

LA FRONTERA PARAGUAY –BRASIL:

DETERMINACIONES HISTÓRICAS Y ACTUALIDAD EN TORNO A LA SALUD

Stella Mary García A.

María del Carmen García

Este artículo; permitió a las autoras (*docentes del Instituto de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Asunción – Paraguay*) construir una sistematización de lo compilado en fuentes primarias y secundarias referente a la salud en zonas de frontera Paraguay – Brasil, y sus determinaciones históricas, así como la actualidad del mismo.

El trabajo presenta básicamente 3 partes; la primera recupera las ideas de fronteras, desde autores que han logrado definir esta categoría analítica; dimensionando aspectos preponderantemente económicos, sociales y culturales, más allá de determinaciones normativas-legales, burocráticas y cartográficas, entre otros.

En segundo lugar recuperamos las informaciones históricas que marcan la relación económico - política entre el Paraguay y el Brasil, en la cual; la frontera muestra una dinámica fronteriza económica; con rasgos de supremacía del Brasil sobre nuestro país. Dicho tema fue explorado en encuentros y congresos sobre Brasiguayos; en las que revisiones vistas desde Paraguay; abundan al respecto, sobre todo en materia de extractivismo de los recursos naturales de Paraguay, en especial la tierra.

En tercer lugar; compilamos y organizamos informaciones sobre lo que; los medios periodísticos y datos oficiales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay; el Ministerio de Relaciones Exteriores de Paraguay y órganos de difusión de la Binacional Itaipu entre otros documentos de difusión virtual o tradicional; han producido respecto a acuerdos tales como convenios, reuniones oficiales de autoridades, prácticas estables respecto a los servicios brindados en los puestos públicos de salud y prácticas transitorias, tales como campañas de prevención de enfermedades, vacunaciones, cirugías, entre otras que marcan la dinámica general actual de la salud en la frontera Paraguay-Brasil.

Cabe mencionar que como característica general; las modalidades migratorias entre Paraguay y Brasil son diversas; existen migrantes transfronterizos, trabajadores temporales, migrantes en tránsito etc., todos, enfrentando situaciones que en algún momento; en el menor de los casos y con frecuencia en otros; se atraviesan por dificultades referidas a la salud, la educación, etc. y el efectivo ejercicio de sus derechos. Esto; asumiendo que las zonas de fronteras no escapan a las condiciones de inequidad y pobreza que persisten en Paraguay y Brasil con particularidades marcadas por el desarrollo de cada uno de los países; y que a su vez convierten a los migrantes en un colectivo crecientemente vulnerable que busca satisfacción a sus necesidades en ambas franjas. Por tanto; los migrantes; se mantienen informados (y recurren) en el cotidiano compartir con sus pares y con quienes interactúan en ambas franjas limítrofes, a los servicios públicos a los que puede acceder en uno y otro lugar.

En la frontera entre Paraguay y Brasil encontramos una amplia tonalidad de condiciones de vida que aluden a la base material de la población, es decir al trabajo o al empleo, que les permite

ganarse el sustento y vivir en zonas de fronteras, movilizándose en uno y otro país del área limítrofe, en base a sus demandas y necesidades sociales.

En la parte final del trabajo; abordamos todo lo mencionado y cerramos el artículo planteando algunas ideas relevantes a modo de conclusión, dejando claro que este trabajo es una aproximación al tema, por tanto se plantean también interrogantes más que ideas cerradas, de modo a continuar buscando explicaciones respecto a la complejidad referida a la salud en zonas de frontera.

1. Sobre la Idea de frontera

Con frecuencia creemos que el término frontera, hace alusión únicamente a la base territorial de los Estados (frontera terrestre). Sin embargo se refiere también al espacio aéreo o marítimo sobre los que ejerce su jurisdicción. Pero mientras que la frontera terrestre por lo general se establece con referencia a datos físicos concretos, para delinear las fronteras aéreas o marítimas los Estados fijan líneas jurídicamente establecidas, mediante el sistema de coordenadas geográficas, las que sólo son visibles en los mapas (Canales, Vargas y Montiel, Doc. Cepal 2010).

Para relacionar las fronteras terrestres con la integración fronteriza, nos hace falta referencias de las políticas y prácticas territoriales. Éstas son adoptadas por las entidades de los gobiernos, en nuestro caso, de Paraguay y Brasil sobre la base de entender al territorio como el soporte concreto de los sistemas de relaciones vinculados a algún modelo de desarrollo.

Es por esto que; las políticas territoriales asumen al territorio como un “producto” y no como un “dato fijo”, perspectiva bajo la cual los elementos del medio físico tales como relieve, clima, formaciones vegetales, etc., son procesados y ordenados por las sociedades humanas que lo ocupan, en función de una serie de rasgos propios tales como su herencia cultural, formas de organización social y económica, etc; proceso que se da en el tiempo es decir, en el acontecer histórico (Oliveros, 2005).

Si llevamos este concepto al plano de las relaciones entre Estados, la integración fronteriza sólo es posible entre países que tienen fronteras terrestres comunes y las respuestas a sus demandas y necesidades concretas, reciben contestaciones de las políticas y prácticas de alguna de las 2 fronteras en cuestión,

Encontramos también, en las bibliografías referidas al tema, que la percepción del fenómeno fronterizo se entrecruza con las nociones: la de “linealidad” y la de “zonalidad” (Oliveros, 2005).

Desde que existen los Estados de Paraguay y Brasil; como todo Estado moderno definen formas espaciales soberanas, de ahí que la necesidad de establecer la extensión territorial sobre la que ellos ejercen su jurisdicción, postule la linealidad que se refiere al conocimiento preciso de los límites de esa porción del territorio.

También por esa razón, la noción de linealidad o de línea limítrofe pone énfasis en lo jurídico que se hace tangible con la suscripción de los tratados internacionales de límites y su consecuente ejecución.

La zonalidad de “frontera” no es un término que conserve una acepción jurídica, sino más bien social y económica, en el sentido de componer la manifestación, en una parte del territorio situado en los límites de un Estado, o fuerzas organizadas que actúan de un lado y otro, de la demarcación y cuyos vectores son la población y los acondicionamientos de todo tipo (por ejemplo, senderos, carreteras u otras vías de comunicación; líneas de transmisión de energía eléctrica explotaciones agrícolas o pecuarias; implantaciones industriales; centros educativos, centros de salud; etc.). En fin; es todo lo cual estimula un movimiento e intercambio de personas, bienes y servicios, procesos con base a los cuales se construyen en el tiempo solidaridades e intereses comunes que van perfilando, dentro de ciertos ámbitos espaciales eso que denominamos, “lo fronterizo” (Oliveros, 2005).

A sabidas cuentas; el límite es una línea, indica separación, es un demarcador. En palabras de Foucher (1997) el límite es el envoltorio de una estructura espacial, En cambio la frontera es un área de extensión variable, indica contacto hacia adentro y hacia afuera, porque es zona de contacto entre dos entidades distintas.

Mas allá de las formalidades jurídicas; la frontera destaca un contenido social y económico y expresa la concreción de una cantidad de relaciones en las diversas manifestaciones de la vida en sociedad, que llevan a cabo actores que viven y actúan a uno y otro lado del límite político entre dos países, hasta un lugar determinado.

En otras palabras, la frontera requiere reconocer la existencia de estrechos vínculos de una comunidad humana con otra que, siendo vecinas, pertenecen, sin embargo, a jurisdicciones o competencias nacionales distintas.

Por otro lado, notamos muy difícil delimitar de forma estricta; el lugar determinado hasta donde llega la frontera a partir del límite político entre dos países.

En todo caso se trata de un dato que varía, e inclusive podemos afirmar que hay “más frontera” en aquellos lugares en donde la relación cotidiana entre los actores sociales y económicos es más intensa, proceso que; desde las políticas y acuerdos de los 2 países en cuestión; Paraguay y Brasil; podrían las formales e informarles, o sea las espontáneas y las planificadas.

Por estas breves indicaciones, notamos que se trata de un territorio cuya delimitación solo puede establecerse de forma aproximada al ser la frontera; un concepto y una realidad compleja, que constituye un espacio de actuación compartido, escenario de una tupida trama de relaciones económicas, sociales y culturales.

