


Las diferencias sociales y la salud en Paraguay

Social differences and health in Paraguay

Ester Soares dos Santos ¹ 

RESUMEN

El propósito de este artículo es presentar las desigualdades en salud como un problema global que afecta gran parte de la población paraguaya, y cuya persistencia se ha convertido en uno de los problemas de salud más importantes en el campo de la salud, un desafío para cualquiera que busque una solución. La pobreza y la mala salud son fenómenos interrelacionados. Los países subdesarrollados tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más desarrollados, y dentro de cada país las personas pobres son más propensas a tener problemas de salud. Esta asociación refleja una relación de causalidad que funciona en los dos sentidos: la pobreza genera mala salud, y la mala salud hace que los pobres sigan siendo pobres. En este artículo se examinan las desigualdades existentes en la sociedad paraguaya, y como estas pueden afectar directamente la disponibilidad a la salud primaria, y subraya la comprensión de que el acceso a la salud pública es un derecho humano básico, previsto por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Palabras clave: Desigualdad social; Derecho fundamental; Salud pública; Atención primaria a salud.

Fecha de recepción: enero 2021; fecha de aceptación: marzo 2021

¹ Universidad Privada María Serrana, Paraguay.

Autor de correspondencia: Ester Soares dos Santos. Email: 7estershekinah@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

The purpose of this article is to present health inequalities as a global problem that affects a large part of the paraguayan population, and whose persistence becomes one of the most serious problems in the field of health and a challenge for all who seek solutions. Poverty and poor health are interrelated phenomena. Underdeveloped countries tend to have poorer health outcomes than wealthier ones, and within each country poor people have more health problems than well-to-do. This association reflects a causal relationship that works both ways: poverty creates poor health, and poor health keeps the poor poor. This article examines the existing inequalities in paraguayan society, and how these can directly affect the availability of primary health, and highlights the understanding that access to public health is a basic human right, provided by the world organization of health (who).

Keywords: Social inequality; Fundamental right; Public health; Primary health care.

INTRODUCCIÓN

En América del Sur, desde la Declaración de la Conferencia Mundial de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS) en 1978, persisten tensiones entre distintas formas de concebir y abordar la implementación de la APS en los países a lo largo del tiempo. La Declaración de Alma-Ata difundió una concepción de atención primaria de la salud integral, que la interpreta como parte de un sistema integrado de cuidados de la salud y del desarrollo económico-social de una sociedad, que involucra la cooperación con otros sectores para enfrentar los determinantes sociales de la salud y la promoción de la participación social. La concreción de estos principios varía en cada país y los abordajes de APS en Suramérica presentaron distintos énfasis en las últimas décadas conforme a los diversos contextos políticos y modalidades de sistemas de protección social y de sistemas de salud prevalentes. (Giovannella et al. 2015)

A diferencia de los países europeos, es que una gran parte de América del Sur está formada por países subdesarrollados, sin las condiciones necesarias para invertir en salud. Al largo de la historia, Paraguay ha tenido escasos y lentos procesos de reforma en el sistema de salud. Vistas desde afuera, tradicionalmente, las principales características que se destacan en los sistemas de salud en Paraguay son la seg-

mentación de la cobertura, la fragmentación organizacional y la privatización en la financiación y en la prestación de servicios de salud (Giovannella et al. 2015)

Con pocas excepciones, la ocurrencia de las más diversas enfermedades y problemas de salud empeora entre los grupos sociales que viven en situaciones socialmente desfavorables, es decir, entre los más pobres, entre grupos étnicos minoritarios o grupos que sufren cualquier tipo de discriminación. No por casualidad, los países emergentes tienen condiciones de salud cada vez peores en comparación con los desarrollados. Existe la persistencia de problemas de salud o enfermedades que deben ser erradicadas o controladas, o la aparición de problemas de salud o enfermedades que no se esperan. Según la OMS (2019f) “Un país donde falta salud, educación, seguridad y todavía pagamos los impuestos más altos del mundo necesita ser repensado”. En muchos casos, las desigualdades en los niveles de salud entre las naciones, o entre regiones, grupos sociales o étnicos de la misma nación, persisten y, en muchos casos, aumentan (Barreto, 2017). Este trabajo surge de las preocupaciones y reflexiones permanentes que aún existen en la actualidad, en especial en Paraguay, converge para fortalecer la idea de salud más allá de un concepto que involucra solo aspectos biológicos, pero que implica, por así decirlo, también un derecho fundamental para todos.

