asimismo, se establece la realización de los estudios para la detección precoz en forma gratuita a las mujeres del grupo etáreo de riesgo, de acuerdo a Normas vigentes en el Ministerio de Salud. Cabe destacar que el estudio de citología exfoliativa, conocida comúnmente como PAP, se viene realizando en nuestro país desde hace más de 50 años. El pionero en el estudio de PAP en nuestro país Prof. Dr. Zenón González Romero.

Confidencia de Prensa

Confidencia de Prensa

Acuerdo para la **descentralización de la Salud** fue firmado por el Ministerio de Salud, Gobernadores e Intendentes. Este documento pretende dar cumplimiento a los programas prioritarios del Ministerio de Salud, promoviendo el acceso de la población más carenciada a los servicios de salud y apoyando acciones de promoción y prevención de la salud. La firma del acuerdo se realizó con presencia de Nicanor Duarte Frutos, el Ministro de Salud, Dr. Oscar Martínez Doldán y de gobernadores e intendentes.

Firmaron el “Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud” el Ministro de Salud, el Intendente de *Itauguá*, el Gobernador de *Itapúa*, el Presidente de la Junta Municipal de Villeta, Carlos Ramón Orué Jiménez; el

Intendente de San Pedro del Paraná, Sixto Ramón Figueredo; y el de Tomás Romero Pereira, Cesar Villalba Maidana. El acto se desarrolló en el Salón Independencia del Palacio de Gobierno.

El **Acuerdo Contractual para la Descentralización en Salud** establece que el Ministerio de Salud autoriza a los Consejos Locales de Salud a percibir aranceles, aportes y/o donaciones de los usuarios



de los servicios de salud; estos recursos deben destinarse a financiar y complementar los gastos operativos de los establecimientos sanitarios, con el fin de dar cumplimiento a los programas prioritarios del Ministerio de Salud, promoviendo el acceso de la población más carente a la atención médica y apoyando acciones de promoción y prevención de la salud. El Gobierno Municipal debe aportar anualmente como base mínima el

equivalente en efectivo al 5% de sus ingresos corrientes fijados en el Presupuesto Municipal, para completar el financiamiento y mejoramiento del hospital local y los servicios dependientes.

Firma del acuerdo

El **Sistema de Tratamiento de la Basura Patológica el Hospital Nacional de Itauguá** cuenta con cinco nuevos hornos **incineradores de residuos hospitalarios**, entregados por el Ministerio de Salud, a través



de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), en carácter de donación. Mediante el funcionamiento de estos cinco hornos se podrán eliminar 150kg. de basura patológica por hora, ya que cada uno de ellos tiene una capacidad incineración de 30Kg/hora. Los hornos incineradores tienen un valor de Gs. 55.000.000 cada uno; cuentan con Cámara de Alimentación y Combustión, Cámara de Oxidación de Gases y Chimenea

de 12 metros para el Lavado de Gases. La Ordenanza 249/09 de la Municipalidad de Asunción, reglamenta la **recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios**.

Horno incinerador

Sangre Segura. La LEY 3.441 garantiza el acceso equitativo, oportuno, eficiente y suficiente a **sangre segura** y sus componentes y controla el uso de los mismos y de hemoderivados. Se autoriza a los centros productores de hemocomponentes del Ministerio de Salud a suscribir convenios de



prestación de servicios y/o provisión de sangre y hemocomponentes, con unidades de medicina Transfusional de instituciones no dependientes del ministerio y se establecen los aranceles correspondientes. Se aprueban los **“Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre”**

Inauguración del Hospital Regional de Caacupé “Dr. Venancio Pino”

El nombre del centro asistencial fue establecido en honor del médico caacupeño que luchó incansablemente por la salud de su pueblo e impulsó los primeros trabajos de construcción del hospital.

Acto de inauguración

Ordenanza 142 establece mecanismos de promoción y fomento de la **Lactancia Materna**.

El 7 de abril, Día Mundial de la Salud, establece como lema de este año **“Proteger la salud frente a los cambios climáticos.”**

Intervención del Hospital Nacional de Itagua. Un hecho insólito en el país fue la Gestión efectuada en conjunto por el Ministro de Salud **Dr. Oscar Martínez Doldán** con la **Dra. Esperanza Martínez** futura Ministra de Salud del Gobierno de Fernando Lugo La disposición de intervención del Hospital Nacional de *Itagua*, el más importante de la Red de Servicios del Ministerio, fue dictada (Resolución 463) como resultado de irregularidades registradas en ocasiones. El Dr. Ricardo Olmedo, Director médico de ese Hospital, fue el que presentó la denuncia por el aparente manejo irresponsable en el mantenimiento

de los **equipos de hemodiálisis y la planta de tratamiento de agua**. Por este hecho, 110 pacientes renales estuvieron expuestos a complicaciones. La Dra. Esperanza Martínez, expresó estar agradecida al Ministro Martínez Doldán por la oportunidad de participar de la intervención. Asimismo, señaló respecto a su futuro desempeño:... *“Nos interesa tener una línea de base de todos los servicios de salud para poder establecer una brecha de dónde estamos y a dónde queremos llegar, y después tener un Plan de Inversión en el tema de hospitales y servicios de salud a 5 a 10 años de tal manera que podamos tener una planificación un poco más ordenada del crecimiento y sobre todo de la renovación del parque de equipamientos, e instrumental”*.

Fueron designados interventores los siguientes funcionarios: Dr. Angilberto Paredes Meza, como coordinador general de la intervención; Econ. Milciades Pablo Miglio Rolón, designado al área administrativa; como coordinadores del área médica los doctores Oscar Manuel Merlo Faella, Eduardo Pio Alfieri Hernández, Félix Rafael Ayala Giménez y Aída Concepción Galeano Rojas; como coordinadores del sector de Recursos Físicos y Tecnológicos, el Arq. Juan Antonio Godoy, Arq. Teresa Fleitas de López, Carlos Alberto Torres y la Lic. María del Rosario Leguizamón de Sanabria; en coordinación de Auditoría está la Lic. Virginia Paredes; en Recursos Humanos, la Abog. Sonia Álvarez de Franco; en el área Jurídica, el Abog. Manuel José Martí y en coordinación del área de enfermería, la Lic. María Gregoria Viveros de Cardozo. Al mismo tiempo, se establece que el **Dr. Angilberto Paredes Meza asuma la dirección del Hospital del Nacional**, y que el Econ. Milciades Miglio, asuma la Administración del mencionado nosocomio, mientras se desarrollen los trabajos dispuestos por la Resolución que interviene el Hospital.



Ministerio de Salud interviene Hospital Psiquiátrico, debido a denuncias efectuadas por supuestas irregularidades detectadas en el desenvolvimiento del citado nosocomio. Fueron interventores los siguientes funcionarios: Dr. César González Alonso, Coordinador General; Dr. Silvio Ortega Rolón, Coordinador Médico; Dr. Elvio Ruiz Díaz, Coordinador del Área Administrativa; Lic. Beatriz González, Coordinadora del Área de Enfermería; Abog. Luciano Flor, coordinador del Área Jurídica; Econ. María Oliva Sanabria, Coordinadora del Área Auditoría y al Sr. Luis Benítez, para el área de Recursos Humanos.

Ministro de Salud

Lanzan proyecto denominado “Órganos por la Paz”, con el fin de sensibilizar a la población respecto a la donación de órganos a través de campañas de promoción. La Dra. Blanca Franco, directora del INAT; las autoras del Proyecto son, Andrea Burt y Jazmín Acuña; Instituto Nacional de y Trasplante. Este Plan fue realizado dentro del marco denominado **“Los 100 proyectos por la paz”**, organizado por la Fundación *Kathryn Wasserman Davis*, de Estados Unidos, a través del cual obtuvieron la financiación para la ejecución del Proyecto, que cuenta con el apoyo del INAT.



Según informes del INAT, en el año 2006 se efectuaron 33 trasplantes en el país; en el 2007, el registro de trasplantes se duplicó a 66, entre los que se encuentran: trasplantes de corazón, piel, médula ósea, riñón y córnea; asimismo se registró el primer trasplante de hueso en el país. En este 2008, se

realizaron un total de 16 intervenciones quirúrgicas hasta la fecha, de los cuales, 9 pertenecen a trasplantes de córneas, 6 renales y 1 cardíaco.

Hospital Regional de Coronel Oviedo. La resolución 395 denomina a este nosocomio “**Dr. José Ángel Samudio González**”; en tanto, el Departamento de Gineco – Obstetricia, se denomina “**Dr. Víctor Armando Melgarejo Ocampos**”; el Departamento de Cirugías: “**Dr. Juan Manuel Cano Melgarejo**”; el Departamento de Clínica Médica, “**Dr. José Manuel Jara Meza**”; el Departamento de Pediatría, es



denominado “**Dr. Luis Alfonso Centurión Cabrera**”; el Departamento de Urgencias, “**Dr. Rubén Cáceres Aderete**”; y el Servicio de Enfermería, “**Sr. Juan de la Cruz Ramos**”. Dichas denominaciones fueron en reconocimiento al grupo de médicos ya desaparecidos, quienes en vida se han identificado con las necesidades sanitarias de la comunidad, y han dejado, en sus respectivas especialidades, sus *“huellas de auténtico compromiso con la salud pública local y departamental”*; interpretando el sentir de la ciudadanía ovetense, manifestada a través de una consulta popular, que quiere brindar de esta manera su gratitud y reconocimiento a la labor de los mencionados profesionales.

Hospital Regional, Coronel Oviedo

Inauguración de las Obras de Ampliación y Refacción del Hospital Regional. El emprendimiento se llevó a cabo en el marco del Programa de Reformas a la Atención Primaria de Salud, a través de un crédito otorgado por el BID. En la ocasión el Ministro de Salud Dr. Martínez Doldán pidió a los funcionarios de la institución, y a la ciudadanía en general, a que colaboren con el Consejo Local, para



cuidar del Hospital, y que los médicos *“brinden atención digna, amable y cálida a los ciudadanos que acuden en busca de una mano amiga”*. Fueron reestructurados y ampliados los sectores de cirugía, consultorios, internación, diagnóstico, administración y servicios generales. Se construyeron un pabellón para internación, y el bloque de maternidad y

urgencias.

Inauguración del **Centro de Salud de Pozo Colorado** en el Departamento de Presidente Hayes, Chaco Paraguayo. La obra fue realizada a través del trabajo conjunto del Ministerio de Salud y el Gobierno Departamental de Presidente Hayes. La inversión aproximada asciende a unos 285 millones de guaraníes Centro de Salud de Pozo Colorado

Primer Foro Interdepartamental de la Descentralización Sanitaria Regional y Local, realizada en la Gobernación de *Paraguarí*. “En el Foro Interdepartamental de Descentralización los doctores Juan



Carlos Sequera y Héctor Ramírez, del CIRD/USAID y del Equipo Técnico Jurídico de OPACI, respectivamente, expusieron los aspectos legales y normativos aplicados al proceso (Constitución Nacional, Ley 1032, Ley 3007/06, Ley Anual de Presupuesto General de la Nación, Decretos Reglamentarios, Resolución del Ministerio de Salud y Ordenanzas Municipales). La implementación administrativa del Acuerdo de Descentralización, incluye la formalización de las operaciones en el

sistema financiero de los Consejos Regionales y Locales de Salud estuvo a cargo de los licenciados Rubén Gaete y Julio Fernández, de CIRD/USAID; y Amado Servín, del Ministerio de Salud

Foro de descentralización

Certifican la Interrupción de Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en el Paraguay. La OPS/OMS en trabajo conjunto con el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Mal de Chagas realizó la “XVI Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Subregional Cono



Sur de Eliminación de *Triatoma Infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana”, con autoridades nacionales y extranjeras de las áreas de salud y educación. Se ha certificado a Paraguay como **país libre de transmisión vectorial de Chagas en niños menores de 5 años**, de la Región Oriental en 14 departamentos. Se realizaron análisis a más de 13 mil niños que viven en zonas endémicas y de riesgo. Paraguay empezó a trabajar en este proyecto

desde el año 2000.

Evaluación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 - 2008”. Presentación de la Elaboración del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 - 2013, que entrará a regir en el próximo gobierno. Participaron los representantes de 18 Regiones Sanitarias, el **Dr. Antonio Barrios, Viceministro de Salud**, quien compartió detalles del proceso y elaboración del Plan de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013 y de la evaluación del Plan vigente; la **Dra. Noemí Mancuello de Alum**, directora de Salud Sexual y Reproductiva, el **Dr. Roberto Kriskovich**, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); **Graciela Ávila** por USAID; doctores **Margarita Ferreira y Bernardo Sánchez** por la OPS/OMS y la **Dra. Cynthia Prieto** por el CEPEP.

Situación de las Facultades de Medicina en el Paraguay

Un informe realizado por el Dr. Cubilla da cuenta sobre el aplazo masivo de médicos recién graduados en los exámenes de la Conarem (Comisión Nacional de Residencias Médicas) 2008, pertenecientes a las diferentes Facultades de Medicina. La calidad de los egresados fue posible medir mediante exámenes estandarizados, promovidos por el Ministerio de Salud y participan los graduados médicos del país. Es el único método para acceder a las residencias médicas, exceptuando plazas que el Hospital de Clínicas reserva para sus propios graduados. El documento analizó la situación de las distintas Facultades de Medicina en relación con el puntaje de sus graduados. El estudio se realizó en 355 médicos graduados de 11 facultades de Medicina (7 de Paraguay y 4 de países vecinos y Cuba) para optar por 234 puestos de residencias. El número de médicos recién egresados es cada año mayor considerando la proliferación de facultades de Medicina que rebasa la capacidad de residencias, que aunque la ley lo permita, el médico no está en condiciones de ejercer la profesión. Esta falta de correlación entre graduados y lugares de formación tiene que ver con la creación de facultades médicas sin hospital propio.⁵³⁴

El examen consistió en 120 preguntas relacionadas con las grandes especialidades médicas. Aprueba el examen quien supera con sus respuestas correctas el 60% de dichas preguntas, es decir, un puntaje de 72 siendo 120 el puntaje máximo. Las preguntas mal contestadas tienen un efecto punitivo. El máximo puntaje obtenido este año por una médica de la UNA fue de 68. Todos los médicos examinados fueron aplazados.

Si se usara el método de no castigar por la pregunta incorrecta, aún reprobarían el 94% de los médicos. Comparando los resultados de la Conarem, se nota un progresivo empeoramiento en las notas de los alumnos. Notoriamente los promedios de notas de estos alumnos en sus respectivas universidades son

⁵³⁴Gulino, Prof .Dr. Raúl, Coordinador de la Conarem. Citado por el Dr. Antonio L.Cubilla

bastante buenos, variando de un mínimo de 3.4 en la UNINORTE a un máximo de 4.4 para los egresados de las universidades cubanas, quienes tienen las notas más altas.⁵³⁵

El Dr. Raúl Gulino, en su trabajo, establece un *ranking* de las facultades de Medicina con el criterio de la ubicación de sus egresados en los primeros 65 lugares. La **Facultad de Ciencias Médicas de la UNA fue la mejor posicionada con 46% de sus egresados ocupando los primeros 65 lugares**. Le siguen bastante distantes las UCA y la del Este o UNE con 27 y 26% respectivamente. Le siguen las universidades de *Itapúa*, UNI (19%), Pacífico (13%) y la Católica de Villarrica (11%). Las peores facultades, no rankeadas nuevamente este año, fueron las de CUBA y la UNINORTE, que no lograron posicionar ningún alumno en esta franja. Llama la atención que los graduados de las universidades cubanas, estén tan mal posicionados en los exámenes de la Conarem. Estos estudiantes poseen los promedios más altos en sus respectivas **unidades académicas de Cuba comparando con los nacionales cuyos promedios son más bajos**. Es probable que las facultades sean diferentes ya sea en su contenido curricular o visión misional con respecto a la nuestra. El modelo universitario paraguayo tiende al criterio profesionalista asistencial y que el cubano en el pregrado enfatice el modelo sanitario preventivo y la acción social. En los países donde prevalece el modelo profesionalista, la actividad preventiva es realizada por personal no médico de nivel universitario o no.