La conjugación de espacio y tiempo también es observado por Oliveros (2002), como la dinámica que se entremezcla con la utilización de los servicios públicos (de salud y educación) y la convivencia con los puestos de control fronterizo, los cuales funcionan también con servicios complementarios tales como cambio de moneda; telecomunicaciones; puestos policiales o militares. En otras palabras; puede tratarse de la población local que se moviliza intensamente para aprovisionarse de bienes o servicios en la localidad vecina del otro país, en el marco de estrategias de sobrevivencia, vinculadas al comercio de pacotilla y al contrabando mencionan reiteradamente los periódicos (ABC y Última Hora, de agosto 2013) en Paraguay, describiendo en sistemáticos artículos; los tramos que lindan Ciudad del Este de Paraguay con Foz de Yguazú de Brasil.

Los sectores más rurales de Paraguay (en especial las zonas de Canindeyú) lindante con el Brasil, también introducen en su dinámica, la existencia de rutas clandestinas utilizadas para el tráfico irregular de bienes y personas, y la presencia de guarniciones o puestos de vigilancia militares y policiales (ABC, 18 oct, 2014).

Las fronteras de Paraguay con Brasil muestran en sus bordes fronterizos; ciudades dotadas de funciones urbanas más o menos diferenciadas o complementarias entre sí, que cuentan con equipamientos básicos. También se observa en las fronteras de ambos países, en especial de Brasil; que el territorio cuenta con una cierta dotación de infraestructura de transportes, energía y de comunicaciones de bastante adelantados con relación a Paraguay.

El discurso predominante en las autoridades de ambos países; muestra a la región de frontera, como ámbito subnacional que cuenta con programación y gestión tendiente al desarrollo, situando los límites de unidades político-administrativas mayores, con funcionamiento de una unidad geoeconómica subnacional.

En cambio las gestiones o periodos en los que se han firmado algún convenio en la región fronteriza planteadas binacionalmente, se coloca “lo binacional” como escenario privilegiado de relación y plantean objetivos que expresan la importancia de trascender el terreno exclusivamente económico.

En MERCOSUR, un Grupo Ad Hoc sobre Integración Fronteriza (GAHIF), había planteado (desde el año 2002) instrumentos o iniciativas comunitarias específicas que promoverían la integración de las fronteras. Esto pasa por un proceso de maduración cuando de las reuniones especializadas de los Ministerios de Desarrollo Social del Mercosur de concreta la finalización de un proyecto (en el año 2011) al que se denomina “Iniciativa de Economía Social en Zonas de Frontera”, proyecto que si bien se ha concluido, también cuenta con un diagnóstico similar a una evaluación ex ante, que aclara todas las condiciones favorables y riesgosas para su implementación (según encontramos en archivos del ISM 2011 y en el Informe de gestión de la SAS, Presidencia de la Rca del Paraguay, 2011).

Por su parte el Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR (FOCEM), también se postuló como una importante herramienta de apoyo para superar las asimetrías en la subregión y ha destinado buen parte de sus trabajos (los cuales a nuestro modo de ver no han mostrado mucho avance en las prácticas, si en dotación de infraestructuras), colocándose como posibilidad para apoyar a las iniciativas de los Estados y consecuentemente también de los proyectos claramente ubicados en frontera.

Observamos que la dinámica de la integración fronteriza está dada, más bien, por iniciativas que (de forma directa) no hacen parte de los mecanismos centrales de MERCOSUR. Así encontramos a MERCOCIUDADES, una red de municipios que fomenta el intercambio y la cooperación horizontal entre municipalidades de la subregión, en temas como ciudadanía o facilitación turística; ha desarrollado importantes acuerdos sobre localidades fronterizas, vinculándolas a otras iniciativas bilaterales.

Al ir cerrando este ítem referido a informaciones generales del proceso fronterizo entre Paraguay y Brasil; observamos la importancia de ampliar la participación de entidades que fomentan modalidades de cooperación en distintos niveles, como la iniciativas entre universidades de

Paraguay y Brasil, gremios y organizaciones sociales y ciudadanas entre ambos países, a más de las entidades y estructuras estatales que vienen conviniendo acciones conjuntas en zonas de frontera. Este es el desafío para contribuir en la revalorización y potenciación de las prácticas solidarias y avanzar en los convenios, políticas y prácticas referidos a los servicios públicos como los de la salud.

2. La Frontera; vista desde Paraguay

Para abordar la Salud en la Frontera; visto desde Paraguay; debemos contextualizar algunos rasgos sobresalientes de este país.

Antes de entrar de modo particular a la salud en la frontera; señalaremos algunos aspectos que contribuyen a dimensionar o historizar los principales rasgos del Paraguay.

Esto, en el entendido de que todo lo referido a Frontera obliga a observar procesos humanos, es decir una serie de rasgos propios de la herencia cultural, formas de organización política, social y económica; o procesos que se dan en el tiempo es decir, en el acontecer histórico (Oliveros, 2005),.

La relación de Brasil con Paraguay; en acuerdos bilaterales, cooperaciones técnicas en diversos temas, así como relaciones diplomáticas y económicas, tiene larga data.

Resaltaremos aquí; el papel del Brasil en la modernización agraria del Paraguay; el cual fue significativo debido a la utilidad estratégica de la región fronteriza y fundamentalmente del lado paraguayo; por los extensos territorios vírgenes con calidad de suelos, regados por el río Paraná con copiosos caudales de agua. Durante las dictaduras militares Brasil y Paraguay; los dos regímenes coincidieron en su interés en la integración conjunta de los espacios de frontera, que culminó con la firma del contrato para la construcción de la hidroeléctrica de Itaipu. Desde entonces, *“Brasil desarrolla una estrategia espacial para convertir las regiones fronterizas en un territorio integrado y controlado pacíficamente por el mercado”*. (Souhard, 2007: 88)

La oleada inmigratoria se inició, en la década del 60, en los departamentos de Amambay y Canindeyú, posteriormente se extendió (durante la década del 70) al Departamento del Alto Paraná, debido a la construcción del puente de Amistad y la empresa hidroeléctrica Itaipu, que fermentaron obras de infraestructura en la región fronteriza y significó para muchos paraguayos del área rural la migración del campo realizando tareas agrícolas, al empleo en la construcción y el comercio en la frontera (Alto Paraná).

Son los campesinos paraguayos; según Souhard (2007) trasladados por la modernización agraria en su propio país, los que cambian con la penetración económica brasileña, que en adelante incide significativamente en la estructura económica de ambos países.

Los inmigrantes brasileños que se trasladan e incrementan inversiones e iniciativas económicas en diversos niveles a su vez; se caracterizaban por una alta heterogeneidad interna, se trata de agricultores, empresarios y trabajadores comerciantes tanto por cuenta propia, como agrupados en estructuras de monopolio.

Para los colonos brasileños, la movilidad espacial significó un movimiento social, al adoptar los agricultores brasileños la agricultura moderna y la inserción en el mercado. A diferencia el paraguayo rural en su generalidad en esa etapa; produce principalmente para la subsistencia, con uno o dos rubros de comercialización.

La gran diferencia entre los precios y la alta calidad de tierras, constituyeron importantes factores por las que; aunque pertenezcan todos al campesinado, la finalidad de la producción (subsistencia o inserción en el mercado), en que subyacen diferentes racionalidades económicas se traducen en diferentes sistemas culturales y constituye desde el inicio, una de las principales diferencias entre el agricultor paraguayo y el brasileño.

Las grandes empresas y agroindustrias internacionales se instalan en la década del 70, como un continuo de expansión de la agricultura capitalista, durante el cual el capital absorbió progresivamente unidades económicas más débiles. O sea, los agricultores tanto paraguayos como brasileños de baja escala de inversión o menos capitalizados; sufren la expropiación de sus tierras por la agricultura capitalista, sean de empresas o farmers capitalizados y les queda como alternativa; la migración hacia áreas vírgenes o el retorno a los lugares de donde provinieron.

En los años 80, cuando grandes grupos de brasileños regresan a su país, alimentados por la esperanza de acceder a tierras con el advenimiento de la democracia, vuelven a convertirse, como en dos décadas atrás, en un sector desenraizado, migrante e itinerante (Martins;1997)

Con esto; los departamentos limítrofes del Paraguay con el Brasil; se han constituido en la alternativa de entrada al proceso de modernización capitalista, que ha avanzado sucesivamente hacia otras regiones.

En gran medida fue desde Brasil; que se trasladó la agricultura capitalista, el modo de uso intensivo de la tierra y los principales rubros de comercialización (como la soja). Estas mutaciones han reconfigurado la estructura agraria en Paraguay y es en ese tiempo que se inicia el proceso de territorialización del sistema de agro negocios, disolviendo fronteras nacionales y creando territorios transfronterizos.