DESARROLLO

La salud como derecho humano

El derecho universal a la salud está bien establecido, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que: “Posesión del mejor estado de salud capaz de ser alcanzado constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza,

religión, opiniones políticas y condición económica o social.” La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional en 1948. Un lugar para llamar hogar – un derecho fundamental, no es simplemente un beneficio (AGNU, 1966). Entre las declaraciones de propósito y la realidad hay abismos que son difíciles de

puentear. El desarrollo científico y tecnológico desigual ha acentuado las distancias entre los niveles de vida y, por lo tanto, el estado de salud de la población, en foco, del Paraguay (Salzano, 2002).

El representante de la OPS/OMS (2019d) en Paraguay, doctor Luis Roberto Escoto, señaló que resulta inobjetable reconocer que la Constitución Nacional de la República Paraguaya y la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en relación con los derechos a la vida, a la integridad física y mental, y la calidad de vida, en la que se establece la responsabilidad del Estado como garante de ella.

El ejercicio de hoy se trata de identificar temas que más nos preocupan, es decir qué aspectos del derecho a la salud nos generan más desafíos: alto costo, acceso a servicios, salud mental, discriminación u otros. Pero además de identificar los temas, es poder ver cuáles son las complicaciones que surgen y qué acciones se pueden tomar para resolverlas, agregó Morlachetti (OPS/OMS, 2019d).

Desigualdad social en la salud

Hay enormes diferencias entre los países y entre partes de estos países con respecto a las condiciones sanitarias básicas, como el acceso a los alimentos, la vivienda y las condiciones sanitarias conexas. La pobreza sigue siendo el principal problema a resolver para la protección de la salud, pero para su erradicación requeriría un esfuerzo combinado a nivel personal, poblacional y mundial. Los problemas sociales y la pobreza han sufrido un aumento significativo debido a varios factores, sin embargo, el principal es el creciente proceso de globalización que el mundo ha estado atravesando recientemente (Tavares Pereira, 2013).

Las cuestiones relacionadas con las desigualdades sociales y sus problemas derivados de este proceso se pueden identificar

en todos los países del mundo, incluso en los que forman parte del grupo de grandes naciones, pero en los países que aparecen como subdesarrollados estas cuestiones son más pronunciadas y fáciles de percibir. La gran mayoría de estos países están subdesarrollados debido a factores históricos derivados de la colonización europea que durante siglos han explotado efectivamente a esos países. Actualmente podemos nombrar una serie de posibles causas y consecuencias del subdesarrollo de muchos países, los determinantes sociales: Distribución de ingresos, bajos niveles de escolaridad, problemas de vivienda, hambre y desnutrición (Barreto, 2017).

Cuando el crecimiento económico se orienta hacia la creación de espacio para la inversión en salud, y cuando las políticas apuntan a lograr la igualdad, millones de personas pueden ser rescatadas de la pobreza. Sin embargo, los sistemas de salud soportan el peso de enormes desigualdades, financiamiento desigual, fragmentación y segmentación, falta de sostenibilidad y poca flexibilidad para responder a las necesidades de la población y enfrentar los desafíos de un contexto físico y social variable (OMS, 2017).

Escenarios de fragilidad en la atención primaria del Paraguay

La segmentación de los sistemas de salud es una condicionante estructural de la fragmentación de los servicios, que se expresa de distintas formas en la organización y gestión. La segmentación se caracteriza por la existencia de subsistemas dirigidos a distintos segmentos de la población, cada uno operando de forma independiente, con su propia financiación, gestión y organización de los servicios. De esto resulta la fragmentación, o sea, que cada subsistema crea y opera su propia red de provisión de servicios de salud, con limitado grado de integración y comunicación entre los

servicios que las forman – sea dentro de un mismo subsistema sea entre los subsistemas y los distintos niveles de atención (Dullak et al. 2010).