El Dr. Raúl Gulino demuestra el promedio final de los puntajes de los exámenes analizados en el tiempo, corroborándose una progresiva caída en las notas de 48% en el 2005 a 39% en el 2008. En otras instituciones universitarias y a nivel internacional el porcentaje requerido para aprobar un examen es del 70% ¡y en nuestro país no llegamos al 50. Esto indicaría un deterioro progresivo en la calidad de la educación médica en los últimos años. Según el informe, la percepción de los médicos recién graduados sobre el valor de las residencias médicas es muy negativa ya que, al ser preguntados sobre sus planes al final de las residencias, el 88% manifiesta el deseo de seguir con los estudios de posgrado en el país (40%) o en el extranjero (48%). Es decir, ellos mismos califican de inservible su posgrado actual. Solamente 9% demuestra intenciones de trabajar en el interior y 3% de dedicarse a la práctica privada de la medicina.

52. ° Presidente de Paraguay: Fernando Lugo Mendez gobierna a partir del 15 de agosto de 2008, recibido por Nicanor Duarte Frutos.



Presidente Fernando Lugo



Vicepresidente Federico Franco

La **“Alianza Patriótica para el Cambio”** liderado por Fernando Lugo y conformado por diversos partidos de centro e izquierda, el Partido Liberal Radical Auténtico, el Partido Revolucionario Febrerista y el

⁵³⁵ ibid

apoyo de diversos movimientos políticos, sociales, obreros, sindicales, deportivos y culturales, gana las elecciones presidenciales desplazando al candidato del partido colorado después de casi 7 décadas en el poder.

Fernando Lugo Méndez, nació en el seno de una familia de la localidad de San Solano, distrito de San Pedro del Paraná, departamento de *Itapúa*. Muy joven ingresó en el Noviciado de los Misioneros del Verbo Divino. Obtuvo el título de licenciado en Ciencias Religiosas. Ordenado sacerdote se trasladó al Ecuador para trabajar como misionero en la diócesis de la provincia de Bolívar. En 1983 viajó a Roma para realizar estudios de espiritualidad y sociología en la Pontificia Universidad Gregoriana. En 1994 fue ordenado obispo de la diócesis de San Pedro de *Ycuamandiyú*. En 2004, el Papa Juan Pablo II dispuso su retiro como obispo. Lugo continuó ejerciendo el sacerdocio como párroco¹ pero luego renunció a su ministerio sacerdotal con el fin de presentar su candidatura a Presidente del Paraguay, razón por el cual solicitó al Vaticano mantener su pertenencia a la Iglesia Católica como laico pero la Congregación para los Obispos, rechazó su solicitud. El Papa Benedicto XVI le concedió la pérdida del estado clerical con todas las obligaciones, como sacerdote, obispo o religioso del Verbo Divino, porque "no es compatible su estado clerical con la presidencia de la República".

Los movimientos políticos que apoyaron a Fernando Lugo para su candidatura fueron: Alianza Patriótica para el Cambio; Alianza Democrática Tricolor; Alianza Patriótica Socialista; Partido Revolucionario Febrerista; Partido Liberal Radical Auténtico; Partido Demócrata Cristiano; Partido Comunista Paraguayo; Partido País Solidario; Partido Encuentro Nacional; Partido Demócrata Progresista; Partido Convergencia Popular Socialista; Partido de Unidad Popular; Partido Frente Amplio de Paraguay; Partido Socialista Paraguayo; Partido del Movimiento al Socialismo; Partido Social Demócrata; Bloque Social y Popular; Movimiento Popular *Tekojoja*; Movimiento Resistencia Ciudadana; Movimiento Fuerza Republicana. Su gobierno nombra Ministra de Salud a la Dra. Esperanza Martínez.

24° Ministra de Salud: Dra. Esperanza Martínez Lleida



La **Dra. Esperanza Martínez** recibió el título de Doctora en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). Luego se graduó con distinciones en la Universidad Católica de Lovaina – Bélgica, en Salud Pública. Especialista en Políticas de Recursos Humanos en Salud lo obtuvo a través del Curso Latinoamericano de la Escuela Nacional de Salud Pública - Fundación Oswaldo Cruz, Brasil. El Programa de Internado Rotatorio y la Residencia Médica en Medicina Interna y Auxiliar de la docencia en Semiología Médica, en el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina (UNA). Ocupó varios cargos como: Dirección de Planificación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, Jefatura del Programa de Defensa al Consumidor en Salud, en la Dirección de Salud de la Municipalidad de Asunción; Gerencia General de la Empresa de Medicina Pre-Paga O.A.M.I. Asesoría de Gabinete Técnico del Ministerio de Salud en las áreas de Definición de Políticas de Recursos Humanos en salud, Desarrollo Institucional y Elaboración y Evaluación de Proyectos; y la Jefatura del Departamento de Control de Profesiones en Salud del Ministerio de Salud.

Trabajos realizados: Proyecto Regional de Armonización de Políticas Públicas en Educación Sexual y Prevención del VIH, Sida y droga en el ámbito escolar. (Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú y

Paraguay). CICIT/GTZ/ONUSIDA; Apoyo Técnico al Programa ONUSIDA, para la elaboración de la Propuesta País. ONUSIDA/OPS/ UNPFA; Proyecto de Descentralización en Salud y Participación Comunitaria, con énfasis en salud sexual y reproductiva. CIRD/USAID; “Sistema de Información para la Identificación y Seguimiento (SIIS) de los casos atendidos por la Dirección de Salud Mental (DSM) y la sistematización del proceso para la elaboración de un material que recoja la experiencia realizada en el marco del Proyecto de Asistencia a las Víctimas del 1-A” PNUD/CIRD; Políticas Públicas de Participación Ciudadana. Reporte Nacional: Paraguay”. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC)/Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH); “Monitor Social de los Proyectos de Banco Mundial en el Paraguay”, Componente Salud Materno-infantil. **Materiales publicados:** Capítulo “Reflexiones sobre salud, derechos humanos y discriminación editado en el libro Discriminación-es. UNPFA / CDE / Comisiones de Equidad y Género de las Cámaras de Diputados y Senadores. Año 2005. Asunción y en el libro Discriminaciones y Medidas antidiscriminatorias Vol. 2. UNPFA / CDE / Comisiones de Equidad y Género de las Cámaras de Diputados y Senadores. Año 2005. Asunción; Publicación Informe de Derechos Humanos en el Paraguay. Capitulo Salud /CODEHUPY. Años 1999/2000/2001/2002 / 2003 y 2004; Capítulo “Salud comunitaria” en el libro Crecer con desarrollo: Memoria del 1º Congreso Internacional de Infancia y Adolescencia. AMAR/Secretaría de Acción Social/ Cooperación Comisión de la Comunidades Europeas. Año 2001; Fondos Rotatorios de Medicamentos Básicos para Farmacias Sociales. La experiencia del Departamento de Itapúa. CIRD 1º edición 2001 y 2º edición 2002. Asunción. Diagnóstico sobre la Situación del Sector Salud en el Paraguay. Publicación conjunta. CEPPIRO Vol. 11 Año 1996.

Acompaña su gestión como **Viceministro, el Dr. Edgar Jiménez**, luego le sucede la **Dra. Raquel Escobar**.



Vice Ministro de Salud: Dr. Edgar Jiménez

15 de agosto de 2008



Viceministra de Salud: Dra. Raquel Escobar

20 de junio de 2011

Por Decreto 6766 del 20 de junio/11 se acepta la renuncia del Dr. Edgar Giménez Caballero y se nombra a la **Dra. María Raquel Escobar** como Vice Ministra del Ministerio de Salud Pública. La Dra. Raquel Escobar es médica pediatra.

Política de Salud: Reconoce a la salud como un derecho de todos y de todas, garantizado por el Estado no sólo facilitando el acceso a servicios de salud, sino también a sus determinantes sociales, políticos y económicos. La conquista de la salud es punta de lanza de una lucha permanente por los derechos de las personas, el combate a la pobreza y las inequidades, la construcción participativa de un Paraguay más justo y solidario.

Los **Ejes** de la **Política de Salud** son: **1-** Rectoría; **2-** Redes Integradas; **3-** Desarrollo Institucional; **4-** Descentralización y Participación; **5-** Promoción de la calidad de vida. Basados en los **principios de Universalidad**, con igualdad de oportunidades y condición para todas las personas; **Integralidad** con satisfacción de todas las necesidades sociales. Calidad técnica y humana en las prestaciones; **Continuidad** de la atención en todo el ciclo de vida; **Gratuidad** progresiva de los servicios del Ministerio

de Salud; **Participación y contraloría social** para garantizar la transparencia. **Equidad y solidaridad** en el acceso a servicios, a ambientes saludables y a los resultados en salud y bienestar.

Esta política parte de los problemas detectados tales como: Alto gasto de bolsillo para la atención de la salud; Alta morbi-mortalidad por enfermedades prevenibles; Insuficiente cobertura, baja calidad y calidez en la atención, Elevada exclusión de los grupos más vulnerables; Gestión excesivamente burocrática; Centralización y fragmentación del sistema. El derecho que tiene cada persona es: Vivir más, con dignidad y calidad de vida es un derecho de todas las personas. La Constitución Nacional (art. 68) establece que *“el Estado protegerá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad”*. El Ministerio de Salud, como organismo rector en este campo está construyendo las bases de un Sistema de Salud que permite universalizar la atención, ir disminuyendo las inequidades que existen en el acceso a los servicios y en los beneficios en salud, creando condiciones para que todas las personas puedan ejercer su derecho a la salud.

La aplicación de la política contempla tres etapas: En la primera etapa un **“Plan de Contingencia”**, que concluye en el 2009, donde se abordó problemas prioritarios y urgentes. De inmediato, una segunda etapa de **“Mejoras e Innovaciones Sustantivas”** que concluye el 2010, para culminar en el 2013 con una tercera etapa de **“Inicio de la Reforma Estructural en Salud**

Atención Primaria de Salud (APS). Atención de la salud integral a través de la instalación de las Unidades de Salud de la Familia (USF), cerca de donde vive la gente mediante la **Estrategia de APS**, como un nuevo paradigma en el modelo de atención, apunta a reducir la exclusión social, aumentando la cobertura y el acceso a las redes de atención integral a la salud, a partir de las necesidades y problemas de salud de las personas, sean estos simples o complejos. Asimismo, la estrategia permite actuar sobre las causas sociales que generan las enfermedades, desde los territorios sociales donde viven y se relacionan las personas, mediante la participación y gestión comunitaria que demanda el cumplimiento de sus derechos políticos, civiles, sociales, económicos y culturales, a los garantes de derechos de las instituciones gubernamentales, en la búsqueda de construir calidad vida y salud. Esta estrategia es el eje principal que articula al Sistema Nacional de Salud, compuesto por varias redes de atención, siendo la Red de Atención Primaria, la puerta de entrada a este sistema.



Las USF son un Espacio físico y equipo humano más cercano a los lugares de trabajo y a los hogares de la gente, preparados para conocer sus necesidades, darles atención básica y facilitar el acceso de la población a los servicios públicos de salud.

En la actualidad existen unas 503 USF en 210 distritos con mayores índices de pobreza, para una población de 2.012.000 personas.⁵³⁶ La atención ofrecida es de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia médica familiar, visitas domiciliarias y otros servicios, por medio de equipos de salud de la familia compuesta por médicos, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios que atienden a las personas de los territorios sociales bajo su responsabilidad.

⁵³⁶ Guillen, C. Informe Presidencial al Congreso de la Nación (Julio 2010-Junio 2011)

Acceso Universal a la Salud: Garantizar el derecho a la Salud a través de la gratuidad universal de la atención en los establecimientos del Ministerio de Salud. **La política de gratuidad** tiene por objetivo principal incrementar la demanda de los servicios de salud y superar así una de las mayores barreras de acceso a los establecimientos: el alto costo de bolsillo de las personas para la recuperación de su salud. Se entiende este delineamiento como **la eliminación del pago de aranceles** por parte de la población y como respuesta a un elevado pago de bolsillo en salud de numerosas familias paraguayas cuyo valor llegaba al 68,5% del gasto privado en salud. Se inicia el proceso gradual hacia la gratuidad eliminando el arancel por consultas, curaciones e internaciones en los servicios de salud del Ministerio (Resolución 67). Se elimina pago de cirugías de urgencias y programadas; derecho operatorio y anestesia (Resolución 141). Se libera pago por estudios auxiliares de diagnósticos disponibles en los servicios del Ministerio (análisis de laboratorio, radiografía, ecografía, tomografía, endoscopia, biopsias y otros estudios disponibles).

Se libera pago por tratamiento de lesiones precursoras de cáncer de mamas y de cuello uterino como crioterapia, escisión electro quirúrgica por ASA (Leep), biopsia de mamas. Gratuidad de consultas en odontología; extracciones, inactivaciones, obturaciones, periodoncia, radiografía. Se cancelan aranceles por consultas, estudios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos en salud ocular.



Un hecho histórico constituye la resolución 1074 que libera el pago por estudios de diagnóstico y tratamiento, medicamentos, insumos biológicos y uso de ambulancias para traslado de pacientes con orden de traslado autorizado. Esta gratuidad comprende a prestaciones disponibles y ofrecidas en los Servicios del Ministerio de Salud. Esta medida de política sanitaria se constituye en una acción afirmativa para posibilitar el ejercicio del derecho a la salud, y en ese sentido, se articula con la estrategia de combate a la pobreza en el marco de la política social del gobierno.

En el marco de la gratuidad, los efectos del impacto en la población se vieron reflejados en las 8.633.900 consultas realizadas; en la atención de 2.475.633 personas y se realizaron 55.763 partos. Esta gratuidad comprende prestaciones disponibles y ofrecidas en los Servicios del Ministerio de Salud.

Erradicar, eliminar y controlar enfermedades prevenibles por vacunación, a través del acceso a la administración regular de las vacunas incluidas en el esquema oficial del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y nuevas vacunas recomendadas por la OMS, adquiridas y provistas gratuita y efectivamente a toda la población de niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores, de acuerdo a las metas nacionales e internacionales de erradicación, eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles;

La Certificación del cumplimiento de la meta de la Campaña Nacional de Vacunación para la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, obtenida de parte de la OPS y la conformación del Comité Nacional para Documentación y Certificación de la Eliminación del



Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.