En los años 90; la territorialización del agro negocio, ha conducido a la proletarianización del campesinado y ha acentuado la lucha por la tierra.

En el año 2004 las ocupaciones de tierra experimentan un importante auge y en el marco de la campaña por una Reforma Agraria Integral y conflictos territoriales entre el campesinado y el agro negocio; se intensifican la anexión de la semilla transgénica más tarde legalizada por el Parlamento paraguayo; para la territorialización del agronegocio.

Entre los años 2001 y 2008, el área de siembra de soja ha aumentado enormemente. Para el año 2008 el 64% de toda la superficie paraguaya rural; pertenecía a propietarios extranjeros. (Galeano; 2010)

Paraguay depende, en gran medida, de la exportación de la materia prima; es el quinto productor de soja a nivel mundial y el cuarto país exportador de soja en el mundo (Palau; 2007). Si este dato relacionamos a la baja carga tributaria sumamente en el país (entre el 11 y el 12%) y la exoneración de impuestos que históricamente han disfrutado los dueños de los medios de

producción del rubro de agro negocios; el panorama desarrollado en la frontera, conduce necesariamente a suponer que se fomenta la desigualdad. Esto; siguiendo a Rojas (2009) nos lleva a identificar; que la prioridad que representa el libre comercio; para la zona de frontera y los acuerdos transfronterizos, pasarían a determinar en los próximos años; el eje sobre el cual girarían de forma prioritaria los acuerdos entre los Estados de los dos países .

Tal es así; en los últimos años el Paraguay ha desarrollado más acciones fronterizas acuerdos y armonizaciones legales en materia comercial, en comparación a otros temas (observado en los informes del Ministerio de Relaciones Exteriores). Los discursos oficiales de los gremios paraguayos de ganaderos y de los agro negocios tales como la ARP Asoc. Rural del Paraguay, la UIP Unión Industrial del Paraguay, entre otros; coinciden con tal información y merecen un detenimiento, ya que los rubros relativos a la ganadería y los agronogocios; han estado muy presente en la dinámica fronteriza de las ciudades que se encuentran en la parte Este del mapa de Paraguay (ciudades limites con el Brasil).

Al rasgo particular histórico de Paraguay; como país productor primario, agroexportador, que en los años 1970 - 1980 no ha pasado por procesos de industrialización por sustitución de importaciones (como otros países latinoamericanos) y cuya población importante y mayoritaria, hasta hace muy poco; fue la rural; se suma el histórico problema de la tenencia de la tierra.

En la última década, números trabajo de Centros de Investigaciones de Paraguay, tal como Base Is (Palau; 1997 y 1998) muestran que; entre los extranjeros que se han apropiado de las tierras paraguayas (o la han comprado bajo distintos arreglos institucionales, cuya legalidad hoy es puesta en cuestión no solo por los movimientos sociales, sino por algunos referentes del INDERT Instituto de Desarrollo Rural - Paraguay), buena parte de dichos extranjeros; son brasileños denominados brasiguayos.

Así también una publicación FIAN INFORME / R8- Misereor; basándose en los últimos censos agropecuarios; indican que alrededor del 19% del territorio nacional paraguayo es decir 7,7 millones de hectáreas (el 32% del total de las tierras cultivables), está en manos de propietarios extranjeros. Unas 4,8 millones de hectáreas pertenecen a brasileños, sobre todo en las zonas fronterizas del Alto Paraná, Amambay, Canindeyú e Itapúa.

Siguiendo a Lovera (2011) notamos que la llegada de quienes fueron bautizados “brasiguayos” han construido una “mentalidad de frontera”, primordialmente por razones comerciales, modificando en alguna medida; las costumbres, las normas y las reglas medioambientales. Se menciona esto a modo general, sin detenernos en algo más denso como el cumplimiento de las leyes laborales en zonas de frontera.

Sin embargo; vale indicar, continuando con Lovera M (2011) que; los colonos brasileños; cuyas propiedades en Paraguay van de un centenar de hectáreas a las 140.000 hectáreas, como por ejemplo las propiedades de Tranquilo Favero, hacen que los trabajadores; vivan en un régimen de semiesclavitud.

A más de esto; la agricultura mecanizada y en especial el cultivo de la soja; emplean escasa cantidad de mano de obra, debido al automatismo de los cultivos y cosechas.

Lara Castro (2012) explica que los brasiguayos han creado dispositivos que constituyen su propia seguridad; por lo cual, utilizan a campesinos locales (denominado civil armado) como encargados

privados de la seguridad; quienes portan armas y “protegen” las propiedades de los colonos. Igualmente, indica que; entre los brasiguayos hay variaciones que van desde; brasileños nacidos y con la formación de toda su vida en dicho país, también los naturalizados, los hijos de la segunda o tercera generación, entre otros.

Sin embargo; tengan o no documentos paraguayos, todos mantienen una fuerte relación con su “nación de origen.” Por lo mismo las zonas de frontera muestran que los distritos paraguayos de fronteras con Brasil; son zonas donde las radios y los televisores emiten en portugués, lo cual implica más que solo expresarse en esa lengua, incorporar algunos elementos de esa identidad ya que también cuentan con iglesias brasileñas y otros centros que fomentan la cultura de ese país. Los mismo ocurriría con los brasileños que consumen (a través de los medios de comunicación e intercambios con paraguayos) las pautas culturales y de vida en gral de Paraguay.

A este parima vale señalar que; mientras que los campesinos paraguayos son abandonados por la insuficiencia (en algunas zonas; ausencia total de instituciones del Estado paraguayo) o de políticas públicas de Paraguay; que promoció un desarrollo productivo y que los incluya, prospere etc., los brasiguayos están muy presentes en los ambientes de trabajos de frontera.

Es la suma de todos estos elementos y fundamentalmente la insuficiencia de políticas públicas paraguayas (para brindar respuesta a las necesidades de la población fronteriza); las que facilitan que las tierras de los campesinos paraguayos¹; se conviertan en gran medida; en enclaves brasileños en el territorio paraguayo.

Por otra parte; también notamos que en los últimos años, los órganos oficiales del Paraguay; desarrollan actividades y participan activamente de reuniones internacionales referentes a temas migratorios.

Como resultado de abordar el tema en reuniones y eventos oficiales; se observa que; está previsto en el año 2015; realizar en Paraguay una Conferencia Sudamericana sobre Migraciones y colocan en su fundamentación; el énfasis en la integración sudamericana y *“el libre tránsito, para una verdadera integración.”*

También los eventos internacionales a los que han asistido en los últimos años, los representantes de la Dirección Gral. de Migraciones de Paraguay; apoyado por la Organización Internacional de Migraciones (OIM) y la Secretaría Técnica de Planificación; muestran que los discursos se orientan a encarar cooperaciones dirigidas a facilitar los debates intergubernamentales en materia migratoria en la región.

El foco que reflejan los documentos oficiales (de la Dirección Gral. de Migraciones de Paraguay); muestra cierta perspectiva de la inclusión social en las migraciones. Así mencionan el seguimiento a las metas planteadas en el Plan Suramericano de Desarrollo Humano de las Migraciones y el seguimiento a los planteamientos plasmados en la Declaración de Cartagena (XIII CSM del año 2013) que coloca por objetivo regularizar las migraciones como mecanismo para lograr el ejercicio pleno de derechos de las personas migrantes de la región y fortalecer la integración regional.

Si bien en la última década; los registros de las iniciativas desarrolladas por los Estados de Paraguay y Brasil en la zona fronteriza; muestran importantes esfuerzos en la materia que nos

¹ Idea extraída de Le Monde diplomatique, París, agosto de 1993 y en el periódico paraguayo E’a; disponible es; <http://ea.com.py/v2/brasiguayos-odiados-o-adorados>

interesa (la salud); también existen acuerdos en otras áreas y citamos algunas leyes que refieren a dichos acuerdos:

La **Ley Nº 4.593 / 2012**; que aprueba el ajuste complementario al acuerdo entre el Gobierno de la República del Paraguay y el Gobierno de la República Federativa del Brasil para la Cooperación en materia de Seguridad Pública y combate al tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y delitos conexos.

La **Ley Nº 3.570 / 2008** que aprueba el acuerdo por notas revérsales entre la República del Paraguay y la República Federativa del Brasil relativo al aprovechamiento del depósito franco en el puerto de Río Grande para la exportación e importación de cereales a granel.