A partir de 1997, se desencadenó una profunda recesión económica. Al finalizar 2003 el PIB per cápita se situó 30,0% por debajo del correspondiente a 1991. Según la Encuesta Permanente de Hogares 2007, 35,6% de la población viven en condiciones de pobreza (Dullak et al. 2010). Asunción es el área geográfica que posee una proporción más reducida de habitantes que vive en condiciones de pobreza (27,6%), de los cuales más de la mitad en extrema pobreza y viven en lugares donde las crisis prolongadas (una combinación de factores como la sequía, el hambre, los conflictos y el desplazamiento de la población) y los servicios de salud más débiles los dejan sin acceso a la atención básica que necesitan. (ONU Brasil, 2019).

El 38,9% de las personas indígenas de 15 años y más de edad es analfabeto y apenas el 12,2% cuenta con seguro médico. Entre las causas de morbilidad en la población infantil se destacan las infecciosas, intestinales y respiratorias. La cobertura de vacunación en los últimos años no llegó a los valores considerados satisfactorios según la Organización Panamericana de la Salud, sin embargo, no hubo problemas relevantes con las enfermedades inmune prevenibles (Dullak et al. 2010). En el 2015, 71% del Paraguay tenía acceso a agua potable (87,5% en zonas urbanas y 71,1% en las rurales) El 42,8% de los hogares contaba con cámara séptica y pozo absorbente, 26,7% tenía pozo ciego con arrastre de agua y 18% contaba con sistema de letrinas. La cobertura del servicio de recolección domiciliaria de basuras es 52% (76% en las zonas urbanas y 16,3% en las rurales) (OMS, 2019e).

En estos contextos, la mitad de los principales objetivos de desarrollo sostenible,

incluida la salud infantil y materna, siguen sin ser comprendidos (ONU Brasil, 2019). Gran parte de la población sigue padeciendo de la falta de acceso al agua, el saneamiento y la higiene. El mero acceso no es suficiente. Si el agua no se limpia, no será seguro beber. Si es distante y si el acceso es inseguro o limitado, entonces uno está ignorando un derecho humano básico (OMS, 2019a).

La baja condición de salud en Paraguay refleja la gran fragilidad del sistema. Además de la segmentación, hay una gran proporción de la población (cerca de 40%) que no tiene acceso a servicios de salud. Aún con los avances logrados en la cobertura de servicios de salud, aún es necesario seguir expandiendo el acceso y cobertura, especialmente en los grupos más vulnerables. Uno de los esfuerzos es continuar con la creación de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Estas unidades constituyen la estructura física en la que se desarrolla parte importante de las acciones de la estrategia de la atención primaria de salud, de forma coordinada, integral y permanente. En ella se establece un equipo de salud de la familia, responsable de la salud de la población adscrita, quienes prestan servicios de consulta, atención domiciliaria, inserción comunitaria, actividades de prevención y promoción de la salud, atención médica y habilitación, rehabilitación e inclusión social. Así mismo, cada USF realiza actividades relacionadas con el saneamiento, la docencia, la investigación y la organización social (OMS, 2019e).

Atención primaria de salud y salud universal

La atención primaria de salud suele ser el primer punto de contacto que las personas tienen con su sistema de salud e idealmente deben proporcionar, a lo largo de la vida, una atención integrada, accesible y basada en la comunidad. La atención pri-

maria de salud puede satisfacer la mayoría de las necesidades de salud de una persona a lo largo de su vida. Los sistemas de salud con una atención primaria sólida son necesarios para lograr la cobertura sanitaria universal (OMS, 2019b). Sin embargo, muchos países no cuentan con instalaciones adecuadas de atención primaria de salud. Toda la estrategia universal de salud se basa en el derecho a la salud, un componente esencial de los derechos humanos, y en una comprensión elemental de lo que significa una vida digna (OMS, 2017). La estrategia universal de salud es el contexto de referencia para mejorar el bienestar y la salud de las personas sin excepción, fortalecer los sistemas de salud y aumentar su capacidad de recuperación y resolución frente a los desafíos actuales y contingentes, y promover acciones intersectoriales para abordar determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (OMS, 2017).