En ese marco fueron distribuidas 5.481.268 dosis de vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI adquiridas y distribuidas para su administración en el 100% de los municipios del país, a través de los establecimientos y unidades de salud del Ministerio de Salud e IPS. Las personas beneficiadas fueron 6.561.785 por impacto directo e indirecto: niñas y niños menores de 5 años, mujeres en edad fértil, adolescentes, adultos, adultos mayores, y grupos de riesgo, protegidos contra enfermedades inmunoprevenibles.



Para facilitar el cumplimiento de estas actividades el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) transfirió fondos a los Consejos de Salud los que fueron utilizados para la construcción y equipamiento de Almacenes Regionales de Vacunas de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Misiones y Alto Paraná. También con estos fondos se compraron equipos audiovisuales, se fortaleció la cadena de frío y el almacenamiento de jeringas y se apoyó la realización de

cursos de capacitación para la introducción de nuevas vacunas. Se instalaron equipos informáticos en las Regiones y conexiones a internet; se realizó el mantenimiento preventivo y la reparación de camionetas y motocicletas asignadas al PAI en los Departamentos del país

Garantizar el acceso a la atención de cuidados críticos mediante Servicios de Cuidados intensivos fortalecidos por medio del aumento del número de camas disponibles para adultos, niños y recién nacidos; de acuerdo a recomendaciones técnicas internacionales, equipadas con la mejor tecnología posible y a cargo de profesionales altamente capacitados y comprometidos. Se cuenta con 237 Camas disponibles en total para cuidados intensivos 65 camas disponibles para cuidados intensivos de adultos (UCIA) 70 camas disponibles para cuidados intensivos pediátricos (UCIP) 102 camas disponibles para cuidados intensivos neonatales (UCIN). Mejoría de la capacidad instalada en cuidados intensivos, lográndose un incremento de 86 a 237 camas disponibles, equivalente a un crecimiento de 175%, desde el 2008 hasta junio de 2011. La celebración de convenios con el subsector público (Facultad de Ciencias Médicas-UNA) y privado logró potenciar y complementar unidades de cuidados intensivos en adultos.

Garantizar el acceso a la atención especializada en salud mental: Las actividades llevadas a cabo fueron la creación de Hogares sustitutos y centro de día para rehabilitación de niños y niñas autistas (San Ignacio Misiones, Limpio y Luque, Asunción), habilitados como alternativas de tratamiento y cuidado fuera del hospital, de manera a disminuir las internaciones de personas con trastornos psiquiátricos, acorde con la Política de Salud Mental vigente. Atención en salud mental en diversos

establecimientos de salud (centros de salud, hospitales generales y hospitales especializados), así como a través de equipos móviles para atención comunitaria. Salas del Hospital Psiquiátrico reparadas y remodeladas. Medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos contra el Hospital Neuropsiquiátrico, levantadas por cumplimiento de condiciones adecuadas de internación.



Hasta la fecha fueron habilitados 8 Hogares sustitutos, en diversas localidades del país como San Ignacio (Misiones) fue construido el Primer Hogar Sustituto del Sur del país que alberga a 10 usuarios (5 varones y 5 mujeres). La Dirección de Salud Mental y el Hospital Neuropsiquiátrico provee insumos y medicamentos a este hogar; Limpio, Luque y Asunción. Fueron atendidas 53 Personas con trastornos psiquiátricos, viviendo en hogares sustitutos, desde el año 2009 hasta la fecha 17% de disminución de población internada en Hospital Psiquiátrico, durante el año 2010. Estos avances apuntan a la denominada “desmanicomialización”, acorde al enfoque de derechos humanos en salud mental Acceso a programas de empleo con apoyo que promueve la incorporación de personas internadas a empleos formales remunerados, facilitando su salida de la institución y reinserción en la comunidad Provisión de medicación ambulatoria gratuita que reduce las internaciones.

Garantizar el acceso a la atención de la salud ocular por medio de la adquisición de instrumentales de alta tecnología para cirugías oftalmológicas. Equipamientos para cirugías con láser (láser y ecógrafo con ecobiómetro) proveídos en Hospital Nacional y Pediátrico “Niños de Acosta Ñu. Equipamientos para cirugías oftalmológicas (microscopios, cajas de instrumentales y cauterios bipolares) proveídos en Centro de Emergencias Médicas, Hospitales Regionales de Concepción, Guairá y Alto Paraná; Servicios ambulatorios oftalmológicos ofrecidos en establecimientos del MSPBS; Atención a tiempo completo, de lunes a viernes, en el Centro de Salud nº 8 y en la Policlínica Capellanes del Chaco. Otros servicios ambulatorios existen en hospitales regionales de Pedro Juan Caballero, Pilar, Itapúa, y en hospitales distritales como Luque y Lambaré.

Se realizaron 43.837 consultas oftalmológicas realizadas desde inicios del 2010 a Abril de 2011, en diversos establecimientos de salud del país; 39 Cirugías oftalmológicas con láser realizadas a personas adultas con diabetes; 87 Cirugías oftalmológicas con láser realizadas a recién nacidos prematuros Campañas de atención oftalmológica con provisión de marcos e insumos, realizadas en localidades de los departamentos de Alto Paraguay, Concepción, San Pedro, Itapúa, Paraguari, Boquerón y Asunción; 194 Cirugías de cataratas con provisión gratuita de lentes intraoculares, en los Hospitales Regionales de Concepción, Pedro Juan Caballero, Villarrica y Hospital Nacional de *Itauguá*.

Se ampliaron los servicios de salud ocular ofrecidos por medio de articulación con instituciones públicas y privadas (Secretaría de Acción Social, Fuerzas Armadas, Embajada de EUA, Fundación Visión y Fundación Banco de Ojos).

Garantizar el acceso a la atención especializada y de alta complejidad Implementación del Programa de Trasplantes por parte del Instituto Nacional de Trasplantes, en coordinación con instituciones públicas y privadas. 220 trasplantes de órganos realizados en total, desde agosto de 2008 hasta la fecha; 114 trasplantes de córnea 2 trasplantes del corazón 103 trasplantes de riñón 1 trasplante de médula ósea El Programa de Trasplantes por medio de convenios de cooperación interinstitucional con el Sector Privado, el Instituto de Previsión Social (IPS), la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN), la Fundación del Sanatorio Adventista y otras instituciones, posibilitó nuevas oportunidades de vida digna a las personas trasplantadas.

Fortalecimiento y consolidación del Sistema de Salud Pública y Seguridad Social, moderno, eficiente y transparente Transferencia de Fondos de Equidad (Gs. 40.239.684.992), desde el MSPBS hacia los

Consejos Regionales y Locales de Salud habilitados, de manera a apoyar la implementación de acciones en el 77% de los municipios en 18 departamentos del país.

Los apoyos se refieren al: **Funcionamiento de Centros Materno-Infantiles de Aldeas SOS** (Concepción, Itapúa y Misiones); **Construcciones o mejoras de infraestructura en establecimientos de salud** de las 18 Regiones Sanitarias, articulados con otras organizaciones e instituciones (Puesto de Salud en Cordillera; Baño Público construido en el Hospital Regional de Caazapá), **Albergue para mujeres embarazadas** en el predio del Hospital de San Juan Nepomuceno-Secretaría de la Mujer, Cruz Roja Española, Organización *Kuña Aty* y los Consejos Locales de San Juan Nepomuceno, Buena Vista, *Tava'i*, *Ava'i* y Gral. Morínigo; Capacitaciones a profesionales de la salud en protocolos de manejo de casos de Dengue.



Se lograron crear **194 Consejos Regionales y Locales de Salud** habilitados y recibiendo fondos de equidad, en las 18 Regiones Sanitarias 77% de Municipios del país con Consejos Locales de Salud 40.239.684.992 Gs. monto total transferido a Fondos de Equidad, desde el año 2010 hasta la fecha; Fondos de equidad transferidos desde el MSPBS y gestionados por los Consejos Regionales y Locales de Salud habilitados, apoyan la implementación de acciones a favor

de la universalidad con equidad en el acceso a los servicios de salud, en el 77% de los municipios en 18 departamentos del país.

Miembros de Consejos Locales en el Ministerio.

Logros alcanzados mediante el equipamiento y la capacidad resolutive de los servicios. Profesionales del Círculo Paraguayo de Médicos, de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, del Ministerio de Salud han validado la actualización de Protocolos de atención. El Ministerio de Salud ha invertido en la adquisición de equipos, instrumentales y mobiliarios en: Hospitales Regionales de Concepción, Villarrica, Coronel Oviedo, Caazapá, Encarnación, San Juan Bautista, Villa Hayes, Mariscal Estigarribia y Luque y en Hospital de Barrio Obrero en Asunción. Se mejoraron Salas de Espera, Consultorios, Urgencias, Internación, Sala de Parto y Laboratorios.

La Comunidad Europea-ALA-Plan de Lucha contra la pobreza ha aportado un monto significativo para compra de equipos, instrumentales y mobiliarios básicos en Hospitales Distritales de Caaguazú, Abaí, San Pedro del Paraná, Mbuyapey, Bella Vista (Norte), Curuguaty, Capitán Bado, San Juan Nepomuceno, Repatriación y Horqueta y para reforzar los Hospitales Regionales de Villa Hayes y Concepción. Se mejoraron áreas de Urgencias, internación, sala de parto y de pre-parto, quirófanos y salas de internación. Por otro lado USAID ha aportado para la compra de equipos, instrumentales y mobiliarios para mejorar consultorios, urgencias y quirófano en Hospitales Distritales de San Estanislao y General Aquino, en el Hospital Regional de San Pedro de Ycuamandyyú y en Centros de Salud de la Segunda Región Sanitaria.



OPS/OMS ha apoyado en la impresión de materiales educativos diversos e instrumentos para el manejo clínico de pacientes y flujogramas y para la adquisición de los materiales necesarios para implementar protocolo de bioseguridad en 70 hospitales (regionales, distritales, materno-infantiles y especializados).

Entre los equipos e instrumentales se destacan: resucitadores manuales, monitores cardíacos, mesas de parto, congelador para banco de sangre, estetoscopios y esfigmomanómetros, lámparas cialíticas, monitores fetales, electrocardiógrafos, nebulizadores ultrasónicos; aspiradores para cirugías, ecógrafos obstétricos y abdominales, instrumentales para parto, cesárea, episiotomía y cirugía general de mediana complejidad. Oxímetros, incubadoras, laringoscopios, estufas y autoclaves y otros equipos e instrumentales.



En el 2009, **el Hospital Nacional** mejoró su capacidad de resolución en áreas de consultorios, internaciones y medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; aumentó la capacidad en terapia intensiva de adultos, niños y recién nacidos; reforzó la dotación de recursos humanos especializados y contrató personal de reemplazo para casos de contingencia y vacaciones; continuó formando médicos especialistas en las distintas ramas de la medicina; mejoró sus procesos administrativos; mejoró infraestructura básica y equipamiento; • desarrolló procesos de mejoría de la calidad de atención.

Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” Construcción de la nueva Urgencia y el Laboratorio;



Depósitos de Suministros y Servicios Generales; la instalación de gases medicinales. Se habilitó el Consultorio de Especialidades Pediátricas; en construcción hasta la fecha el Centro de Cardiocirugía y Neurocirugía Infantil de Alta Complejidad; terminación de la segunda planta del área de Oncohematología, .Adquisición de

maquinarias, equipos y herramientas mayores para el equipamiento del Centro de Cardiocirugía Infantil de Alta Complejidad y la nueva Urgencia

Centro de Emergencias Médicas “PROF. Dr. Luis Giagni”. En Asunción se atendieron por día más de



34 accidentados. El 60% de los mismos corresponde a accidentes con motocicletas. De las atenciones realizadas por accidentes de tránsito en el año 2009, 12.591 fueron en el Centro de Emergencias Médicas.

Fortalecimiento de la infraestructura en salud mediante proyectos de construcción, ampliación, remodelación y mejoramiento de la infraestructura

física de la Red de Servicios del Ministerio, adecuados a normas de calidad de la construcción en general y de arquitectura e ingeniería hospitalarias



Futuro Hospital de Limpio



Futuro Hospital de Villa Elisa

Bunker en el Hospital del
Cáncer para
Radioterapia

Respuesta a la pandemia de Influenza AH1N1 (2009). Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo sustancial por su elevado potencial de transmisión. Pueden producir altas tasas de morbilidad y las formas graves, presentan elevadas tasas de hospitalización y alta letalidad.

- El **27 de abril** del 2009 la OMS eleva la alerta pandémica de Fase 3 a Fase 4. Paraguay declara alerta epidemiológica en todo el territorio nacional.
- El **29 de abril** la OMS eleva la alerta a Fase 5. De inmediato en Paraguay se activan el Comité Nacional de Pandemia, el subcomité técnico operativo y el subcomité de comunicación de riesgos y crisis. Se inicia la vigilancia intensificada en los dos aeropuertos internacionales y se solicita la declaración de Emergencia Sanitaria de acuerdo al plan de Pandemia.
- El **4 de mayo** se declara la Emergencia Sanitaria Nacional por decreto presidencial.
- El **9 de mayo** se detecta en el país el primer caso probable importado. Se inicia la contención de conglomerados por parte de los Equipos de Respuesta Rápida de Vigilancia de la Salud y el CNE, Centro Nacional de Enlace.
- El **28 de mayo** se confirman los primeros casos a partir de resultados del CDC de Atlanta.
- El **11 de junio** la OMS declara Pandemia Fase 6. En Paraguay luego de la instalación y puesta en marcha del equipo para la técnica de RT-PCR Real Time, se reportan los primeros resultados de muestras procesadas en Paraguay el 17 de junio.
- El **9 de julio** el Parlamento Nacional eleva el decreto de Emergencia Sanitaria Nacional a categoría de Ley de la Nación (Ley Nº 8784).
- Se aprueban los lineamientos para la implementación del **Plan Nacional de Respuesta a Infecciones Respiratorias Agudas 2010 (Plan IRAS 2010)**.
- Medidas especiales son dispuestas para la atención de pacientes en los servicios de salud del Ministerio de Salud, con motivo de estado de emergencia sanitaria por **influenza a H1N1**, y la ejecución del "**Plan de Invierno**". En ese sentido se realizaron acciones de prevención y respuesta en base a evaluación de planes de emergencias en varios servicios de salud. Coordinación del control aeroportuario, en la llegada de pasajeros de las distintas aeronaves y se realizaron simulacros en distintos servicios de atención a pacientes con la Gripe H1N1. La respuesta adecuada a la situación a través del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Eventual Pandemia, incluye acciones claves como el desarrollo de un sistema de vigilancia en puntos de entrada al país; la declaración de Emergencia Sanitaria por Decreto del 04/09; la provisión gratuita de Oseltamivir a personas que demandaron atención en la red de servicios; y el fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio Central de Salud Pública para el diagnóstico específico. Dispensación de las especialidades farmacéuticas que contengan el principio activo **oseltamivir** para que se realice única y exclusivamente a través de los servicios de salud del Ministerio de Salud. Se promueve y alienta la investigación científica para la producción de conocimientos referentes a la **influenza a H1N1**, a nivel nacional, de manera colaborativa entre instituciones públicas y privadas, con el fin de mejorar el desempeño de la respuesta nacional ante la actual epidemia de dicha enfermedad.