Así también la **Ley Nº 3.204 / 2007** que aprueba el acuerdo entre el gobierno de la República del Paraguay y el gobierno de la República Federativa del Brasil para la construcción de un segundo puente internacional sobre el río Paraná.

La **Ley Nº 1.740 / 2001** que aprueba el acuerdo de cooperación mutua para reprimir el tránsito de aeronaves involucradas en actividades ilícitas transnacionales, entre el gobierno de la República del Paraguay y el gobierno de la República Federativa del Brasil.

La **Ley Nº 1.664 / 2001** que aprueba el convenio sobre traslado de personas condenadas y menores bajo tratamiento especial, entre el gobierno de la República del Paraguay y el gobierno de la República Federativa del Brasil.

También la **Ley Nº 1.572 / 2000** que aprueba el Protocolo Adicional al acuerdo para la conservación de la fauna acuática en los cursos de los ríos limítrofes, entre el gobierno de la República del Paraguay y el gobierno de la República Federativa del Brasil, entre otros

No perdemos de vista la retórica que nos parece importante en los registros de las relaciones internacionales oficiales de Paraguay que hablan de la convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares. Igualmente; el Acuerdo de Residencia del MERCOSUR, así como las estrategias y desarrollos en materia de cooperación consular y cooperación Sur-Sur sobre migraciones en la región, cobrando importancia la conjunción de todos estos temas.

Por estas breves indicaciones se presta atención a que; en lo formal y en argumentos tendientes a futuras normativas institucionales, es recurrente la tendencia a temas del libre tránsito y la importancia de las migraciones en la agenda social gubernamental.

Sin embargo, en la práctica lo más observable es la tendencia hacia efectivizar el libre comercio o priorizar todo lo referente a la materia comercial. Este dato cobra importancia; atendiendo que desde inicios de la gestión del actual gobierno de Paraguay (agosto, 2013) al mando de Horacio Cartes; las primeras leyes que aprobó el congreso paraguayo en; fueron; la ley APP; de alianza público-privada (que otorga plenos poderes al Pdte de la Rca, en lo referente a inversiones de empresas internacionales en Paraguay) y la Ley denominada Antiterrorista.

Esta última; habilita a las fuerzas conjuntas (policiales y militares) o por separado; a introducirse en las comunidades y organizaciones sociales, en especial en las campesinas y de fronteras (por considerarse algunas zonas campesinas ubicadas en la frontera, como riesgosas para la seguridad nacional) argumentando la necesidad de identificar a supuestos guerrilleros e impedir el auge de movimientos armados en el país.

La vigencia de la Ley “antiterrorista” en el Paraguay² podría ser una expresión más de dominación y control social en el contexto del orden mundial capitalista. Recordemos que la organización de la ley antiterrorista en los países en los que se han implantado; tienen como paño de fondo y argumento el clima de riesgo que se había generado con el atentado a las torres gemelas en New York, cuya responsabilidad era atribuida al terrorismo islámico, que para trasladarlo a nuestra región, había que buscar la supuesta financiación de ese terrorismo, en la zona de las tres fronteras (Argentina, Brasil y Paraguay).

En lo referido a estas 2 leyes; la reciente declaración de la 16° Cumbre Social del Mercosur (Caracas, 29 de julio de 2014); ha expresado en lo que refiere al Paraguay, que los participantes de la Décima Sexta Cumbre Social del Mercosur, denuncian la aprobación de la Ley Alianza Pública Privada (APP) en la República del Paraguay como vía para la privatización de los activos públicos.

Igualmente expresaron solidaridad con las organizaciones sociales y populares que exigían su derogación. y también las organizaciones sociales del Mercosur condenaron la criminalización de las luchas sociales, con asesinatos a dirigentes sociales, la violación de la libertad sindical y exigieron la libertad inmediata de los campesinos víctimas de la masacre de Marina – Cué – Curuguaty³.

Así también organizaciones tales como SERPAJ (Servicio “Paz y Justicia del Paraguay) y CODHUPY (Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay) han indicado en numerosas publicaciones y comunicados tras hechos que consideran persecución o criminalización de las luchas sociales en Paraguay; que la ley antiterrorista, ha sido el argumento en el que se han basado los órganos institucionales oficiales para perseguir y reprimir a los movimientos sociales⁴.

Con estas breves indicaciones; notamos que los temas fronterizos vistos desde Paraguay; no pueden deshistorizarse, ni abandonar elementos que según las organizaciones de DDHH (CODEHUPY y SERPAJ) y el Centro de Investigación Base Is; podrían estar representando el regreso del autoritarismo que el país ya conoció en tiempos de la dictadura militar, esta vez revestido de democracia y los dispositivos ciudadanos de carácter más emancipador, se encuentran con afrentas importantes que atentan contra la ciudadanía.

La noción de ciudadanía, la integración, el territorio y la cultura política, señalan un tipo de organización social, relacionada hoy con el orden mundial capitalista y en realidad; las fronteras desplazan relaciones sociales a un territorio más amplio.

El movimiento de circulación de personas, mercancías, referentes simbólicos e ideas se confunden en un proceso de construcción nacional de nación e identidad. Para esto; no se basan apenas en fenómenos de cambios estructurales, sino en mediadores simbólicos de la identidad nacional, en tal sentido la persistencia de algunas generaciones, grupos etarios o sectores que expresan alguna valoración positiva hacia el autoritarismo y la dictadura militar que vivió el Paraguay;

² Según el periódico E’á (octubre 2014), Disponible en; <http://ea.com.py/v2/financierizacion-control-social-y-ley-antiterrorista>.

³ Para más información al respecto, recurrir a <http://demoinfo.com.py/movimientos-sociales-del-mercosur-condenan-la-criminalizacion-de-las-luchas-con-asesinatos-de-dirigentes-en-paraguay/>

⁴ <http://quepasoencuruguaty.org/wp-content/uploads/2014/06/Curuguaty-FIAN-FoodF.version-final.pdf>

planteándolas como alternativas para encara la inseguridad actual, acaban dando lugar a cierta naturalización de represiones a quienes ejercen ciudadanía activa en organizaciones sociales (apoyadas en una ley antiterrorista).

Esto, deja como pendiente; dilucidar el nexo entre el pasado y el futuro, atendiendo que la realidad presente constituye un movimiento de tensiones; donde las personas son libres para circular y comercializar, pero están condicionadas por su posición de clase, están sujetas a una instancia superior legal, normativa e institucional. Todo indica que tanto para la ciudadanía como para las instituciones de políticas públicas; gran alternativa hoy; es interactuar con todo fundamentalmente con las instancias que llevando delante acciones colectivas en defensa de sus intereses de la población fronteriza, en diversas instancias tales como consejos locales, cumbres sociales del Mercosur entre otros.

3. Deteniéndonos en lo referente a salud en la frontera paraguaya

La Salud en la frontera paraguaya con Brasil; es reflejo de toda la política de salud en los países y en este caso; Paraguay por lo cual abordaremos a continuación; los rasgos generales la salud en Paraguay.

Recuperando el trabajo de Giménez (2012) notamos que la reforma de la Constitución Nacional del Paraguay en 1992 introdujo tres cuestiones claves para el sector salud;

1º.) Estableció que la salud es un derecho fundamental de la persona.

2º.) Adoptó la descentralización como un modelo de gestión del Estado y por consiguiente para las instituciones públicas en salud.

3º.) Estableció que el Sistema Nacional de Salud promoverá políticas que coordinen y complementen recursos entre el sector público y el sector privado.

También notamos como relevante que; entre el 2000 y el 2012 se triplicó el presupuesto para la compra de medicamentos. En ese mismo periodo se incorporaron nuevas vacunas, se implementaron nuevos programas como el kit de parto, el test del piecito, el de asistencia nutricional, de trasplantes, de acceso a terapias intensivas (incluyendo la tercerización), entre otros.

A partir del 2008 se instalaron de manera innovadora más de 700 unidades de salud de la familia (USF) en el primer nivel de atención.

Paraguay tiene uno de los gastos en salud per cápita más bajos de la región, siendo su última estimación 352 dólares corrientes per cápita año, presentando a la vez uno de los gastos privados más altos, en torno al 61% del gasto total en salud (Giménez, 2012).