Satisface las necesidades de las personas en sus comunidades y requiere inversiones en redes integradas de salud para satisfacer las necesidades complejas e integrales de las personas, incluidas la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Debido a que los servicios de atención primaria de salud están más cerca de las personas y las comunidades, pueden satisfacer la gran mayoría de las necesidades de atención de salud de una población a lo largo de su vida, desde la promoción, la prevención y el tratamiento hasta la rehabilitación y los cuidados paliativos. Los servicios de atención primaria de calidad conducen a mejores resultados de salud y a una mayor esperanza de vida. Esto significa proporcionar servicios de salud esenciales como inmunización, atención prenatal, asesoramiento sobre el estilo de vida saludable lo más cerca posible del hogar, así como asegurar que las personas no tengan que pagar por ella de su propio

bolsillo (OMS, 2019b).

Conquistas, desafíos y perspectivas

Se han logrado importantes avances orientados a garantizar el derecho pleno a la salud de toda la población paraguaya. Entre el 2011 y el 2015 aumentó la cobertura del quintil más pobre de población, hasta alcanzar 66% en ese grupo. Ese logro fue favorecido por la gratuidad de los servicios y por los avances en la articulación y mayor capacidad resolutoria de la Red Integrada de Servicios de Salud. Se avanzó en la eliminación de la malaria, el sarampión y la rubéola congénita, con posibilidades de eliminar la rabia y la enfermedad de Chagas. También se lograron avances en el desarrollo y la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación (OMS, 2019e).

Aunque por ley la autoridad sanitaria es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la rectoría que ejerce es débil y, en la práctica, el Sistema Nacional de Salud trabaja de forma descoordinada y fragmentada, con diversas modalidades de financiamiento, regulación, afiliación y provisión de servicios. El creciente gasto directo de bolsillo (60%) relacionado con la atención de salud está siendo considerado en las estrategias de la Política Nacional de Salud 2015-2030. Éstas deberán extenderse a todo el territorio nacional hasta lograr una transformación sustancial que garantice a los ciudadanos el derecho a la salud. El aumento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo representa un desafío. Para responder a éste, se han creado políticas, instrumentos legales y planes estratégicos orientados a la prevención de los factores de riesgo y la atención de las enfermedades. Este esfuerzo debe dirigirse a enfatizar y garantizar una respuesta nacional intersectorial e integral, con una fuerte participación ciudadana (OMS, 2019e).

CONCLUSIONES

La salud para muchos se entiende como un asunto restringido a factores biológicos, para otros un fenómeno complejo con múltiples determinaciones, que tiene sus bases en la forma en que vivimos y nos organizamos. Sin embargo, las concepciones de la determinación social de la salud y las enfermedades maduraron durante el siglo XIX, expresadas en el trabajo de importantes pensadores. Estos pioneros establecieron la idea de que las condiciones de salud de las poblaciones están directamente relacionadas con el contexto en el que viven y la posición de los individuos en la pirámide social (Cueto, 2015).

Se puede observar que las tecnologías médicas y el sistema de salud desempeñan un papel secundario en los cambios importantes y positivos en las condiciones de salud, y que existe un deber e para garantizar la presencia de la salud entre los derechos jurídicos fundamentales. “Los sistemas de saneamiento no sólo mejoran la salud y salvan vidas; son una parte fundamental de la construcción de sociedades más estables, seguras y prósperas”, dijo Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS (2019f).

El primer paso en el camino hacia la mejora de la salud pública es enfrentar las causas de las desigualdades que ignoran y debilitan el derecho de las personas a una vida digna, libre y saludable. La desigualdad en el acceso a la salud, que impide que todos ejerzan y disfruten el derecho a la salud por igual, no es un hecho aislado, sino que está íntimamente relacionado con contextos más amplios de desigualdades económicas, sociales, culturales y ambientales. Las desigualdades tampoco son neutrales o abstractas, ni están distribuidas al azar; tienen rostro, edad, género y se instalan de manera sistemática en grupos humanos y contextos geográficos.

Múltiples desigualdades y privaciones a lo largo de la vida se reproducen de una generación a otra, en una larga historia de inmovilidad social (OMS, 2017).