Contingencia de Influenza



Reunión campaña influenza

- Se amplía la declaración de "**Alerta Epidemiológica por Influenza y Otras Infecciones Respiratorias Agudas**" en todo el territorio nacional y se dispone la activación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Pandemia por Influenza (2010) y el Plan Nacional de Respuesta a Infecciones Respiratorias Agudas 2010 (Plan IRAS 2010).
- Se amplían los **criterios de vacunación contra Influenza Estacional** y se mantienen en vigencia los lineamientos técnicos y operativos de Vacunación contra el Neumococo, en el marco del Plan IRAS 2011. Se reconoce al Laboratorio Central de Salud Pública como **Centro Nacional de Influenza** y se aprueban sus funciones en dicho carácter.

Plan de Salud Bucal 2009-2013, es aprobado con el lema: "**Paraguay, país que promueve la salud bucal**", **Por el derecho de volver a sonreír y Salvemos al Primer Molar**". Se dispone su implementación y ejecución en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud, que cuentan con servicios de Odontología. Además de la promoción, prevención y tratamiento habituales en salud buco-dental, se han iniciado trabajos de **rehabilitación mediante prótesis** en hogares de adultos mayores, y en mujeres indígenas embarazadas.

En los Centros de Especialidades o Policlínicas se incorporaron gradualmente la ortodoncia (frenillos), endodoncia (conductos) y prótesis (paladares), con apoyo de los Consejos Locales de Salud. El programa "Volver a Sonreír" en el Hospital Nacional se ocupa de anomalías congénitas como labios y paladares fisurados o "labio leporino".



Otro avance significativo fue la habilitación en el Hospital Barrio Obrero el primer laboratorio de prótesis dental en los servicios de salud del Ministerio en

Asunción, y el segundo a nivel nacional con el laboratorio ubicado en el Hospital Nacional de *Itauguá*.

El valor real de una prótesis es elevado, pero el Ministerio provee a un costo social accesible.

Plan de Salud Bucal

Implementación del Programa Paraguay Sonríe



El Plan incorpora el programa "**Salvemos el Primer Molar** con niñas y niños del primer grado de las escuelas saludables en alianza del Ministerio de Salud con DIBEN, el MEC y la Secretaría de la Niñez y Adolescencia. Es un Programa en el que se realizan acciones de prevención y promoción en salud oral, confección de fichas para levantar estado situacional, charlas educativas, enseñanza de técnica de

cepillado correcto, dieta e implementación paulatina de cantinas saludables en las escuelas, enjuagatorios con flúor y la aplicación de selladores de fosas y fisuras a los niños/as del primer grado.



Se crea el **Centro de Atención Odontológica al Discapacitado**, en el Hogar Pequeño Cottolengo "Don Orione".

Los avances logrados fueron: Optimización del móvil de atención odontológica; Gratuidad en el tratamiento de anomalías labiopalatinas congénitas; Capacitación en técnica PRAT de restauración atraumática; 50 nuevos equipos odontológicos; 50 cajas con set completo de instrumentales de cirugía dental; 50 equipos de luz

Se dispone la **gratuidad universal de las consultas oftalmológicas**, estudios de diagnóstico, así como del tratamiento con láser, cirugías y urgencias en general, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud que cuentan con dichos servicios, luz alógena y aparatos de Rayos; 2 nuevos microbuses odontológicos (uno con dos sillones y el otro con uno).

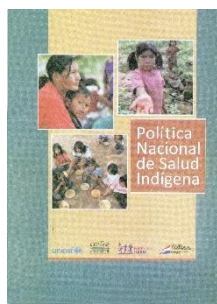
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental (PPFQRM).

El Test del Piccito es un estudio realizado en el recién nacido, dos a siete días después del nacimiento. Con la toma de una muestra de cinco gotitas de sangre se puede detectar a tiempo para un tratamiento oportuno, el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria en el marco del Programa Nacional de prevención de la fibrosis quística y el retardo mental.



Con el presupuesto asignado al Ministerio de Salud estos estudios y los respectivos tratamientos se realizan sin costo directo para las madres. **El test del piccito es gratuito y obligatorio.**

Política Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas. Es una política que orienta el accionar del Ministerio de Salud para implementarla de manera respetuosa y articulada, garantizando la permanente participación de los pueblos indígenas, reconociendo sus valores, sabiduría y visión del mundo. Sus objetivos traducen el interés de múltiples sectores comprometidos con el mejoramiento



de la calidad de vida y salud de los pueblos indígenas, entre los que se incluye a Organismos Indígenas, Organismos de cooperación internacional, y otros, en donde el concepto de salud intercultural se incorpora de manera transversal en todos los ejes de esta Política. El Decreto 1945 crea el **Programa**

Nacional de Asistencia a los Pueblos Indígenas (PRONAPI) y, en ese marco, la DGAGV participa como uno de los principales grupos que colabora en la atención integral de las comunidades indígenas, brindando atenciones médicas y entrega de medicamentos.

Declaración de interés institucional para el Ministerio de Salud el **Programa Nacional de Atención Integral a los Pueblos Indígenas – PRONAPI** que cuenta con apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Se dispone priorizar su implementación y ejecución en todas las Regiones Sanitarias de la República. Para apoyar el desarrollo de los pueblos indígenas, en sus comunidades, se aumentan las capacidades de respuesta de los servicios de salud más cercanos a las poblaciones con alta vulnerabilidad como los asentamientos campesinos y las comunidades indígenas enfrentando las asimetrías existentes en cuanto al acceso a los servicios e insumos estratégicos en salud.

Mientras en el Plano local, se **crea el Consejo de Salud Indígena**, como Organismo Consultivo y asesor de la Dirección General de Salud Indígena en la implementación de la Política Nacional de Salud Indígena. Se crea la **Dirección General de Salud Indígena** del Ministerio de Salud.

Se realiza la **supervisión** a promotores voluntarios indígenas y **visita** a comunidades indígenas. Se aprueba el documento de capacitación y certificación para **Agentes Comunitarios de Salud Indígena (ACSI)** en el proceso de la interculturalidad, desde una perspectiva de derechos. La capacitación se orientó a que en el mediano plazo se cuente con profesionales y técnicos sensibilizados en interculturalidad. La formación de Promotores de Salud Indígena conocedores de sus derechos, permitió la acción de agentes multiplicadores en sus respectivas comunidades.



Calería Itacúa. I RS

Ypehú. XIV R

Ypehú. XIV RS

El Decreto 6583/11 crea la **Comisión Multisectorial** para la reivindicación de los pueblos indígenas como instancia de coordinación interinstitucional y multisectorial, para acompañar la ejecución de las políticas públicas relativas a los pueblos indígenas. La Mesa Interinstitucional de Salud Indígena, realizó dos “Aty Salud”, uno en la Región Oriental y otro en el Chaco.

Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables coordina los trabajos necesarios para el cumplimiento de condiciones establecidas por organismos internacionales de derechos humanos, con relación al acceso a la salud de comunidades indígenas.

Escuelas Saludables: La escuela saludable es una estrategia que facilita que el ámbito escolar, con su comunidad educativa, se constituya en un mecanismo de producción social de la salud que repercuta favorablemente en niños y niñas, en los hogares y en la comunidad. En las Escuelas Saludables se impulsan micro proyectos sobre aseo personal, saneamiento básico, provisión de agua potable, alimentación sana, prevención de enfermedades prevalentes. También se trata de crear ambientes libres de violencias y discriminaciones, con prevención de accidentes, promoción de los deportes y de otras actividades físicas, artísticas y recreativas. La detección oportuna de problemas en agudeza visual, la audición, desarrollo motriz, social, del lenguaje o del conocimiento, es posible en estas escuelas promotoras de la salud.



En el 2009 se impulsó la estrategia “Promoviendo la Salud en entornos y Viviendas Saludables” en trabajo conjunto con Gobernaciones y Municipalidades de San Pedro, Boquerón, Central y Asunción. Se realizaron 7 talleres y se formaron 252 agentes comunitarios.

Sangre Segura: La sangre segura y sus componentes de calidad suministrados en forma oportuna y suficiente a todas las personas que los requieran, contribuye a salvar vidas. La Ley 3441 del 2008, garantiza el acceso equitativo, oportuno, eficiente y suficiente a sangre segura, sus componentes y de los hemoderivados. La autoridad competente para la aplicación de esta Ley es el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Sangre, como órgano normativo y regulador que opera a través de la Red Nacional de Servicios de Sangre.



Algunos hechos resaltantes fueron la habilitación de la Casa del Donante; intensa promoción de la donación voluntaria de sangre; formación de 4 Clubes de Donantes (Promesa 25, Club de Donantes de ABC Color, Academia de Bomberos Voluntarios, Club de Donantes Voluntarios de la Universidad del Pacífico) y Campañas realizadas de Verano Solidario, Pascua Joven y Solidaria, Comprometidos 2 para Salvar Vidas, Un Regalo de Navidad. La Casa del Donante es un sitio fijo de colecta externa; un lugar para promocionar la donación voluntaria de sangre y un espacio de capacitación continúa para los recursos humanos asignados a los servicios de sangre. Además es la sede del Programa Nacional de Sangre.

Puntos focales son designados en el Ministerio de Salud para el proyecto de cooperación entre la Asociación de **Voluntarios Italianos de la Sangre (AVIS) y Paraguay**, en lo concerniente en la organización de bancos de sangre con el apoyo del voluntario ciudadano

La Resolución 563 dispone la aprobación de los "**Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre**".

Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con enfoque de derechos. En el 2009, el Ministerio realizó un proceso de difusión del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos y con la orientación de la nueva Política de Salud. Cada establecimiento y los distritos de las 18 Regiones Sanitarias inician el año 2010 con una programación operativa en SSR las USF y de las redes de servicio con enfoque de continuidad del ciclo de vida.



Los grandes temas de la Salud Sexual y Reproductiva son: maternidad segura; planificación familiar, prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); educación de la sexualidad y participación en salud de niños, niñas

y adolescentes; prevención y atención a personas en situación de violencia sexual y todo tipo de violencia basada en género (VBG). Se parte del derecho que tiene toda mujer tener embarazos y partos seguros y que el nacimiento de su bebé se realice en las mejores condiciones posibles, sin que ambos sufran lesiones o enfermedades.

El Estado tiene la obligación de crear condiciones que favorezcan el poder y la autoestima de las mujeres, mejorar sus condiciones de vida y facilitar su acceso a servicios de salud eficaces y con calidad técnica y humana.

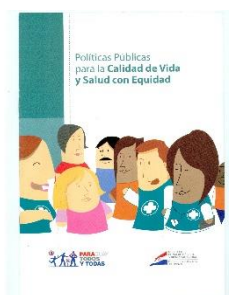
Las acciones en Maternidad Segura son: El cuidado de la mujer no embarazada, la atención prenatal oportuna y de calidad; la asistencia del parto en los servicios de salud y por personal calificado; la red de servicios para la resolución de las emergencias obstétricas y neonatales; la atención después del parto de las madres y recién nacido, los cuidados para su desarrollo y crecimiento y la lactancia materna. En Planificación Familiar se reforzó la educación y consejería y el abastecimiento permanente de insumos en esfuerzo conjunto del Ministerio y del Comité DAIA, de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. La abogacía en todos los niveles, la comunicación educativa y la participación social son fundamentales para ir fortaleciendo la salud integral, que incluye los derechos y la salud en el campo de la sexualidad y la reproducción humana

El **programa de Salud Sexual y Reproductiva** ha tenido significativos avances como la difusión del Plan



Marco de Salud Sexual y Reproductiva (100%); de las Normas de Atención Prenatal y de las Emergencias Obstétricas y Neonatales (IMPAC) (60%); Difusión de las nuevas guías para la vigilancia Epidemiológica de la Salud y Morbi-mortalidad Materna; Actualización en tecnología Anticonceptiva de Capacitación Teórico-práctica de anticoncepción post evento obstétrico. Eliminación de barreras de acceso económico para el diagnóstico y

tratamiento precoz de las lesiones precursoras del **cáncer de cuello uterino y mama**: incremento del número de Centros de Referencia gratuitos (Hospital San Pablo y Hospital Nacional de Itauguá, Clínica de Tumores Josefa Barbero); desarrollo del Proyecto RENACER II para la prevención y detección de lesiones precursoras y tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino en las Unidades de Salud de la Familia del Bañado Sur; incremento del 60% de los estudios anatomopatológicos, y refuerzo de equipos, instrumentales e insumos en las 18 regiones sanitarias.



Para la atención integral de niños, niñas y adolescentes se constituye un **Equipo Técnico Multidisciplinario para la Prevención y la Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Maltrato**, dependiente de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, en el marco de los compromisos asumidos por el Ministerio de Salud. Se establece un trabajo conjunto transectorial (Secretarías de la Mujer, Secretaría Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Ministerio de Justicia y Trabajo, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio del Interior, Secretaría de la Juventud y de Acción Social, Fiscalía);

elaboración del Protocolo de violencia contra niños, niñas y adolescentes, Guía de manejo y Manual de Atención Neonatal Integral y AEIPI neonatal.

Adaptación de la estrategia IMAN; Atención Integral a niños/as y adolescentes en situación de calle, población indígena y no indígena, en coordinación con la Secretaría de Niñez y Adolescencia; Elaboración de planes operativos de AIEPI; trabajo articulado con el MEC para el fortalecimiento de los servicios de estimulación temprana para niños con discapacidad

Se crea la estructura de coordinación del "**Programa de Apoyo a la Implementación de las Nuevas Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad y la Política Nacional de Salud para el mejoramiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva** en cuatro departamentos, con abordaje global de los determinantes de la salud en *Guairá, Caazapá, Caaguazú y Canindeyú* fase II" del y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Las Resoluciones 767 y 763/10 aprueban los **Planes Nacionales de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Niñez y de la Adolescencia, 2010-2015**. La Resolución 964 aprueba el **Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar, 2010-2015** y se dispone su implementación y ejecución en todo el territorio de la República.



La Dirección General de Niñez y Adolescencia publica la **Libreta del Adolescente y la Libreta de la Adolescente**

Se aprueba la **Estrategia Nacional de Salud Neonatal 2011-2015** y se dispone su Implementación y ejecución en todo el territorio de la República.

Avances en el combate al VIH y a las ITS. Para disminuir el avance de la epidemia del VIH y las infecciones de transmisión sexual, el PRONASIDA reforzó las acciones de educación, prevención y vigilancia con varias actividades educativas, talleres de Capacitación de prestadores en la Implementación de la Estrategia TESS (Tratamiento Estrictamente Supervisado de la Sífilis), Talleres de actualización en VIH con alumnos y profesores de Colegios Técnicos en Salud. Se realizaron la prueba de EIA para diagnóstico oportuno de infección por el VIH, Se analizaron muestras por prueba de Western Biot (de certificación diagnóstica); Mejoró el acceso al diagnóstico de sífilis y a las pruebas de seguimiento en personas que viven con el VIH, Se aseguró garantía de calidad del laboratorio y la bioseguridad; Se aumentó acceso y adherencia al tratamiento con antirretrovirales, así como el manejo adecuado de las infecciones oportunistas.