Indagando los países miembros del MERCOSUR, Paraguay se destaca por una mayor proporción del gasto en salud en relación al PIB, sin embargo; debemos hacer la salvedad que el PIB per cápita en Paraguay es 3 veces menor que el de Argentina y casi 4 veces menor que el de Brasil y Uruguay. La notable diferencia en el PIB per cápita se traduce en una notoria diferencia en la inversión per cápita en salud, siendo la de Paraguay la menor del MERCOSUR. Giménez (2012) indica que de cada 10 dólares que se gastan en salud, 6 corresponde a gasto privado, de los cuales 3 corresponde a gasto de bolsillo por medicamentos.

El principal gasto de bolsillo corresponde a medicamentos, representando el 52% de este gasto, seguido por estudios diagnósticos y hospitalización que representan el 12% y 9% del gasto de bolsillo respectivamente.

Para disminuir las barreras económicas la OPS (Organización Panamericana de la Salud) asesora al MSPyBS Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social; al inicio de la década pasada; indicando la eliminación progresiva de los aranceles cobrados por prestación de servicios que se completó en el 2008 con la gratuidad en las consultas.

Los registros del MSPyBS, según Giménez (2012), indican que:

- ❖ En el 2001 se declaró la gratuidad para la realización de colposcopia, biopsia de cuello uterino, Papanicolau, ligadura de trompas y provisión de DIU.
- ❖ En el 2003 se eliminaron los aranceles para atención a embarazadas y consultas de niños de menores de 5 años.
- ❖ En el 2005 se extendió esta medida alcanzando a niños menores de 10 años incluida su internación.
- ❖ Ese mismo año se dispuso la provisión gratuita de insumos básicos para el parto conocido como kit de parto. También en el mismo año se estableció la gratuidad para la realización de diagnóstico de tuberculosis.
- ❖ Durante el 2008 se estableció la eliminación de todos los aranceles remanentes para el uso de servicios como una política para eliminar las barreras arancelarias de acceso.

Sin embargo; vale aclarar que una cosa es eliminar los aranceles y otra cosa es garantizar la provisión de servicios.

La política de gratuidad, establecía que aquellos servicios e insumos “disponibles” en un momento dado debían ser proveídos a todas aquellas personas que lo necesiten, independientemente de su condición socioeconómica, con un arancel cero.

A pesar de esta limitación de la política, la eliminación del pago directo por servicios en las dependencias del Ministerio de Salud ha sido un paso fundamental para incrementar el acceso económico sobre todo de aquellas personas con menor ingreso, y más aún para aquellas que viven en indigencia.

En Paraguay el rasgo más dramático de estos determinantes lo constituye la pobreza y sobre todo la pobreza extrema. Alrededor de 2.1 millones de personas viven bajo la línea de la pobreza (32,4 % de la población) y más de 1.1 millones de estas personas viven en situación de pobreza extrema (DGEEC; 2011).

Encontrarse en situación de pobreza para el acceso a servicios básicos como agua potable, alcantarillado sanitario, recolección de basura, servicios médicos y educación, entre otros conduce a la mayor carga sanitaria de muchas enfermedades generando un gran impacto en su economía inclusive ante eventos no complejos.

Sin embargo (de acuerdo a Giménez, 2012) la falta de acceso a servicios básicos también afecta a la población no pobre. Por ejemplo, sólo el 41% de la población del país tiene un servicio de recolección de basura ya sea pública o privada. Pero la situación es peor en las áreas rurales donde solamente 6,4% tiene este servicio. Así también; contradictoriamente a la gran cantidad de agua dulce disponible en el país, apenas el 54% de los hogares posee agua canalizada.

Tras este panorama; conviene señalar que desde el año 2012; el Paraguay experimenta retrocesos importantes en materia de salud pública y eso lógicamente; incide en la situación de la salud en la frontera

1. Uno de los ejes de la política de salud (2008-2012) que llegaba en fronteras (sobre todo en Canindeyú y Alto Paraná) consistente en las Unidades de Salud de la Familia (USF), el cual se fragilizó, al contar con menos recursos y dejar de ser una directriz prioritaria del MSPyBS.

2. La gratuidad en algunos servicios elementales desaparecieron, como por ejemplo en la provisión de medicamentos básicos y es exiguo el fondo estatal destinado a pagar servicios privados en los casos de los asegurados de IPS, según Giménez (2012).
3. También se puede hablar de un avance en la óptica imperial (de EEUU) en materia de salud atendiendo que; los órganos dependientes de USAID (Embajada Norteamericana en Paraguay); brindan asesoramiento técnico a una importante cantidad de programas de salud, tales como la salud materna, atención a la 1ª infancia; la salud sexual y reproductiva, entre otros. Igualmente la cooperación norteamericana; participan en las gestiones estatales de control de tráfico de drogas, controles para reducir trata de personas, etc. programas desarrollados en diversos puntos del Paraguay y fundamentalmente en la frontera.

Nos parece importante llamar la atención de que; los controles existentes; no impiden el desarrollo del proceso de extranjerización de las tierras paraguayas (al que nos referimos en la primera parte de este trabajo), en dicho proceso; participan migrantes provenientes de diversos países; entre ellos brasileños (que se dedican a la soja, las empresas maquiladoras y otras).

Entre los registros de los esfuerzos desarrollados por el grupo técnico Itaipu / Salud, que buscaba promover un espacio de integración y cooperación entre Paraguay y Brasil respetando sus sistemas nacionales de salud; encontramos, que han promovido un intercambio de conocimientos y la valoración de la experiencia de los profesionales de los países que componen la triple frontera, valores y competencias que son colocados al servicio de una mejor calidad de salud de la población de la región.

Así; el GT Itaipu / Salud apoya en cuanto a coordinación técnica y con financiamiento; las acciones que contribuyan a mejorar los modelos de gestión y atención de la salud en el área de influencia, que tengan como finalidad el mejoramiento de la calificación de los profesionales de salud, el intercambio de experiencias y conocimientos entre los participantes de los países con franjas fronterizas en su área de influencia así como el apoyo a actividades comunitarias para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Durante el año 2009; han realizado acciones conjuntas entre los técnicos de salud de Argentina, Brasil y Paraguay, respecto a Programas de Tuberculosis, que tuvo lugar para encuentros de capacitación y coordinación la ciudad de Foz de Iguazu.

Esta actividad realizada por el Grupo de Trabajo de Itaipu Salud tuvo como Eje las Endemias, Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, así como el Control de Tuberculosis en zonas fronterizas de Paraguay y Brasil.

Igualmente encontramos que en el primer trimestre del año 2014; las autoridades de ambos países han desarrollado coordinación de acciones de prevención del dengue en la zona de la Triple Frontera, donde se incrementó el número de casos de la enfermedad. Han desarrollado una jornada de capacitación sobre prevención y control del dengue para agentes sanitarios y personal de las Fuerzas Armadas y de seguridad. Al respecto; vale mencionar que en el año 2010 se notificaron 1.280 casos, 322 en 2011 y 272 en 2012, mientras que el año pasado se registraron 2.922 casos de dengue y ninguna muerte⁵.

⁵ www.mspybs.org.py

Durante el año 2013 en Brasil se registraron 1.451.232 casos y 545 muertes, mientras que en Paraguay hubo 150.546 casos y 251 fallecimientos, en otros países limítrofes como por ejemplo en Bolivia se contabilizaron 2.286 casos y 8 muertes, lo cual muestra al año 2013, como un año en que debía priorizarse la prevención y tratamiento del dengue, y el GT Itaipu / Salud, dio cuenta de ello apoyando a ambos ministerios (de Brasil y Paraguay) en las zonas de frontera.

Encontramos también; que el GT de Salud / Itaipu; ha apoyado al programa Salud en la Frontera, incrementando el aumento del número de camas hospitalarias en la región fronteriza Paraguay-Brasil, a mas de realizar campañas de vacunación y combate a enfermedades.

En este sentido, los informes oficiales del MSPyBS dan cuenta de los resultados más importantes logrados, entre el año 2012 y el primer semestre de 2013, han sido la implementación de 23 acciones de alcance trinacional -Paraguay, Brasil y Argentina - habiéndose capacitado a 678 trabajadores de la salud; se contó con la participación de 9.972 personas en actividades comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y además se contó con la representación de 51 instituciones en las reuniones mensuales del GT, registrándose en total 14.166 participaciones en actividades organizadas por el GT en este periodo.