Mejorar el acceso al agua y el saneamiento mediante políticas y acciones multisectoriales es fundamental para prevenir enfermedades y salvar vidas. Todos los sectores de la sociedad deben hacer más para garantizar que el derecho a la salud y el saneamiento sea una realidad para todas las personas, en todas partes (OMS, 2019c).

Proporcionar una salud pública de calidad significa garantizar y respetar la dignidad de todo ciudadano que integre y construya la sociedad mundial. Una red pública estructurada y bien integrada, con acceso inmediato y seguro a la atención médica previamente inasequible, mejora la calidad de vida de toda su sociedad y ofrece, sobre todo, un seguimiento de la situación y la historia de la salud de los ciudadanos (Barreto, 2017). En conclusión, es necesario entender que tener calidad en la salud siempre es un reto. La salud pública necesita mejorar las necesidades, no sólo en disponibilidad al público, sino también en su cualificación, para que cualquier ciudadano que necesite atención médica, puedan lograrla según lo dispuesto en su derecho (Barreto, 2017).

REFERENCIAS

1. Assembleia Geral Das Nações Unidas, AGNU (1966) Nova Iorque, EUA. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>
2. Barreto, Mauricio Lima. (2017) Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciênc. Saúde coletiva*, 22 (7). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702097
3. Cueto, Marcos (2015). La “cultura de la sobrevivencia” y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y la erradicación de enfermedades a mediados del siglo XX. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, 22 (1). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000100255
4. Dullak et al. (2010) Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/24.pdf>
5. Giovanella et al. (2015) Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00300.pdf>
6. ONU Brasil (2019). OMS define 10 prioridades de saúde para 2019. Publicado en 16/01/2019. Atualizado em 11/03/2020. [Internet]. <https://na-coesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>
7. Organização Mundial da Saúde, OMS (2017). Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Disponível en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34323/9789275719671_por.pdf?sequence=8
8. Organização Mundial da Saúde, OMS (2019a). Uma a cada três pessoas não tem acesso a água potável, revela novo relatório da UNICEF e da OMS. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5970:uma-em-cada-tres-pessoas-no-mundo-nao-tem-aceso-a-agua-potavel-revela-novo-relatorio-do-unicef-e-da-oms&Itemid=839
9. Organización Mundial de Salud, OMS (2019b). “Atenção primária à saúde é o verdadeiro caminho para a saúde universal”, afirma subdiretor da OPAS/OMS no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5979:atencao-primaria-a-saude-e-o-verdadeiro-caminho-para-a-saude-universal-afirma-subdiretor-da-opas-oms-no-congresso-nacional-de-secretarias-municipais-de-saude&Itemid=843
10. Organización Mundial de Salud, OMS (2019c). Quase 16 milhões de pessoas ainda defecam ao ar livre na América Latina e no Caribe. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6063:quase-16-milhoes-de-pessoas-ainda-defecam-ao-ar-livre-na-america-latina-e-no-caribe&Itemid=839
11. Organización Mundial de Salud, OMS (2019d). Realizan jornada académica “Diálogo sobre el Derecho a la Salud y la Justicia en Paraguay”. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_con

tent&view=article&id=2235:realizan-jornada-academica-dialogo-sobre-el-de-recho-a-la-salud-y-la-justicia-en-paraguay&Itemid=213

12. Organización Mundial de Salud, OMS (2019e). Resumen de país: Paraguay. https://www.paho.org/salud-en-las-americanas2017/?page_t_es=informes+de+pais%2Fparaguay&lang=pt

13. Organización Mundial de Salud, OMS (2019f). Sistemas frágiles e lacunas de financiamiento comprometen agua potable e saneamiento nos países mais pobres do mundo. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6010:sistemas-frageis-e-lacunas-de-financiamento-comprometem-agua-potavel-e-saneamento-nos-paises-mais-pobres-do-mundo&Itemid=839

14. Salzano, Francisco Mauro (2002). Saúde pública no Primeiro e Terceiro Mundos: desafios e perspectivas. Departamento de Genética, Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232002000100002

15. Tavares Pereira, Jefferson (2013). A Saúde como Direito Humano Fundamental. Brasil Escola. <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/medicina/a-saude-como-direito-humano-fundamental.htm>

BIOGRAFÍA

Ester Soares dos Santos

Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Privada María Serrana, Paraguay.