Se aprueba la "**Norma Clínica para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en el Paraguay**", y se dispone su aplicación obligatoria por parte de los profesionales de la salud tanto del sector público como privado, en todo el territorio nacional. La Ley 3.940 establece derechos, obligaciones y medidas preventivas relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Creación del "**Comité de Prevención y Control del VIH y sida - COPRECOS Paraguay**" integrado por



componentes de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional y asociado a COPRECO LAC de América Latina y el Caribe. Aprobación de su reglamento de organización y funciones.⁵³⁷ El COPRECOS tiene el propósito de educar a los miembros de las fuerzas armadas, de la policía nacional y sus familiares, así como a la sociedad civil cercana a los cuarteles en la prevención de las ITS, y por el VIH y en el ejercicio responsable de la sexualidad. El COPRECOS, con apoyo del UNFPA,

PRONASIDA, ONUSIDA y OPS/OMS, tiene programada una serie de actividades de prevención, por medio de talleres de sensibilización y capacitación con policías y militares.

Creación del COPRECOS, el Presidente

Ministros del Interior, Salud y Defensa Nacional.

Información en Salud: La DIGIES-SINAIS (Dirección General de Información Estratégica en Salud para la Implementación del Sistema Nacional de Información en Salud) desarrolló procesos y procedimientos con el propósito de garantizar el suministro de datos normalizados a los distintos subsistemas de información del Sistema Nacional de Salud. Entre los avances se destaca: **Sub Sistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV)**, accesible desde cualquier lugar del mundo a través de Internet que contiene información de los servicios del Ministerio, IPS, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y del sector privado; **Sub Sistema de Información de Servicios de Salud (SSISS)**, con datos generados en todos los establecimientos de salud, área ambulatoria como de hospitalización; **Historia Clínica Única y Ficha de Egreso Hospitalario**, que al igual que el SSIEV será posible disponer de datos obtenidos de la atención directa de pacientes en tiempo real, desde cualquier PC con conexión a Internet; **Plan piloto de implementación del SSISSI**, sub sistema de información de salud indígena. (SISI); **Subsistemas de control de profesiones y establecimientos**; de superintendencia, y el de recursos humanos. Integración y consenso de proyectos nacionales como el



Lanzamiento de Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV).



SSIS: Talleres para elaboración de Instrumentos de Registros de Área Internado y Área Ambulatoria



MECIP, UMBRAL I y II, modernización del Estado y avance en un sistema experto intergubernamental de alta prioridad, el SIPAIA (Sistema Paraguayo de Inocuidad de Alimentos) que incluye la salud animal, vegetal y de las personas, incluyendo la industria; Eficiencia y calidad de inversiones en hardware, software y *networking* (redes). Diseño de un Plan Director Informático (PDI), el cual orientará en la adquisición de bienes y contrataciones de servicios vinculados a la tecnología de la información (TIC). En ese marco se han instalado **equipos informáticos e Internet en las regiones sanitarias** en Hospitales regionales; Hospitales distritales, Hospitales especializado, capacitado a funcionarios y brindado

⁵³⁷ [Decreto 2.135](#)

soporte técnico. Se aprueba el Proyecto de Cooperación Técnica entre Países (TCC) Argentina y Paraguay sobre "**Gestión y Transferencia del Conocimiento para Fortalecer la Implementación del Portal BV Legislación Salud Paraguay (BV-LEGISAPY)** y aumentar la accesibilidad pública de la normativa en beneficio de los diversos actores de la comunidad en la región".

Sobre el tabaco. El Decreto 4.106 reglamenta el cumplimiento del artículo 11 de la Ley 2969/06, que aprueba el Convenio Marco de la OMS para el **control del tabaco**. Se establece la **inscripción obligatoria** de las personas físicas y/o jurídicas que se dedican a la elaboración e importación de tabaco, de otras materias primas para la elaboración de productos de tabaco.



Lucha antitabaquismo



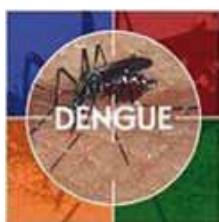
Lucha antitabaquismo

El Decreto 3835 declara "**Día Nacional Libre de Humo de Tabaco**" el 6 de julio de cada año y el **decreto 4106** reglamenta el cumplimiento del Artículo 11º de la Ley 2969 que aprueba el marco de la Organización Convenio Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco

Declaración "**Cien por Ciento Libres de Humo de Tabaco**" a las áreas tanto interiores como exteriores ocupadas por el local del Ministerio de Salud, nivel central, como asimismo por los servicios de salud, oficinas y cualquier otra dependencia de esta institución, en todo el territorio nacional

Se establece nuevas advertencias sobre los **efectos del tabaco**, que deberán figurar en las cajetillas y demás recipientes que contengan productos de tabaco. Se continúan con las actividades de promoción estudiantil a favor de la lucha antitabaquismo. Se dispone la **obligatoriedad** de la habilitación de los establecimientos importadores y exportadores de tabaco como materia prima y de productos elaborados con tabaco; y se establecen los requisitos para la importación y exportación de dichos rubros.

Epidemia de dengue. .A principios del mes de octubre del 2009 se inicia la **epidemia de Dengue**,



calificado por la DGVS de moderada o de baja intensidad, posteriormente es considerada de gran intensidad a mediados de marzo hasta finales de mayo, siendo el 28,77% de las Regiones Sanitarias del total supera la tasa de 100 casos por 100 mil habitantes. Hasta la semana 44 se reportan un total de 21.665 notificaciones con 13.740 confirmados. La tendencia de la enfermedad a nivel país en vías de la endemidad, especialmente en algunos departamentos como

Alto Paraná, Amambay, Concepción, Central y Capital, siendo estas con circulación activa de baja intensidad, de acuerdo a los últimos reportes regionales. Se declara "**Alerta Epidemiológica por Dengue**", en todo el territorio de la República, hasta nueva disposición; y se dispone la implementación y ejecución del plan de contingencia previsto en el documento "**Estructura de Gestión Integrada (EGI) de Prevención y Control de Dengue en el Paraguay**". Se dispone su implementación intrainstitucional e intersectorial.



Con esta medida, se logró la aplicación exitosa de la **Estrategia de Gestión Integrada -EGI-**, estructurada por componentes: Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia de Laboratorio, Vigilancia Entomológica y Ambiental, Promoción de la Salud, Participación Comunitaria y Manejo de Casos Clínicos. Dicha estrategia representa un modo de gestión que busca alianzas público-públicas y público-privadas para enfrentar los macro factores que determinan la presencia de la enfermedad. Contempla además un plan de contingencia para el periodo epidémico e intervenciones para el periodo inter-epidémico. Luego termina la alerta epidemiológica por dengue en todo el territorio y se dispone el inicio del periodo inter epidémico.

Se reconoce la Vigencia de la Directriz Técnica del SENEPA- **Plan de Mingas y Rastrillajes - para la Prevención y Control del Dengue**. La declaratoria 42 insta al Poder Ejecutivo a **declarar emergencia nacional** y establece una campaña de treinta días para la eliminación de criaderos del *Aedes Aegypti*.



Nuevo Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos y otros Insumos Estratégicos permitió mejorar procesos de planificación, adquisición, almacenamiento, distribución de medicamentos y su uso racional facilitando un acceso equitativo a insumos seguros, eficaces y costo – efectivos. Se elabora la **Política de medicamentos**. Se aprueba el **Listado de Medicamentos Esenciales** para

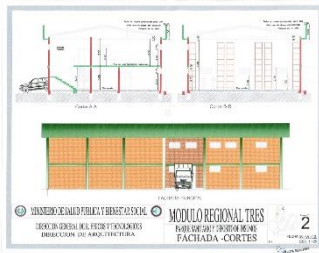
las regiones sanitarias, hospitales, centros y puestos de salud y programas de salud, dependientes del Ministerio de Salud. Este listado está basado en el perfil epidemiológico del país. Cuenta con protocolos de tratamiento para resolver los principales problemas de salud. Fue realizado por 81 prescriptores procedentes de 7 Regiones Sanitarias; por 39 profesionales de variadas especialidades y representantes de la Facultad de Química y Farmacia, la asesoría técnica de USAID y la coordinación de la DGGIES Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud.

Esta Lista garantiza a la ciudadanía contar en la red de servicios y de acuerdo a cada nivel de atención



con medicamentos que ofrecen la mejor alternativa de tratamiento de acuerdo a protocolos basados en la evidencia científica y con la mayor relación de costobeneficio. Estos medicamentos se clasifican y distribuyen a los servicios de acuerdo a su acción terapéutica. Para evitar la venta de medicamentos proveídos por el Ministerio de Salud, los mismos tienen un color llamativo que los diferencia de los otros productos. Los medicamentos del Ministerio no se pueden vender bajo ninguna circunstancia ni dentro ni fuera de los servicios de salud.

En cuanto al **Almacenamiento de medicamentos** se han seleccionado los parques a construir en las diferentes regiones sanitarias, mediante la cooperación del proyecto UMBRAL II. Referente a la refuncionalización del Parque de Venezuela, se ha iniciado su construcción que será el Parque Sanitario Modelo que operará a nivel nacional



Plano del módulo regional



Parque Venezuela - Obras

Implementación obligatoria del **Sistema de Control de Stock de Medicamentos e Insumos**, mediante el uso del recetario/recibo, el informe de movimiento de insumos "INI" y la planilla de control de stock diario (KARDEX), en todos los servicios de salud del Ministerio de Salud. Para control de stock (SICIAP), el mismo se halla en fase piloto en 7 regiones sanitarias y 7 hospitales, habiéndose capacitado a los responsables, el proceso sigue en marcha y se planea capacitar al resto del RRHH.

Algunos hechos relevantes en los años 2009-2010-2011

Se adquirieron los primeros móviles para la distribución de medicamentos e insumos a las 18 Regiones Sanitarias. **La meta: garantizar el acceso y el uso racional de medicamentos de todas las personas, en especial en los grupos con mayores vulnerabilidades**



Se crea la **Unidad Coordinadora del Programa de Agua Potable y Saneamiento para Comunidades Rurales e Indígenas** - Convenio 2283/OC-PR SENASA - BID (FAPEP), se aprueba el Organigrama de su estructura interna y se designan los coordinadores que integrarán la citada unidad.

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), se encuentra abocado a la Implementación de la Estrategia **Alto a la Tuberculosis**, en el marco de las Políticas Públicas para la calidad de Vida y Salud con Equidad. La mencionada Estrategia es la propuesta por la OPS/OMS para la prevención y control de la enfermedad.

Para la implementación de la mencionada estrategia, el Programa cuenta con un Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2007 – 2015, basado en el Plan Mundial y Regional para detener la Tuberculosis 2006 – 2015. A finales del año 2006 el PNCT elaboró el Plan Estratégico Nacional 2007- 2015, sin embargo no es hasta el mes de setiembre del año 2008, que el MSP, a través del PNCT, resuelve implementar el Plan Nacional, siguiendo las recomendaciones del Consejo Directivo de la OMS: Estrategia regional para el control de la Tuberculosis para 2005-2015 de la OPS/OMS.

Se crea la **Unidad Ejecutora del Proyecto de Modernización del Sector Agua y Saneamiento**, parte 3 suministro de agua en Zonas Rurales, Servicios sanitarios y Educación en Higiene y Fortalecimiento Institucional del SENASA, en el marco del Convenio de préstamo 7710 - PA, suscrito entre el Gobierno

del Paraguay y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento - BIRF, aprobado por Ley 3928/09, y ejecutado por el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental - SENASA.

Se crea el **Nodo Paraguay del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP)** y se define y aprueba su estructura organizativa.

En este periodo, se constituye el comité operativo para la implementación y ejecución del proyecto de instalación de **plantas PSA generadoras de oxígeno medicinal**, en servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud.

Algunas **prohibiciones adoptadas** por el Ministerio de Salud se refieren a la **no** utilización en todos los establecimientos de salud públicos y privados, del método de **esterilización por Óxido de Etileno** en ampollas y bolsas plásticas, u otros métodos que no consideren el empleo de equipos, instalaciones y controles adecuados; La elaboración, comercialización, distribución y dispensación de las especialidades farmacéuticas que contengan el principio activo: **dextropropoxifeno, roziglitazona, nimesulida o triac**, como monodrogas o asociado; y se ordena el retiro de las mismas del mercado nacional; La **promoción y venta de especialidades farmacéuticas** por medio de páginas web y mensajes por correo electrónico. Se **establecen normas** y requisitos para la importación, exportación y venta de medicamentos que contengan como principio activo, **ephedra, spp familia ephedraceae, efedrina y pseudo efedrina**, ya sea como monodroga o asociada a otras sustancias.(decreto 6142); Se determina que los gases medicinales constituyen medicamentos de uso humano, y se establecen disposiciones referentes a la habilitación de establecimientos productores y de comercialización de gases medicinales, garantías de calidad y el uso de buenas prácticas de manufactura de medicamentos. Se incorporan las Normas Paraguayas en Aplicación, dictadas por el Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, sobre "**Accesibilidad de las Personas al Medio Físico**", para el acceso y la utilización de los espacios y edificios de los servicios del Ministerio de Salud. Decreto 16.649 establece disposiciones para el **funcionamiento de Hospitales, Sanatorios, Clínicas Consultorios Médicos Privados y otras Instalaciones Médicas** bajo la competencia de Ministerio de Salud conforme a la Ley Orgánica de Salud Pública. Se aprueban las **Normas Técnicas** para la habilitación de Laboratorios de Análisis Clínicos, Públicos y Privados. Se establece como requisito obligatorio para el funcionamiento de laboratorios y/o de establecimientos farmacéuticos, así como para la comercialización de sus respectivos productos, el **certificado de buenas prácticas por línea de producción**.

Se aprueba el **Reglamento** para la Habilitación, Funcionamiento y Control de Establecimientos de Producción, Importación, Exportación, Distribución y Comercialización de productos para diagnóstico de uso *in vitro*.

Se aprueba la estructura orgánica y funcional del **Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO)**, y se dispone la creación del **Centro Regional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (CREPEO)** en cada Región Sanitaria. Se aprueba el **Curriculum de Educación Permanente** para los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia del Ministerio de Salud y se dispone su desarrollo en los diferentes Servicios de Salud dependientes de esta Cartera de Estado.

Se aprueba el Organigrama para la ejecución del Programa de Fortalecimiento de la Capacidad de Rectoría del Ministerio de Salud en la Formulación e Implementación de las **Políticas de Recursos Humanos** que contribuyan al desarrollo del Sistema Público de Salud, con la subvención de la Agencia Andaluza de Cooperación y Desarrollo (AACID). Creación y funcionamiento del **Observatorio de**

Recursos Humanos en Salud en el Paraguay. Se reconocen las unidades formadoras acreditadas por la CONAREM para la formación de médicos especialistas en el marco del **Programa Nacional de Residencias Médicas** y se otorga a la CONAREM las funciones de organismo fiscalizador y evaluador de las mismas. Realización de la **pasantía rural** por médicos cubanos que han iniciado su proceso de Naturalización

Se dispone la incorporación del **Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional (PROAN)** a la estructura orgánica de la Dirección General de Programas de Salud. Se aprueba el **Programa de Vigilancia de Alimentos** a ser Implementado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición – INAN. Medidas estándares de referencia son adoptadas para indicador de desnutrición y se define población objetivo para el **Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional**.