“es una forma de unión de los países hermanos, que trasciende más allá de los asuntos políticos del país, con intercambio de experiencias y planes estratégicos para lograr objetivos trazado (...) este grupo ha logrado acciones importantes porque ha colaborado ya con la disminución de la muerte materna, el apoyo en la eliminación del dengue, entre otras actividades”, Palabras del Representante de la OPS/OMS, Dr. Gustavo Vargas⁶

Entre las principales coordinaciones de acciones de frontera ante eventos en el Brasil; se registran la capacitación a funcionarios de diferentes instituciones en la detección de enfermedades contagiosas durante el año 2012. Durante ese año se han capacitado a los funcionarios de puertos, aduanas, aeropuertos, terminales terrestres, personal del área de turismo, conductores de taxis, colectivos y otros más para tomar medidas en el caso de que se presenten personas con síntomas de enfermedades contagiosas durante el mundial de fútbol. También se fortalecieron los puntos de ingreso al país con funcionarios de salud que hagan vigilancia permanente.

El MSPyBS indica haber dado seguimiento a los acuerdos asumidos en el Reglamento Sanitario Internacional, en el marco de Salud de Fronteras, y que Paraguay y Brasil se comprometieron con las acciones de prevención para evitar la propagación de enfermedades durante el gran tránsito de personas que congregó el Mundial de Fútbol.

También observamos eventos importa tales como uno en el que los representantes del Ministerio de Salud de Paraguay, socializaron con sus pares brasileños los Planes de acción delineados en tres áreas técnicas priorizadas: Servicios de Salud, Promoción de la salud en el contexto de los determinantes sociales de la salud y Vigilancia Epidemiológica.

En eventos que implicaban mayor movimiento de la población paraguaya al Brasil como la visita del papa Francisco en el año 2013; ambos Ministerios de salud decidieron iniciar blindaje en frontera contra el sarampión y rubéola, entre otras enfermedades. Recordemos que en ese año; el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, activó la campaña de seguimiento de la vacunación contra el sarampión y la

⁶ www.itaipu.gov.py/es/sala-de-prensa/noticia/gt-salud-itaipu-cooperara-con-sistema

rubeola, debido al brote de estas enfermedades en Brasil, y tras la alerta epidemiológica en el lado Argentino.

El MSPyBS indicó que en los años 2009, 2010, 2011 y 2012, las coberturas de vacunación contra el sarampión y la rubéola no alcanzaron 95%, índice considerado de seguridad, por lo que existe una población vulnerable para esta enfermedad: la población de niños y niñas de 1 a 4 años. Por lo tanto dentro del MSPyBS, el área destinada a Salud en la Frontera; implementó la mencionada campaña y la población meta fueron niños y niñas de 1 a 4 años de edad, pretendiendo inmunizar alrededor de 48 mil niños y niñas de ocho distritos de Alto Paraná (Departamento fronterizo con Brasil).

Este adelantamiento en la atención a los departamentos de Alto Paraná, Amambay, Canindeyú e Itapúa, aseguraron protección, generando un sistema para los puntos de entrada, movilizand o migración de personas todos los días, a uno y otros puntos entre el Paraguay, el Brasil y la Argentina, asumiendo que era factible reintroducir casos importados de sarampión y rubeola.

Otra de las acciones que aparecen recurrentemente en los informes del MSPyBS, son los eventos de capacitación coordinados con el GT Itaipu /Salud.

Como ejemplo mencionamos la capacitación de Profesionales en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en frontera, también. Se acordaron procedimientos que deben adoptar en puntos de entrada al país, ante emergencias en Salud Pública de importancia nacional o internacional.

El objetivo del Reglamento Sanitario Internacional es prevenir riesgos para salud pública que se pueden propagar internacionalmente en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres a través de las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales.

Para actualizar el conocimiento sobre el tema, participaron de un curso, referentes del Hospital Regional de Ciudad del Este – Alto Paraná, al igual que del Hospital Regional de Salto de Guairá – Canindeyú.

Los participantes tomaron conocimiento acerca de los procedimientos que deben adoptar en puntos de entrada al país, ante emergencias en Salud Pública de importancia nacional o internacional a fin de asegurar que la respuesta sea apropiada y adecuada.

Igualmente vemos que entre las acciones del GT de Salud - Itaipu; se priorizó la ampliación y la adquisición de equipos para el Hospital Ministro Costa Cavalcanti y para el Hospital Área 2 de Ciudad del Este de Paraguay. En Foz do Iguacu, el incremento de número de camas, permitió también el incremento de la oferta de servicios de alta complejidad, como oncología y cirugía cardíaca. A su vez; en Ciudad del Este, recibieron más atención especialidades materno infantiles.

En el área de la medicina preventiva, Itaipú apoyó las campañas de vacunación binacional antirrábica y de multivacunación infantil en Paraguay, además de la Campaña Binacional contra el Dengue.

También se ha realizado una sociedad entre los Ministerios de Salud de Brasil y de Paraguay, la Secretaría de Salud del Paraná, alcaldías y las regiones sanitarias de Alto Paraná y Canindeyú, para implementar un programa de atención y prevención de las principales enfermedades que los

departamentos de investigación de los ministerios, muestran; para actuar en 28 ciudades brasileñas y 31 paraguayas, abarcando a aproximadamente 1,5 millones de habitantes.

El programa Salud en la Frontera tiene presupuesto propio y contribuye en gran medida el pago de recursos, la fundamentación técnica y la política de acciones que se definen en el Grupo de Trabajo Salud, de Itaipú, que cuenta con importantes representaciones; al estar integrado por actores institucionales brasileños y paraguayos de diferentes esferas gubernamentales relacionadas con la salud pública

Otro evento destacable que los registros permitieron conocer es el “Seminario Internacional de la Salud del Hombre en la triple frontera” en el año 2010, que tuvo por objetivo discutir las políticas y formas de trabajo conjunto en la triple frontera, así como las estrategias para aumentar la demanda de los hombres en los servicios de salud que ofrecen atención a riesgos y enfermedades recurrentes en la población masculina.

Dicho evento; se orientó a profesionales de la salud (epidemiología, salud del trabajador, atención básica y salud mental), maestros y estudiantes de las universidades y cursos técnicos, asociaciones, sindicatos, organizaciones no gubernamentales y otros.

La directriz básica fue promover acciones de salud que contribuyan significativamente a la comprensión de la realidad singular masculina en sus diferentes contextos sociocultural y político-económico, respetando la diversidad en el desarrollo y la organización de los sistemas de salud local y gestión municipal en la triple frontera.

Igualmente hallamos que en el año 2011; unos 300 profesionales de Canindeyú y Alto Paraná se han capacitado en salud mental, articulando una red de especialistas de la triple frontera y también de servicios no especializados. Han participado médicos/as y Lic. en enfermería de las USF (Unidad de Salud de la Flia) de la zona de influencia de Itaipú.

En los ocho módulos de la capacitación desarrollados en Saltos del Guairá, Reserva de Mbaracayú – Itaipú Canindeyú y Alto Paraná, se han desarrollado temas tales como; Acogimiento en el servicio de salud, Diagnóstico y tratamiento de depresión y trastornos de ansiedad, Diagnóstico y tratamiento de crisis psicótica aguda y seguimiento de personas con esquizofrenia y trastorno bipolar, Manejo de personas con consumo y abuso de alcohol y drogas, Manejo de personas víctimas de violencia intrafamiliar – doméstica y de género, Atención de niños, niñas y adolescentes, Evaluación del desarrollo y manejo de trastornos mentales, Rehabilitación basado en la comunidad de personas con trastornos severos y discapacidad psicosocial, así como Grupos operativos: creación y funcionalidad.

Así también otra capacitación para trabajadores de la Salud en áreas de frontera; fue la destinada en el año 2009; a técnicos en salud, quienes se capacitan en atención a adultos mayores. Los cursos se realizarán en el Refugio Biológico Bela Vista/ITAIPU Binacional y El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través de la Dirección de Adultos Mayores del Instituto de Bienestar Social, sobre cuidados de las personas adultas mayores, instruyó a 120 profesionales del área de salud en la Triple Frontera, para ofrecer mejor calidad de atención en las redes públicas de salud.

Los participantes fueron profesionales que trabajan en hogares de estadía permanente o servicios geriátricos de los distritos paraguayos pertenecientes a las regiones sanitarias de frontera; entre

otras, tales como; la V Región Sanitaria-Caaguazú, X Región Sanitaria-Alto Paraná y XIV Región Sanitaria-Canindeyú, así como de Asunción y Central.