Se deroga la resolución 832/07 "Por la cual se aprueban el Manual de Procedimientos para la Emisión de Certificados de Registro Sanitario de Productos Alimenticios y Aditivos Alimentarios, a ser aplicado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición - INAN; así como el formulario para la solicitud correspondiente", y se aprueba el **nuevo Manual de Procedimiento Interno a ser aplicado por las dependencias del INAN**, para la Evaluación de las Solicitudes de Registros Sanitarios de Productos Alimenticios y Aditivos Alimentarios, Expedición de Certificados correspondientes, y Formularios. **Registro Nacional de Envases en Contacto con Alimentos (RNE)** se dispone por decreto 6115 y se lo declara obligatorio en todo el territorio nacional.

Manual de Categorización y Acreditación de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (Edición 2009). Se dispone su implementación y aplicación por parte de la Superintendencia de Salud. Se aprueba el **Manual de Funciones de la Biblioteca Virtual en Salud del Paraguay (BVS-PY)** y se dispone su implementación.

Se **crean algunas dependencias** como la **Dirección de Protección contra las Radiaciones de Uso y Aplicación en Medicina**, en sustitución de del Departamento de Protección Radiológica y Seguridad Nuclear; y se dispone su dependencia en línea directa de la Dirección General de Vigilancia de la Salud; Se crea la Oficina de Coordinación y se integra la **Unidad Técnica de Enlace y Gerenciamiento institucional** dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas. Se crea la **Coordinación General de la Dirección General de Administración y Finanzas** para la Implementación del **Modelo Estándar de Control Interno**, como una unidad de staff de la Dirección General de Administración y Finanzas. Creación de la **Dirección Nacional Estratégica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (DNERHS)**, dependiente del Ministerio de Salud. Se aprueba la **actualización** de la estructura funcional y del organigrama de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS)

Decreto 6826 declara de interés nacional el **Primer Seminario sobre Política de Estado en Salud**, que se llevara a cabo en la ciudad de Asunción.

Sobre la **incorporación de personas con discapacidad en las Instituciones Públicas**, se establece por **decreto 6369** que reglamenta la Ley 2479 /2004 y la Ley 3585/08 "que modifica los Art. 1º, 4º y 6º de la Ley 2479 "por el cual se determinan los procedimientos y mecanismos para el ejercicio de las funciones y atribuciones de la Secretaria de la Función Pública relativa al cumplimiento de dichas leyes.

Se suscriben Convenios y Actas de Cooperación entre la **JICA** y el Ministerio de Salud para el suministro de agua en la zona rural.; Convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Cultura

"tiene por objetivo resaltar la voluntad política para el trabajo conjunto en el eje de promoción y comunicación en el marco de la estrategia de gestión integrada nacional de dengue (**EGI-DENGUE**); Plan anual de trabajo entre el Ministerio de Salud y el PNUD; Plan Operativo Anual del UNICEF "en el marco plan de acción del programa país" **Plan Operativo Anual 2009 p/los Proyectos de Salud, Nutrición y VIH/SIDA**"; Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y la Secretaría de la Función Pública en el marco del plan estratégico de gobierno nacional; Memorando de Entendimiento para el fortalecimiento de la transparencia y mejoramiento de la gestión pública de programas del área social celebrado entre el Gabinete Social de la Presidencia de la República y sus instituciones integrantes y el programa conjunto "invertir en la gente" impulsado por el PNUD, UNICEF, y el UNFPA; Estudios preliminares de la República de Corea y el Ministerio de Salud para el **Proyecto de construcción del Hospital General en San Pedro y tres regiones aledañas** (Concepción, *Amambay, Canindeyú*) por medio del establecimiento del Hospital General en Santa Rosa de *Aguaray*, San Pedro; Entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación atención a niños/as, adolescentes y jóvenes en **situación de vulnerabilidad**; Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y la fundación GETSEMANÍ **"Servicios de Ambulancia Aérea Gratuita a beneficiarios"** dentro del territorio nacional; Convenio marco de Cooperación e/ el Ministerio de Salud y la ONG PREVER **"Promoción al Desarrollo Integral y la articulación social en zonas urbano marginales de los Municipios de Asunción y Encarnación - (AECID – FAD)**; Acta de donación entre el Ministerio de Salud y la USAID de **equipamiento médico** a la Ila. Región Sanitaria - San Pedro para ser distribuido al hospital regional, hospital distrital de San Estanislao y Hospital Distrital de Gral. Aquino; Convenio marco para integrar la "Red Social Comprometidos para Salvar Vidas" entre el Ministerio de Salud y el grupo social para lograr el fortalecimiento de los servicios de sangre a nivel nacional y la provisión a la población, de sangre segura proveniente 100% de sangre segura.

Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el "*Council on Health Research for Development*" el Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) - para el fortalecimiento de la gestión de la investigación en salud pública; Minuta de discusiones entre la JICA, la República de Chile y del gobierno de Paraguay sobre la cooperación técnica en el marco del *Japan - Chile partnership programme* para el proyecto "Fortalecimiento de Servicios de Atención Temprana (SAT) departamental del Paraguay - *"ñangareko ñepyrú"*"; Acuerdo de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la primera campaña nacional de **Salvemos el Primer Molar**; Acuerdo de cooperación entre el Ministerio de Salud y la Municipalidad de Villa Elisa, para la apertura del **primer centro odontológico**, que funcionará en el puesto de salud del barrio Villa Bonita. Convenio de cooperación e/ la Secretaría Nacional Antidrogas (Observatorio Paraguayo de Drogas) y el Ministerio de Salud (Centro Nacional de Control de Adicciones) **SENAD**; Acuerdo específico de cooperación técnica en el campo de la metrología e/ el INTN y Ministerio de Salud en beneficio del INAN, cuyo objetivo es establecer líneas directrices de base en cuanto a la cooperación en el marco de los sistemas de gestión de calidad, acorde a la norma ISO 17025; Acta de negociaciones entre la agencia de cooperación de Corea y el Ministerio de Salud sobre el proyecto para la construcción del **hospital general en San Pedro**; - Convenio marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia y la Vicaría Cristo Solidario, para la implementación de un programa de protección social a niños, niñas y adolescentes de la zona de Cateura Asunción; Convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Centro de Educación, Capacitación y Tecnología Campesina - **CECTEC**. "apoyo fundamental p/la puesta en marcha de la red de unidades de salud familiar - atención primaria de salud en el marco de políticas públicas en calidad de vida y salud con equidad; Convenio de cooperación interinstitucional

entre el Ministerio de Salud y la Asociación Civil Menonita - Colonia Fernheim, para el **tratamiento y disposición final de los residuos generados en los establecimientos de salud** y afines del XVII departamento de Boquerón; Acuerdo entre el PRONASIDA, el PNUD y la OPS/OMS, para la compra de **insumos estratégicos de salud** pública a través del Fondo Rotatorio Regional de la OPS/OMS; Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud, la SEN y la OPACI."Cooperación e/las Partes p/ la Ejecución del Proyecto de "Fortalecimiento del Sistema Comunitario de Salud Integral" y /o construcción de infraestructura física y edilicia del centro de salud de la localidad de Tte. 1º Irala Fernández (Dpto. de Presidente Hayes).

Año 2012

Lugo fue destituido por el Senado paraguayo, que lo halló culpable por una mayoría de 39 votos sobre 43 de la acusación de "mal desempeño de sus funciones", culminando un juicio político tras un choque armado que dejó seis policías y 11 campesinos muertos en *Curuguaty*, el 15 de junio del presente año. Lugo fue reemplazado por su vicepresidente el Dr. Federico Franco.

2012. Presidente: Dr. Federico Franco



Dr. Federico Franco



Prof. Dr. Antonio Arbo

Los países del MERCOSUR cortaron relaciones con el Paraguay y fue expulsado del mismo.

EL Presidente Franco designa como Nministro de Salud al Profesor Dr. Antonio Arbo y como Viceministro al Dr. Félix Rafael Ayala

25° Ministro de Salud: Prof. Dr. Antonio Arbo. Su biografía

El **Prof. Dr. Antonio Arbo** asumió el 26 de junio del 2012 como Ministro de Salud Pública y Bienestar Social. El nuevo titular de esta cartera de estado dijo entre otras cosas al asumir el cargo "... *Es un verdadero desafío continuar el trabajo que ha realizado el equipo anterior, pero mi compromiso con el país implica asegurar la salud para todos por igual, sin diferencias de color o extracción social. Nuestra responsabilidad es acercar todo nuestro esfuerzo y conocimiento al servicio de todos los compatriotas, expresó la autoridad sanitaria. El Paraguay ha iniciado un cambio hace 4 años, y eso debe fortalecerse; las personas somos transitorias, pero las instituciones quedan, y en este momento el país nos requiere, sostuvo.*



Como principales metas, mencionó el fortalecimiento de los hospitales y programas de inmunización, así como las actividades de prevención, con énfasis en acciones con las personas con menos recursos. El Prof. Dr. **Antonio Heriberto Arbo Sosa**, médico graduado en la Universidad Nacional de Asunción, con medalla de plata en su promoción. Especializado en Pediatría, en Asunción y Médico Especialista en Infectología expedido por el Consejo Mexicano de Certificación en Infectología



Maestro en Ciencias Médicas en la Universidad Nacional Autónoma de México, con mención honorífica. Ex Presidente de la Sociedad de Infectología y Presidente actual de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, ex Vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica y Profesor Titular de Pediatría de la Universidad Nacional de Asunción. Profesor, ex Jefe del Departamento de Infectología del Hospital Infantil de México. Ex Profesor de la Universidad Nacional de México. Ex miembro del Comité de Maestría de la Universidad Autónoma de México.

Autor de más de 20 publicaciones internacionales sobre temas de infectología y más de 200 publicaciones nacionales. Co-autor del libro de Infectología.

Categorizado Grado 3 por el PRONII (CONACYT).

En 2010 recibió el Premio Nacional de Ciencias y es miembro activo de la Sociedad de Pediatría del Paraguay y de la Sociedad Científica del Paraguay.

Catedrático universitario, Profesor Titular de Pediatría de la Universidad Nacional de Asunción; Director del Curso de Posgrado de Especialización en Infectología Pediátrica. Universidad Nacional de Asunción y miembro de varias sociedades científicas extranjeras.



Fue varias veces distinguido con menciones y honores en México, Estados Unidos y otros países de latinoamerica, como el Premio Nacional Aaron Saenz 1988. México. Mejor Trabajo de Investigación Científica. "*The effect of clindamycin on polymorphonuclear function*" y obtuvo el Primer Premio. XIV Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). Categoría Enfermedades Emergentes. Arbo A. et al. Impacto clínico-económico

de la hospitalización por varicela en niños previamente sanos. Punta Cana, Republica Dominicana.

Los logros obtenidos durante su gestión fueron:

- La promulgación de la ley no. 4.698, de garantía nutricional en la primera infancia y embarazadas, aprobada en el 2012. Ese año la asistencia alimentaria llegó a 35.000 niños y 5000 mujeres embarazadas.
- Campaña Nacional de Desparasitación a Escolares mediante el suministro de Albendazol a unos 700 mil escolares de todo el país.



-Mejoramiento del abastecimiento de agua y saneamiento. Se han podido perforar 245 pozos; 174 sistemas de agua potable finalizados. En conjunto 371.245 habitantes del país fueron beneficiados con estas obras.

-Incremento de la oferta de los servicios de salud que pasó de 3 millones de consulta en el 2007 a 12 millones de consultas en el 2012;

Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria mediante las obras de ampliación, refuncionalización y habilitación de 32 hospitales y centros especializados y más de 50 obras de reacción y construcción en unidades de atención primaria. El número de camas aumentó en 400 entre 2012 y 2013; Con estas acciones se logró contar con una mejor infraestructura para cubrir las demandas de la población, pero aún sigue con grandes deficiencias.



Lanzamiento vacuna
contra influenza



Lanzamiento de la vacuna contra
el VPH

-Fortalecimiento sin precedentes de los recursos humanos en salud. El número de médicos en esta gestión se incrementó en 22% pasando de 5516 médicos en el 2012 a 6736.
-Ampliación de la terapia intensiva, mediante la

habilitación de nuevas 101 camas.

-Intensificación de la vacunación con una cobertura que llegó al 76%. Se introdujeron nuevas vacunas contra la varicela, contra el virus de la hepatitis A, contra el virus del papiloma humano VPH y contra la tos convulsa.



-Mejoramiento del Sistema Nacional de Información en salud mediante la incorporación de cuatro nuevas herramientas. El Sistema Informático Geográfico de Establecimientos de Salud (SIGEESS); El Sistema de Registro de Profesionales de la Salud del Paraguay (SIREPRO) y el Sistema Informático PAI WEB (SIPA WEB).

-Descentralización en salud: Fortalecer la gestión de los Consejos Locales de Salud. SE HA LOGRADO Q EL 93 DE LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS TENGAN CLS conormados, es decir, q de los 245 distritos del país, 228 lo tuvieron
Inauguración de USF en Ñuati



- Lucha contra el dengue: Paraguay enfrentó en el primer semestre del 2013 la epidemia de dengue más fuerte y de mayor envergadura de su historia y fue el desafío más importante que tuvo que responder el sistema de salud pública. Se realizó una articulación sin precedentes por su envergadura y sostenibilidad con las FFAA, Fuerzas Policiales; la Pastoral Social, el Cuerpo de Bomberos, Universidades y las directores municipales para las tareas de minga y rastrillaje. El abordaje se inició con un plan interepidémico y un plan de contingencia para la epidemia siguiendo la EGI (Estrategia de Gestión Integrada).

Minga en Barrio Obrero

Actualmente el Pro.Dr. Antonio Arbo se encuentra desempeñando sus funciones en el Instituto de Medicina Tropical y en su consultorio particular.

26° Ministro de Salud: Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández. (2013-2018)



Mediante Decreto 1/08/13, el Dr. Antonio Carlos Barrio Fernandez, fue nombrado Ministro de Salud Pública y Bienestar Social. El acto de asunción al cargo se llevó a cabo con presencia del Ministro saliente, Dr. Antonio Arbo; el Viceministro saliente, Dr. Félix Ayala; entre otros referentes de la Salud Pública Nacional.

El Dr. Barrios nació en Asunción el 30 de Marzo de 1957 en Asunción. Está casado con Elizabeth Pompa de Barrios y tiene dos hijos: Antonio Carlos y Héctor David.

Se recibió de Bachiller en Ciencias y Letras en el Colegio Cristo Rey.

En 1980 se recibió de Doctor en Medicina y Cirugía, título expedido por la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción (UNA). Barrios es Pediatra- Neonatólogo. El mismo venía desempeñando el cargo de jefe del Servicio de Neonatología en el "Policlínico Rigoberto Caballero" de la Policía Nacional y jefe del Servicio de Terapia Intensiva Neonatal.

Forma parte del plantel médico del Sanatorio Cruz Blanca. Miembro, Consejo de Administración del

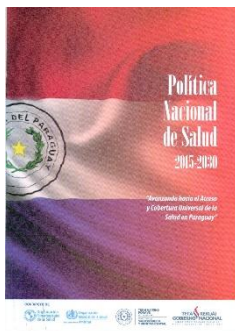


Instituto de Previsión Social. Fue Vice Ministro del Ministerio de Salud Pública. Asesor Principal Médico de la Consejería Representación Feprinco.

Realizó numerosos cursos de perfeccionamiento en Neonatología, Pediatría, Seguridad Social, y asistió a numerosos cursos y congresos llevados a cabo en el país y en el exterior, como en USA, Colombia, Brasil y Argentina.

En el 2008 obtuvo un Especial Reconocimiento en el Desempeño de sus Funciones dentro del Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social.

Dres. Barrios, Arbo, Félix Ayala, Dra. Barán



En la gestión del Dr. Barrios se llevan a cabo importantes campañas y varias iniciativas han sido puestas en marcha como:

-Elaboración de la "**Política Nacional de Salud del Paraguay**" para el período 2015 - 2030, aprobado por Resolución 612/2015 y por decreto 4541 del 07/12/15.

-Inversión en salud. Se obtuvo un record en ejecución del presupuesto en medicamentos. La compra de equipos biomédicos fortalece la red de servicios a nivel nacional. El valor de lo recibido este año asciende a Gs. 7.412.545.052, de un total de Gs. 107.274.000.000, correspondientes a

Licitaciones Públicas realizadas por el MSP.

-Se amplió la infraestructura y se obtuvieron mejoras edilicias, equipamientos como incubadoras, máquinas para hemodiálisis, servocunas, luminoterapia, sillas de extracción de sangre y otros, lo que permitió que mas usuarios tuvieran acceso a al sistema público de salud.



-Se vigoriza el área de terapia intensiva y se suman 111 nuevas unidades, lo que representa un 64% más en relación al inicio de la actual administración. Ahora existen unidades de terapia en servicios donde nunca hubo Actualmente se cuenta con 307 camas de terapia a nivel país.

-Fortalecimiento de los recursos humanos en salud con la contratación de 2.513 profesionales de la Salud con el mismo presupuesto de años anteriores.

-Creación de la “Unidad de Acceso a la Información y Transparencia Administrativa” por medio de la Resolución 717, del 18/09/2015 a fin de facilitar el Libre Acceso ciudadano a la Información Pública y



Transparencia Gubernamental” en cumplimiento de la Ley 5282/2014, reglamentada por Decreto 4064/2015.

- Aprobación del Plan de Salud Integral CHACO 2030, mediante el fortalecimiento de la estrategia de la atención primaria, con un enfoque de interculturalidad, determinantes sociales y

perspectiva de género.

- El proceso de Descentralización presenta un avance sustancial: 245 Consejos Locales de Salud instalados en el 98% de los distritos del país; 245 de 250 municipios cuentan con su Consejo Local.

Las Transferencias de Fondos de Equidad a los Consejos de Salud realizadas desde enero hasta agosto del 2015 suman un total de 46.156.000.000 de guaraníes. Los fondos son para



sufragar gastos de funcionamiento de Hospitales Regionales, Distritales, Centros y Puestos de Salud. Representan solo el 2% del Presupuesto General del MSPBS y posibilitó la contratación de 2.566 recursos humanos.

- Se expande la red de cobertura a zonas donde nunca hubo agua potable.

Mediante gestión de SENASA se logró concluir 30 nuevos sistemas de agua en zona de emergencia. Fueron asistidos 2.615 damnificados del área metropolitana.

-XXXVIII Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados Como Presidencia Pro Tempore Paraguay 2015, en el ámbito de la Reunión de Ministros de Salud, se convocaron y coordinaron las reuniones virtuales y presenciales previas a la Reunión de Ministros, para la discusión de temas específicos y consenso para la firma de los “Acuerdos de Ministros de Salud” y “Declaraciones de Ministros de Salud”.



Priorización de Temas para Proyectos conforme a: • Salud de la Mujer y Salud del Niño. • Política de Medicamentos. • Salud de Fronteras. • Donación y Trasplante.

-MERCOSUR por primera vez muestra su rostro humano, al dirigir todos sus esfuerzos en adquirir medicamentos en conjunto para que la población que necesita tenga la posibilidad de acceder a tratamientos de última generación, gracias a la propuesta del Ministro de Salud de Paraguay, Presidente del Comité Ejecutivo de la OPS, bien recibida y aplaudida por todos los Estados parte.

-INAT ejecutó 87 trasplantes en distintos centros especializados

-Primer “Hogar Tutelado” del país, modelo de albergue para adultos mayores, con capacidad para hospedar a 14 personas.



-PANI llega a todas las regiones del país este año; 54.000 nuevos beneficiarios en el 2015: niñas y niños menores desnutridos y con riesgo de desnutrición o en situación de vulnerabilidad nutricional (principalmente indígenas del Chaco), así como embarazadas de bajo peso. De éstos, más de 41.000 son menores de 5 años y alrededor de 13.000 son embarazadas. La cobertura mensual aproximada del Programa es de 80.000

beneficiarios.

-Implementación del Programa Nacional de Telemedicina. Se redefinió el sistema de prestación de servicios de hospitales públicos en gran parte los del territorio nacional y así evita el traslado innecesario de pacientes hasta otros departamentos distantes de su lugar de residencia para realizarse tomografía, electrocardiografía y ecografía. A distancia, profesionales efectúan el diagnóstico, lo que permite el ahorro de bolsillo de la población, así como el inicio de un tratamiento oportuno. En el 2015, se llevaron a cabo 37.482 estudios, con un aumento de la productividad en un 99,6% en relación al año pasado.



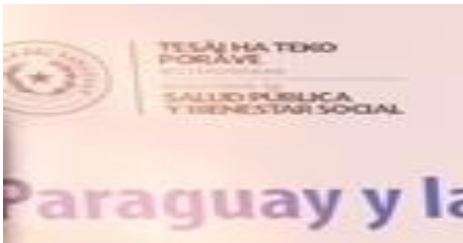
Indicadores básicos de salud disponibles al público, con información estadística correspondiente a los años 2012 y 2013.

-Implementación del EGI, estrategia que permite el control de enfermedades vectoriales, desde una perspectiva de trabajo técnico integrado y coordinado entre diferentes dependencias ministeriales.

--Pasos seguros hacia la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud

- Salud materna y del recién nacido se erigen en uno de los pilares del Gobierno Nacional.

-Fortalecer la prestación de servicios Corresponde hacer énfasis en la coordinación de las Guía para la implementación de las Redes Integradas e integrales de Servicios de Salud (RIISS). En el marco del fortalecimiento de los Servicios de Salud, se implementó una herramienta de Costos en los Servicios de Salud del MSPyBS



-Lanzamiento e implementación de la Receta Electrónica en el Hospital de Traumas.

-Fuerte y oportuna intervención evita dispersión de casos de Dengue y Chikungunya.

-Programa Ampliado de Inmunizaciones **Paraguay, libre de rubéola y sarampión**. La OPS/OMS certificó a nuestro país como territorio libre de estas dos enfermedades prevenibles

por vacunas. Tras intenso trabajo realizado a nivel nacional a fin de aumentar los índices de cobertura para mantener protegida a población.

Dr. Barrios, y el Representante OPS/OMS, Dr. Carlos Castillo Solórzano

Salud sexual y reproductiva, eje estratégico de acción en Salud Pública. La administración del MSP se propuso, al inicio del actual gobierno, disminuir las altas tasas de muertes maternas y neonatales registradas en el país. Un importante paso, con resultados altamente positivos, fue liderar la gran Movilización Nacional "Cero Muertes Evitables". Con el fortalecimiento de servicios, capacitación a recursos humanos, mejoramiento de notificaciones, más equipos médicos, la tasa de mortalidad materna descendió en un 33,6%, durante el primer año de la Movilización

-Código Rojo: identificar, compensar, trasladar y/o tratar • 2.776 profesionales capacitados en esta estrategia, que brinda respuesta a emergencias obstétricas y neonatales. • Software "Código Rojo" inicia implementación para su validación.

-Primer ministerio de salud en el mundo que dispone de la franquicia ALSO. Se trata del curso internacional de Soporte Vital Avanzado en Obstetricia, con el cual se apunta a vigorizar la asistencia de emergencias obstétricas y lograr Cero Muertes Evitables.

- Incremento del número de mamógrafos en sus servicios. Se cuenta con 21 mamógrafos distribuidos en 11 Regiones Sanitarias.

- Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y el Retardo Mental. Test del piecito llega a más de 80 mil recién nacidos, lo que implica una cobertura del 89% de los nacimientos registrados por Salud Pública, un 4% más en relación al 2014. Fueron detectados 38 neonatos con hipotiroidismo congénito y 13 con fenilcetonuria, lo que evitó que 51 personas padezcan retardo mental. A partir del 2015, al 100% de las muestras que llegan al



programa se practica el estudio para descartar esta patología.

-Programa de Atención Integral a Pacientes Con enfermedades Lisosomales. El MSP invierte G. 7.000.000.000 en medicamentos para enfermos Lisosomales. La distribución de los fármacos se realiza a través de PAIPEL manera gratuita. Salud suministró este año un total de 2.280 viales de la droga correspondiente.

-Campaña Desparasitación 2015 con un 96% de cobertura nacional, 10% más en relación al 2014 y 20% más en comparación al 2013; 921.241 estudiantes de 6 a 15 años, así como docentes, indígenas y grupos vulnerables recibieron el “Albendazol”.



-Asistencia integral a adolescentes en “consultorios amigables”, con 17 consultorios diferenciados para atender las necesidades de esta franja.

-Servicios y Redes de Salud. Servicios de Salud logró albergar a 4.380.566 pacientes, lo que representa más de 9 millones de atenciones en todo el año.

-Incremento de Ambulancias “todo terreno”, 50% más baratas y con mayor capacidad. El SEME tras la incorporación de 100 nuevas unidades este año, cuenta con 249 móviles en la red nacional de ambulancias. Salud incrementó su flota en un 69%.



-Crece respuesta a pacientes en hospitales especializados. En estos centros, el total de consultas durante el 2015 fue de 759.694, un 6,41% más en relación al 2014.

- Se realizó importante inversión en infraestructura y en equipamientos biomédicos e incorporó mayor cantidad de recursos humanos en los 11 servicios. Se aumentó el número de camas de terapia y la construcción de la nueva sede del Instituto Nacional del Quemado.

-Hospital Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”, servicio pediátrico de primer nivel

-91 cirugías cardíacas de alta complejidad efectuadas este año, 13 más que en el 2014; 80% de sobrevida de los pacientes intervenidos.

-Albergue para niñas y niños con cáncer y en terapia, cuenta con capacidad para hospedar a 30 pacientes oncológicos y sus acompañantes, 26 sectores destinados a familiares de niñas y niños internados en Terapia Pediátrica, Cuidados Intensivos Intermedios y Unidad de Terapia Intensiva de Alta Complejidad.

-Centro Nacional del Quemado, a pasos de operar en su nueva sede • 95% de avance en las obras edilicias del que será su futuro local, en el ex hospital de Clínicas. • Inversión de G. 9.245.273.234 para la puesta a punto del edificio

Este año, se llevaron a cabo 530 intervenciones quirúrgicas, 116 más en relación a las efectuadas en el 2014.



-Instituto de Medicina Tropical, nueva área de cuidados especiales permite mejor atención a pacientes. Cuenta con 6 salas individuales para pacientes con desnutrición severa, Sida y otras patologías, en su gran mayoría carentes de cuidados familiares. El área de trabajo médico fue dotada de computadoras e impresoras, para implementar la receta electrónica, la recepción de resultados laboratoriales y la biblioteca virtual en cada área de trabajo médico.

-Refuncionalización del Hospital Nacional tras 25 años de dejadez. Readequación edilicia, remodelación y equipamiento. Ampliación de camas de terapia intensiva e intermedia.

- El Instituto Nacional de Cardiología “Prof. Dr. Juan Adolfo Cattoni” se fortaleció este año con la apertura de tres camas más, totalizando nueve camas en el servicio de UCI-A.

- En un hecho histórico para la Salud Pública del país, por primera vez, Paraguay exporta plasma sanguíneo. Este año se concretó la exportación de unas 10.200 unidades de plasma sanguíneo excedente a la Argentina.

-Mil por ciento más se invierte en la compra de reactivos e insumos de laboratorio. En el 2014, las adjudicaciones fueron en el orden de G 34.377.232.048 y este año la cifra trepó sustancialmente a G. 385.415.841.673, lo que representa un incremento de 1.021%.

-Parques sanitarios reciben productos médicos en puerta. El servicio de transporte para la distribución de medicamentos e insumos aumentó en un 140% y la distribución se incrementó en un 88%.

-41 nuevas USF. De 754 con que se contaba en el 2014, hoy son 795. Se han completado 41 USF que hoy se encuentran con equipo completo.⁵³⁸

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional (1985). Vol. XVII, No. 1-2.: 325.
2. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. (1994) Centenario de las Hijas de la Caridad del Hospital de Clínicas. Vol. X XVI, No. 1-2. Asunción
3. Aguirre Beltrán Gonzalo. "La Población Negra en México" 1519-1910. Estudio Etno Histórico. Editorial Fuente Cultural 347 p. Cartogramas México, 1955.
4. AGI-Charcas 33, carta de la ciudad de Asunción, 23/3/1593; carta del padre Manuel de Ortega, en DRAM-Jesuitas, 81, fjs.55 vta. Citado por Juan Carlos Caravaglia. Suplemento Antropológico. Vol. XIX, no. 2, Diciembre 1984.
5. Ayala Queirolo, V .Historia de la cultura en el Paraguay. Asunción: [s n]
6. Azara, Félix de, Descripción e Historia del Paraguay y del Río de la Plata. Imprenta de Sanchíz, Madrid, 1847.
7. Balcázar. J. (1996) Citado por Gastón Cornejo B. Aspectos Históricos de la Medicina durante la guerra del Chaco 1932.1935. Archivos Bolivianos de la Historia de la Medicina. Vol.2 No.2.
8. Bejarano R. (1982). Síntesis de la Guerra del Chaco. Asunción,
9. Benítez, Luis G. Breve historia de grandes hombres. Comuneros, Asunción, 1986.
10. Bermejo, I. A, (1855). Ecos del Paraguay: Periodo político. Asunción, jueves 31 de mayo Año 1. Nº 7.
11. Bertoni, Moisés (1928). La civilización guaraní. Parte III. Etnografía, Conocimientos. Asunción.
12. Bertoni, Moisés. Diccionario Botánico, Glosario de vocablos. Asunción, 1940.
13. Boettner, C. M. (1982).Historia del Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Vol. XIV
14. Bray, Arturo, Solano López. Soldado de la gloria y el infortunio. Editorial Carlos Schauman. Asunción, 1984.
15. Brezzo, L. M (2010). Paraguay a comienzos del siglo XX (1900-1930). **Asunción: Editorial: El Lector. Colección la gran historia del Paraguay.**

16. Bustamante, M. (1982). La fiebre amarilla en México y su origen en América. En: Ensayos sobre la historia de las epidemias en México. 1: 19-36
17. Caballero, Héctor Ricardo. Facultad de Ciencias Médicas de Asunción – Paraguay, Origen y Desarrollo. 1889-1989. EFACIM. Asunción, 1989.
18. Cegla, Isaac y Franco, Felicia (1984). Historia de la Psiquiatría en el Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. Vol. XV; No. 1:2 251-267.
19. **Cardozo E. (1967): Efemérides de la Historia del Paraguay. Edición Nizza. Buenos Aires.**
20. Cardozo, E. (1949). Historia de América. Tomo XXI. Sabat Editores.
21. Cardozo, Efraim. Hace cien años. Tomo VI. Editorial EMASA. Asunción, 1972.
22. CASAS, Bartolomé de las: *Historia de las Indias'*. Madrid. M. Ginesta, 1875-1876.4." . 5 vols.
23. Céspedes Gutiérrez (2005). Apuntes sobre la Historia de la Medicina en la Guerra del Chaco. Año 1933. Archivos Bolivianos de la Historia de la Medicina. Vol.11 No.1-2.
24. Chiavenetto J. (1975). Genocidio Americano. A Guerra do Paraguai. 2ª Edicao. Editora Brasilence. Sao Paulo.
25. Cuarta Carta Annuaria. Padre Diego de Torres, in ibídem, p.162. Citado por Juan Carlos Caravaglia. Suplemento Antropológico. Vol. XIX, no. 2, Diciembre 1984.
26. **Centurión R. (1961): Historia de la Cultura Paraguaya. Tomo I. Talleres Gráficos Lumen. Buenos Aires**
27. **Centurión R. (1955): Memórias, Tomos I, II, III, IV. Editorial Guaranía. Asunción.**
28. Centenario de las Hijas de la Caridad del Hospital de Clínicas. (1994). Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. Vol.X XVI, No. 1-2.
29. Cieza de León, P (1967). El señorío de los Incas. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
30. Coney, J. (2009). Tratamiento de la viruela en el Paraguay. Revista Paraguay de Sociología, [s n]
31. Cornejo, Gastón. Aspectos históricos de la medicina durante la Guerra del Chaco 1932-1935. Archivos Bolivianos de la historia de la medicina, Vol. 2; 169, 1996.
32. Crónica Histórica Ilustrada del Paraguay: Paraguay Independiente. Asunción: Distribuidora Quevedo Año 1997. Tomo II.