La capacitación abordó temas tales como; Los Derechos Humanos en la legislación y Políticas Públicas de Atención a la Persona Adulta Mayor en los países de la triple Frontera, la Divulgación del Cuaderno del Adulto Mayor, Características biopsicosociales y socioeconómico de envejecimiento, Humanización y atención a la persona adulta mayor en la atención básica, La importancia del equipo multidisciplinario en atención a la persona adulta mayor, Promoción de hábitos saludables: orientación de alimentación y prácticas de actividades físicas; Vacunación en el Adulto mayor, Sexualidad de la Persona Adulta Mayor, Salud bucal, Las fragilidades del envejecimiento: Incontinencia urinaria, caídas, osteoporosis, movilidad, restricciones auditivas, hipertensión arterial sistémica, diabetes Mellitus, demencia, neoplasias, ostomizados, Accesibilidades en el medio ambiente (locales públicos y casa segura), Salud del Cuidador; Atención Domiciliario a personas Adulta Mayor y finalmente Como proceder en el caso de muerte de la persona Adulta Mayor

Otra capacitación que encontramos en los registros propiciados y financiados por el GT Salud/Itaipu, en el año 2010; fue un taller de análisis e integración de salud materno infantil. El principal objetivo del mismo fue encontrar una armonización sobre indicadores de morbilidad y de mortalidad materno infantil en la región de las Tres Fronteras, teniendo en cuenta la problemática, que esto significa para los tres países.

Entre los problemas más frecuentes mencionaron la muerte de mujeres por causa relacionadas al embarazo, el parto y el puerperio (estado de salud delicado de la mujer durante el periodo de gestación) y del recién nacido. Este taller tuvo la idea de unificar criterios manejados en los tres países y aplicarlos en cada región fronteriza para buscar una más efectiva solución a la problemática. Para el efecto, se creó el llamado "*Comité Trinacional de Vigilancia y Salud Materna-Infantil*", tras ese evento de capacitación.

El evento contó con la participación de profesionales de la salud de los departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Caaguazú y entre los expositores, figuran profesionales paraguayos que conformaban el gabinete de la Ministra Esperanza Martínez y también autoridades de la salud brasileña como Silvio Curi, director de la 9ª Regional de Foz de Yguazú y Bernabé Reveiro, gerente de la 20ª Regional de Salud de Toledo.

La realización de esta capacitación involucró también un taller a fines del año 2009; para Análisis e Integración de los Indicadores de Morbi-Mortalidad Materna Infantil en la Triple Frontera. Dicho taller fue dirigida a un público de 36 personas gestores y/o técnicos de los servicios de salud de las áreas de epidemiología, salud de la mujer, salud del niño y atención a la gestante y los organizadores crearon un Comité Trinacional de Vigilancia en Salud Materna-Infantil, con composición definida y calendario de reuniones para el año 2010.

Una de las disertantes del MSPyBS; Margarita Bazzano de Paraguay; aseveró que Brasil es un país amplio y que por esto tiene realidades muy diferentes en cada región (primer tema abordado por el expositor Silvio Curi, durante el taller).

Dice el discurso de Margarita Bazzano⁷; *“Nuestro continente, América Latina, es una de las regiones del mundo que tiene mayores desigualdades. Brasil tiene un sistema único en salud, más organizado, tiene una historia de más de 20 años, y ellos (los médicos brasileños) tienen experiencia de haber aplicado medidas que ayudan a mejorar esa situación. Nosotros estamos con un compromiso de sacar adelante algunas iniciativas que permitan ir cambiando estas cifras vergonzosas, porque es una situación terrible para Paraguay”*.

La realización de este taller para Análisis e Integración de los Indicadores de Morbi-Mortalidad Materna Infantil en la Triple Frontera, fue dirigida a gestores y/o técnicos de los servicios de salud de las áreas de epidemiología, salud de la mujer, salud del niño y atención a la gestante. Los organizadores pretenden crear un Comité Trinacional de Vigilancia en Salud Materna-Infantil, con composición definida y calendario de reuniones desarrolladas a lo largo del año 2010.

Con esta recopilación de las principales actividades desarrolladas en cuanto a la salud en la frontera; notamos que las acciones desplegadas, son más que las establecidas en el protocolo de entendimiento entre el MSPyBS y el GT de Itaipu/Salud.

Recordamos que; en los protocolos de intención entre Itaipu Binacional y el MSP y BS, figura que ITAIPU desempeña un rol subsidiario y de cooperación en los programas y objetivos diseñados por el Ministerio, por lo que se compromete, a cooperar en la consolidación de un sistema de salud integrado de frontera en la Región Sanitaria del Alto Paraná y para cuyo efecto, pondrá a disposición del Ministerio, sus recursos disponibles, respetando la institucionalidad de las partes firmantes de este Protocolo;

Finalmente; si bien el objeto de este trabajo es compilar los registros referidos a la Salud en la Frontera entre Paraguay y Brasil; mencionamos también otro dato que llamó nuestra atención en la exploración de informaciones de frontera del MSPyBS; y es que en el año 2011; Paraguay y Bolivia han fortalecido sus lazos abordando estrategias para afianzar comunicaciones en pro de la salud de frontera. En la Unidad de Salud de la Familia “La Patria” se realizó una reunión bilateral entre las delegaciones de Bolivia y Paraguay. Igualmente Paraguay ha donado medicamentos para Chagas a Bolivia y en la XXX Reunión de Ministros de Salud del Mercosur; Paraguay y Bolivia firmaron memorándum de entendimiento para la conformación de una Comisión de Salud de frontera. El objetivo del Memorándum era la reactivación del Acuerdo de Cooperación en materia de salud entre Paraguay y Bolivia que data 1994, por el que las partes se comprometieron a la conformación de un Grupo de Trabajo Mixto “Comisión de Salud de Frontera Paraguay – Bolivia, con la responsabilidad de identificar los principales problemas sanitarios del área, sobre todo se apuntó a esfuerzos para erradicar la enfermedad de la región chaqueña.

A modo de conclusión

Hemos señalado elementos referidos a contextos fronterizos muy complejos; en las que resaltamos en primer lugar que la frontera es inabordable si nos ceñimos apenas en lo referido al territorio físico, ya que es la dinámica social, económica y cultural la que confiere y explica la dimensión política y la práctica cotidiana de la vida en la frontera entre Paraguay y Brasil.

⁷ Disponible en www.mspybs.org.py

En segundo lugar; observamos en la frontera entre Paraguay y Brasil; determinaciones históricas propias del orden capitalista; en la que la relación entre 2 Estados y sus pueblos; se traducen necesariamente en la configuración histórica registrada por cada uno de estos. Por tanto; existen diferencias importantes en cuanto al proceso económico-político y el papel que el Paraguay y el Brasil ocupan en el contexto del capitalismo mundial. En tal sentido; es el Brasil el que ha desarrollado condiciones de predominio sobre el Paraguay y otros países de menor desarrollo económico-político.

En tercer lugar; si bien existen avances en materia de acciones coordinadas y bilaterales en materia de salud en la frontera; creemos que una de las primeras limitaciones es la falta de información estadística y del lado de Paraguay, se necesita promover la generación y producción de información cualitativa también; sobre la accesibilidad de las poblaciones fronterizas a la salud y la cultura política referida al ejercicio efectivo de los derechos humanos en la vida cotidiana y en las practicas instituciones en la frontera.

Otro aspecto que detectamos es que; la mayoría de las iniciativas públicas dirigidas desde Paraguay a la población fronteriza-migrante en materia de salud, han operado de manera más o menos temporal y más o menos desarticulada entre niveles (local y nacional), lo que se traduce en respuestas fragmentarias y muestra la necesidad del incremento de recursos y esfuerzos intergubernamentales en el área de salud. Esto; atendiendo que los servicios de salud en las zonas de frontera son insuficientes para atender la demanda existente y como ejemplo citamos que en la informaciones oficiales del Ministerio de Salud de Paraguay; la población nativa paraguaya que radica en Canindeyú (frontera con Brasil) no aparece dentro de los programas de acción, ni de capacitación a servidores públicos, como parte de la dinámica de frontera.

También es escasa la participación de organizaciones de la sociedad civil, lo cual requiere de estrategias intencionadas que amplíen y/o profundicen las relaciones democráticas para la efectiva ampliación de ejercicio de derechos, de la población fronteriza.

La inversión en salud del lado paraguayo, también es inferior a la del los países del cono sur, sin embargo y a pesar de las asimetrías; se aprecia todas las iniciativas conjuntas de salud fronteriza de Paraguay y Brasil, compiladas en este trabajo.