33. Crosby, A.(1967) «Conquistador y Pestilencia: the First New World Pandemic and the Fall of the Great Indian Empires», *Hispanic American Historical Review*, XLVII,
34. Dalla-Corte Caballero, Gabriela. La Guerra del Chaco. Ciudadanía, Estado y Nación en el siglo XX. La crónica fotográfica de Carlos de Sanctis. Prohistoria Ediciones – Taller de Estudios e Investigaciones Andino – Amazónicas. Rosario, 2010.
35. De Sanctis, C (1894). Crónicas de la Guerra del Chaco del Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc". [s n]
36. De las Casas, B. (1876). Historia de las Indias: Madrid: Ginesta. 5 vols.
37. De La Condamine, Ch M. (1944) Viagem na América Meridional descendo o rio das Amazonas realizado em 1743. Rio de Janeiro: Editora Pan-Americana.
38. Serie: Biblioteca Brasileira de la Cultura. Nº 1.
39. Del Techo P, N. (1897). Historia de la Provincia del Paraguay de la Compañía de Jesús. Madrid: Librería y Casa Editorial A. de Uribe. 5 Tomos.
40. Diario de campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay (1865). Montevideo: Imprenta de El Pueblo. Tomo I, pág. 98
41. Del Castillo, L. (1870). Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay. Buenos Aires: [s e]
42. Díaz de León, Carlos (1953). La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco. Historia documentada de su actuación, Vol. I. La Humanidad. Asunción.
43. Díaz de León, Carlos. La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco: Historia documentada de su actuación. Vol. II. La Humanidad. Asunción, sin año de edición.
44. Díaz de León, Carlos (1959). La Sanidad Militar Paraguaya en la Guerra del Chaco. Historia documentada de su actuación, Vol. III La Humanidad. Asunción.
45. Estigarribia, J. Memórias. [s e]
46. Fernández, G. (1526). Oviedo, de la Natural hystoria de las Indias. Toledo (España): Ramón de Petras. Fol.52., 2 h.
47. Flores de Zarza, Idalia, La mujer Paraguaya, protagonista de la historia 1870-1935, Guerra del Chaco. Tomo 2. Litocolor. Asunción, 1993.
48. Fotos Antiguas del Paraguay. Marcos Echeverría
49. Fotos Antiguas de Asunción. Marcos Echeverría

50. Frago Tasso, A. (1959). Historia da Guerra entre a Tríplice Alianza e o Paraguai. 2ª. Ed. [s l] Biblioteca do Exército, p.166.
51. Franco V.I. [s n]. La Sanidad en la Guerra contra la Triple Alianza. Portal Guaraní
52. Franco Víctor (1984) Historia de la Sanidad Militar en el Paraguay. Su creación. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Asunción, Vol. XVI, No. 1:2 269.
53. Furlong. S. J, G; Cardiel Del, J. (1953). SJ y su Carta-Relación 1747. Buenos Aires: Librería del Plata.
54. Gamarra D. (2004) La Salud Pública en Tiempos Bélicos de Bolivia Archivos Bolivianos de la Historia de la Medicina * Vol. 10 N° 1.
55. González Torres, Dionisio (1958). Temas médicos. Vol. I. El Arte. Asunción
56. González Torres, Dionisio (1963). Temas médicos. Vol. III. Imprenta Nacional, Capitulo IX, 232.
57. González Torres, Dionisio (1963). Temas Médicos. Apuntes para la Historia de la Medicina en el Paraguay. Imprenta Nacional. Asunción Volumen IV
58. González Torres, Dionisio (1965). Disertaciones. Sin datos de edición, Asunción.
59. González Torres, Dionisio (1968). Aspectos Sanitarios de la Guerra de la Triple Alianza. [Sn]
60. González Torres, Dionisio (1968). Historia de la Medicina en el Paraguay. 2º Ed. Asunción: Imprenta Nacional, Volumen IV.
61. González Torres, Dionisio (1978). Boticas de la Colonia y cosecha de hojas dispersas. Instituto Colorado de Cultura. Asunción.
62. González Torres, Dionisio (1989). Centenario de la Universidad Nacional de Asunción 1889-1989, EFACIM. Asunción.
63. González Torres, Dionisio (1996). Catalogo de plantas medicinales (y alimenticias y útiles) usadas en el Paraguay; Litocolor. Asunción.
64. Godoy, A. Stroessner. Un Modelo Republicano y Democrático de Gobierno. Editorial Litocolor. Asunción, 1987
65. Granados, Miguel Ángel (1984). El Hospital Universitario “Nuestra Señora de la Asunción”. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción Vol. XVI; Nos 1 – 2; 305 – 309.

66. Guerra, F. (1983). El intercambio epidemiológico tras el descubrimiento de América. Anales de las Primeras Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana. 19-40.
67. Guerra, F. (1988). Origen de las epidemias en la conquista de América: quinto centenario. Ediciones Especiales No. 9 México 14: Pp. 43-52.]
68. Guerra, F. y Sánchez Téllez M.O C. (19..?). Las enfermedades del hombre americano: [s n]
69. Gubetichi, A. (1927) Origen, Organización Actual y Servicios Sanitarios del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Boletín de la OSP. Año 6. No. 8
70. Insfrán, J V (1935). La peste en el Paraguay. Bol. Ofic. Saint Panamericana [s d]
71. Irala Burgos, A. (19...?). Doctor Francia". Cap. VII. Cronología 1814-1840. Pág. 353-362
72. Laín Entralgo, Pedro (1978). Historia de la medicina. Salvar Editores, Barcelona.
73. León, L. (1985). Enfermedad y muerte de Huayna-Cápac. Rev. Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas. 21 (2): 99-123.
74. León, L. A. (1942). Ojeada histórica sobre el Carate o mal del Pinto en los países de la Guerra. Revista Médica, 4, 25-68.
75. Lozano, Pedro (1986). Historia de las Revoluciones de la Provincia del Paraguay. Tomo I, Antequera. Cromos. Asunción.
76. Mc Neill, W. (1984). Plagas y Pueblos. Madrid: Siglo XXI. [S n]
77. Masterman, Georges Frederick (1870). Siete años de aventuras en el Paraguay. Imprenta Americana. Buenos Aires.
78. Morales, J. /1982). Algunos aspectos de la Sanidad en Campaña
79. **Morrison, A. (2106). Los Extraordinarios Tranvías de Asunción**
80. **Monte Domeneq, Francisco (1954). Quien es Quien en el Paraguay. Tomo V, 1953. Edición del autor. Buenos Aires.**
81. Monte de López Moreira, M.G. (1997). Crónica Ilustrada del Paraguay: La época de López. Asunción: Quevedo Ediciones. Capítulo VIII
82. Montenegro, Pedro (1945). Materia Médica Misionera. Tomos I y II. Biblioteca Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires.

83. Moreno Azoreo, Ricardo (Compilador) (1994). Centenario de las Hijas de la Caridad en el Hospital de Clínicas 1880-1980, Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, Vol. XXVI. EFACIM, Asunción
84. Moreno Azoreo, Ricardo (1984). El Centro de Prevención de la Ceguera. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción Vol. XVI; Nos 1-2; 301-304.
85. Moreno Azoreo, Ricardo (1983). El Hospital Materno Infantil de la Cruz Roja Paraguaya, Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción Vol. XV Nos 1-2; 404-433
86. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Paraguay y los 100 años de la OPS/OMS. Reseña histórica del impacto de su cooperación en la salud del pueblo paraguayo. Asunción, 2002.
87. Paiva, Félix. Cien años de la peste bubónica que se llevó al Dr. Paiva, Diario última Hora (Correo Semanal), 31 de julio de 2011.
88. Peramás J.M. (1946). La República de Platón y los Guaraníes. Buenos Aires: Emece Ediciones.
89. Pérez Acosta, Juan Francisco (1948), Carlos A. López. "Obrero Máximo", Labor administrativa y constructiva. Editorial Guaranía. Asunción.
90. Plá, J. (1984). Los británicos en el Paraguay 1850-1870. Arte Nuevo Editor, Asunción.
91. Recalde Sergio (1981) La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco y el Dr. Juan Francisco Recalde V. Orbis. Asunción.
92. Ramírez Boettner, Carlos M. (1982). Historia del Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Vol. XIV; Nº 1-2; 265-284.
93. Ramírez de Rojas, María Elena (2006). Reseña Histórica de la Salud Pública en el Paraguay. Asunción: [s e].
94. Ramírez de Rojas, María Elena (1937). Epidemia de Fiebre Amarilla en el Paraguay. Asunción: [s n].
95. Ramírez de Rojas, María Elena. (2009). Historia de la Sanidad Militar paraguaya. 1819-2009. Archivos de la Historia de la Salud Pública Paraguaya. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Vol. I. Nº 1. Asunción.
96. Ramírez de Rojas, María Elena (2009). Hospitales Paraguayos a través de la historia. Archivos de la historia de la Salud pública Paraguaya. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Vol. I, Nº 2, Asunción.

97. Recalde, Juan Francisco (1938), La Sanidad Paraguaya durante la Guerra del Chaco, Revista de la Sanidad Militar. Año X, Nº 100, 101 y 102. Abril-mayo.
98. Riveros, Nestor E. (1994). Historia del Hospital de Clínicas Centenario, 189-1994. EFACIM, p. 11.
99. Romero-Albrecht, T. (2007). Hospital de Clínicas Actual y Futuro: Patrimonio Cultural de Salud en Paraguay. Asunción: FCM-UNA.
100. Sanabria Ortiz, L. (1998). Historia de la Anestesia en Paraguay. Asunción: Sociedad Paraguaya de Anestesiología.
101. Sanctis, C. Crónicas de la Guerra del Chaco del. Museo Histórico Provincial de Rosario "Dr. Julio Marc".
102. Somolinos D'Ardo, G. (1982). La viruela en la Nueva España. En: Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, 1: 237-48.
103. Sosa, E M (19..?). El papel de las mujeres paraguayas en la Guerra del Chaco 1932-1935. Relaciones de Género en Contexto Bélico. Asunción: CEDAPPA- UNAM
104. Simón, A. Antecedentes sobre la creación del Instituto de Previsión. Asunción: [s e]
105. Seiferheld, A. 1984
106. Soler, C. A. (1977). Andrés Barbero. Su vida y su obra. Asunción: [s e].
107. Tasso Fragoso, A. (1934) Historia da Guerra entre a Tríplice Alianza e o Paraguai. Imprensa do Estado Maior do Exército. Rio de Janeiro, 5 vols.
108. Techo, Nicolás del, (2005) Historia de la Provincia del Paraguay de la Compañía de Jesús. FONDEC, Asunción.
109. Ugarte Centurión, D. Evolución Histórica de la Economía Paraguaya. Asunción: Editorial Graphis.
110. Universidad Nacional de Asunción (1936), Anales de la Universidad de Asunción, Año 1, Nº 1. Imprenta Nacional, Asunción.
111. Vacca, E. Notas de la pasada guerra del Chaco.
112. Vidal, Guillermo. D. Antonio Cruz Fernandez. Teniente Protomedico en la Intendencia del Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Vol. V. No. 22. Asunción, diciembre 1945.
113. Vidal, Guillermo (1989). Bosquejo histórico de la medicina en el Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Vol. XXI. Nº 1 – 2; 303-310.

114. Viesca C. (1990). Las Enfermedades. En: Historia General de la Medicina en México 1: 93-109

ANEXO

Los Ministros de Salud



Dr. Pedro Duarte Ortellado
15 de Jun 1936/ago 1937



Dr. Gerardo Boungermini
1937-1939



Dr. Alejandro Davalos
Ago1939- feb1940



Dr. Ricardo Odriosola
Feb 1940-Dic 1940



Dr. José M. Soljancic
1946-1947



Gral. Dr. César Gagliardone
1947-1948



Prof. Dr. Crispín Insaurrealde
1948 – 1949



Dr. Pedro Hugo Peña del Molin
1949-1954



Dr. Enrique Zacarías Arza
8 de May 1954/Ago 1958



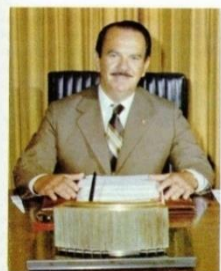
Dr. Raúl Peña del Molino
15/08/58 -1960; 1973



Dr. Fabio Da Silva
15/01/60-05/60



Prof. Dr. Dionisio González Torr
23 de Jun 1960/Jun 1969



Dr. Adán Godoy Jiménez.
20/08/1969- 1989



Dr. Juan M. Cano Melgarejo
Ene 89/Nov/89



Dra. Cinthia Prieto Conti
Noviembre 89/Agosto/93



Dr. Cándido Núñez León
15 ago 1993 - 12 jul 1994.



Dr. Andrés Vidovich
1994 - 1998



Dra. Carmen Frutos
1998/99



Dr. Martín Antonio Chiola
15/03 1999 - 2003



Dr. José Antonio Mayans Mas
2003



Dr. Julio César Velázquez
2003/2005



María Teresa León Mendaro
2005 – 2006



Dr. Oscar Martínez Doldán
2006/08



Dra. Esperanza Martínez Lleida
2008/11



Prof. Dr. Antonio Arbo
2012/2013



Dr. Antonio Carlos Barrios
Fernández
2013-2018