Igualmente evaluamos auténtico y de avance democrático; los relacionamientos y acciones conjuntas entre algunas organizaciones sociales y ciudadanas vinculadas a reclamos de atención a la salud, a la alimentación sana, a la producción agroecológica y a procesos productivos rurales inclusivos, pretendiendo una mirada integral de la salud. Nos referimos fundamentalmente las iniciativas llevadas adelante por organizaciones que participan en las Cumbres Sociales del Mercosur y las organizaciones sociales y campesinas en general de Paraguay cuyos vínculos son varios, entre los que citamos el Mov. por la Salud de Paraguay, que forma parte de ALAMES (Asoc. Latinoamericana de Medicina Social), así como las organizaciones campesinas de Paraguay relacionadas con la Vía Campesina Internacional, con el MST (Mov. Sin Tierra de Brasil), entre otros.

Bibliografía

Canales, A I., Jorge MARTÍNEZ–PIZARRO, Leandro REBOIRAS–FINARDI y Felipe RIVERA–POLO, 2009, *Migración y salud en zonas fronterizas: informe comparativo sobre cinco fronteras seleccionadas*, Cepal–UNFPA, inédito.

Canales, A, Patricia VARGAS e Israel MONTIEL, 2009a, "Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México", en *serie Población y Desarrollo*, núm. 91, Celade/División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile. [

Canales, A, Patricia VARGAS e Israel MONTIEL, 2009b, "Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y República Dominicana", en *serie Población y Desarrollo*, núm. 90, Celade/División de Población de la Cepal, en prensa, Santiago de Chile.

Cortes da Costa L. (2009) A Agenda Social do MERCOSUL: a Relação Estado Nacional e Integração Regional, Revista en pauta, Número 24 - Dezembro de 2009.

Declaración de Cartagena sobre los Refugiados - ACNUR www.acnur.org/t3/que.../declaracion-de-cartagena-sobre-los-refugiados/

Declaración Final de la 16 Cumbre Social del MERCOSUR. [www.mercosur.int/.../declaracion final de la 16 cumbre social del mercosir.](http://www.mercosur.int/.../declaracion%20final%20de%20la%2016%20cumbre%20social%20del%20mercosur)

[Ccodehupy » Serpaj www.serpajpy.org.py/?tag=codehupy](http://www.serpajpy.org.py/?tag=codehupy)

COMISION de VERDAD y JUSTICIA (2008): —Tierras Mal habidas Informe final de la Comisión de Verdad y Justicia. Asunción. Diakonia

DIMENSIÓN POLÍTICA Y SOCIAL DEL MERCOSUR
www.mercosur.int/.../cmc_2012_acta01_ane07_di03_es_informe_ppta_

DIRECCION DE CENSOS Y ESTADISTICAS AGROPECUARIAS (2009): Censo Agropecuario Nacional del 2008.

DESARROLLO CON DERECHOS HUMANOS (2010): Acciones del gobierno Lugo para la reforma agraria entre agosto de 2008 y junio de 2010. Informe final, agosto 2010. Asunción.

Evaluación del sistema de información de salud del IPS 2012
www.desarrollo.edu.py/.../evaluacion-del-sistema-de-informacion-de-salud

Foucher M (1997) Tipologías de las fronteras contemporáneas. Las fronteras del ISTMO. Centro de Investigación y Estudio de Antropología Social. Centro Francés de Estudios mexicanos y centroamericanos.

Fogel y Riquelme (2005) Notas para el estudio de las causas y efectos de las migraciones brasileñas en el Paraguay; www.clacso.edu.ar

Galeano L (2010) ``Los campesinos y la lucha por la tierra``, en: ``Historia del Paraguay``, Taurus/Santillana, Asunción, 2010.

Galeano, Luis (1978) Dos alternativas históricas del campesinado paraguayo. Migración y colonización (1870- 1950). En: Revista Paraguaya de Sociología. Asunción

Galeano, Luis (2010): Las dinámicas en el mercado de la tierra en América Latina. El caso de Paraguay. Informe preliminar. Inédito.

Giménez Caballero Diciembre de 2012 Notas sobre descentralización en salud Instituto Desarrollo, www.desarrollo.edu.py/

Giménez Caballero Diciembre de 2012 Notas para implementar un Plan universal de garantías y el Seguro público de salud en. Paraguay. Asunción. www.desarrollo.edu.py

Glaiser, Marcos (2009): La extranjerización del territorio paraguayo. Asunción. BASE-IS.

Oliveros (2005) Integración física y desarrollo territorial en el contexto de la integración suramericana (doc- mimeo)

Oliveros (2002) Bco de proyectos de integración y desarrollo fronterizo; propuesta metodológica (BD IF) Doc. de la Secretaria Gral. de la Comunidad Andina.

Oliveira, A (1991). A agricultura camponesa no Brasil. São Paulo; Contexto.

Souchard (2007): Geografía de la migración brasileña en Paraguay. UNFPA. Asunción

Martins, José de Souza. *Os Camponeses e a Política no Brasil*. Petrópolis,RJ: Editora Vozes, 1981.

Martins, José de Souza. A questão brasileira e o papel do MST. In Pedro Stédile (org): *A reforma agrária e a luta do MST*. Petrópolis,RJ:Vozes,1997.

Palau T (2007) La política y su trasfondo El poder real en Paraguay. Revista Nueva Sociedad No 229, septiembre-octubre de 2010, ISSN: 0251-3552.

Palau, T. (1997) La agricultura paraguaya al promediar los 90s: situación, conflictos y perspectivas (Asunción: BASE Investigaciones Sociales).

Palau, T. (1998) Las organizaciones campesinas paraguayas y el desarrollo rural sustentable (Asunción: BASE Investigaciones Sociales).

Palau, T. (2007). Los Refugiados del Modelo Agroexportador. Impactos del monocultivo de la soja en las comunidades paraguayas. Base IS. Asunción

Periodico E'A Paraguay Noticias paraguaynoticias.info/category/periodicos-nacionales/periodico-ea

Misereor (2008) LA REFORMA AGRARIA EN PARAGUAY Informe de la misión investigadora sobre el estado de la realización de la reforma agraria en tanto obligación de derechos humanos FIAN INFORME / R8

Lovera (2011) Ponencia expuesta en la Semana de la Semilla Paraguaya; disponible en <http://www.sobrevivencia.org.py/v1/?p=1002>

Lara Castro (2012) Parlamento del Mercosur; Brasil – Valor Económico, disponible en http://parlamentodelmercosur.org/innovaportal/file/5655/1/noticias_del_5_de_julio_de_2011.pdf

Riveiro Nogueira e da Silva (2009) Direito, Fronteiras e Desigualdade em Saúde, Revista en pauta, Volume 6 - Número 24 - Dezembro de 2009

OIM (2013) “La OIM pide a Paraguay revisar su ley y políticas migratorias”, disponible en [www.iom.int/Le monde diplomatique](http://www.iom.int/Le_monde_diplomatique), agosto 1993, disponible en www.monde-diplomatique.es

Serpaj Criminalización de la protesta social se extiende www.serpajpy.org.py/?p=719
e; Informes Chokokue – de Codehupy.

Paraguay para todos y todas - Portal Guaraní.
www.portalguarani.com/detalles_museos_otras_obras.php

Plan de Gobierno; PARAGUAY PARA TODOS Y TODAS - PROPUESTA PARA EL Desarrollo 2010-2020.
Plan de Desarrollo para Paraguay, construida durante el gobierno de Fernando Lugo.

Planes del Ministerio de Salud. PARAGUAY - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,
www.mspbs.gov.py/planificacion/wp.../07/SSS-PARAGUAY-2011

Kretschmer, R. Movimiento de Jóvenes Campesinos en Paraguay: las demandas de acceso a la tierra, educación, trabajo y recreación del Consejo Juvenil Regional de la Asociación de Agricultores del Alto Paraná. Asunción: IBase- Polis- Base – IS, 2008.

Pastore, C (2008): La lucha por la tierra. Edición Intercontinental. Asunción 2008

Riquelme, Quintin (2003): Los Sin- tierra en Paraguay. Conflictos agrarios y movimiento campesino. CLACSO. Buenos Aires.

Rojas, Luis (2009): Actores del agro negocios en Paraguay. Base-IS. Asunción.

Vargas y Montiel (2010) Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras, *Comisión Económica para América Latina y el Caribe, doc.*