

SALUD, ENFERMEDAD Y POBREZA URBANA

Estudio de los procesos de salud, enfermedad y atención de las familias en la periferia sur de Asunción



El acercamiento del proyecto “Salud, enfermedad y pobreza urbana” a la realidad del Bañado Sur tuvo en cuenta la triple dimensionalidad de los procesos de salud, enfermedad y atención, partiendo del enfoque de la Antropología de la salud.

Dimensiones del proceso de salud, enfermedad y atención

Disease o enfermedad

Disfunción de los sistemas y manifestaciones clínicas desde el punto de vista biomédico.

Illness o padecimiento

Experiencia de la enfermedad de la persona y su entorno social.

Sickness o malestar social

Condiciones sociohistóricas y estructurales en las que se expresan el sufrimiento social y la enfermedad.

Antropología de la salud

Campo de investigación que explora los procesos de salud, enfermedad y atención desde el punto de vista de los sujetos de carne y hueso en el curso de la vida cotidiana, priorizando el interés por la comprensión de prácticas, sentidos, saberes y relaciones específicas que despliegan las familias en contextos material e históricamente definidos.

¿Cómo es vivir en el Bañado Sur?

Habitar en el Bañado Sur supone vivir en un barrio autoconstruido por sus pobladores y pobladoras, caracterizado por condiciones socioeconómicas y habitacionales precarias, inadecuados servicios básicos, deterioro ambiental, amplia desprotección social y una importante auto-organización política que reclama el derecho a la ciudad en la capital del Paraguay.

¿Quién cuida la salud en cada familia?

Dentro de cada hogar, la mujer es quien en la mayoría de los casos está a cargo de cuidar a personas dependientes (menores, ancianos/as o personas con discapacidad). Ella es, entonces, la primera persona que habitualmente reconoce o tiene noticia cuando algún integrante de la familia se enferma o aparecen síntomas de alguna enfermedad. A partir de ese momento, lo común es que a la mujer se le atribuya la responsabilidad de brindar una respuesta para enfrentar, disminuir y, si fuese posible, erradicar el padecimiento de la persona enferma. Este rol social puede suponer dejar de lado el cuidado de su propia salud.

¿Cómo se resuelven los problemas de salud?

Ante un episodio de enfermedad, las familias —especialmente las mujeres a cargo— recurren a un conjunto de saberes, prácticas y estrategias para afrontar y superar la situación. Realizan un recorrido o itinerario terapéutico, teniendo en cuenta su red social que incluye cómo identifican, vivencian, tratan y recurren a distintas modalidades de atención en un contexto de pluralismo médico. Este itinerario marca repercusiones sobre la salud, el cuerpo, la actividad familiar, económica y su red social.

La opción por el pluralismo médico

Cada sociedad cuenta con una variedad de sistemas de atención a la salud, a los que las personas o familias acuden para poder resolver sus dolores, enfermedades, padecimientos, sufrimientos o malestares. En este pluralismo médico, unos saberes y unas prácticas médicas tienen mayor presencia y reconocimiento que otras. Por ejemplo, en algunos contextos, la biomedicina —practicada por profesionales médicos— suele tener mayor prestigio que la medicina tradicional o popular.

Históricamente, sin embargo, las familias paraguayas han recurrido a numerosos remedios naturales y a la medicina popular para atender o prevenir sus problemas de salud.

En sus recorridos terapéuticos, las familias combinan diferentes sistemas médicos que no son experimentados como opuestos o incompatibles, sino como medios a los que se acude de manera simultánea, paralela y articulada.

Itinerarios o recorridos terapéuticos

Las familias del Bañado Sur combinan los siguientes sistemas médicos.

Autoatención

Consiste en la prevención, tratamiento o alivio de los padecimientos de la familia en el propio hogar. Implica la combinación de diferentes saberes (propios, de conocidos o anteriores experiencias), sin recurrir a agentes terapéuticos institucionales o formales. El uso extendido de los remedios yuyos y caseros es una forma de autoatención.

Medicina popular

Supone recurrir al saber terapéutico de quienes practican la medicina empírica. Acudir a un/a curandero/a o sanador/a forma parte de las prácticas asociadas a la medicina popular.

Práctica biomédica

Sistema de salud público Son los servicios de salud que presta el Estado. Abarcan las Unidades de Salud Familiar (USF), creadas en 2008; centros de especialidades médicas y hospitales (a los que se acude, generalmente, para internaciones por afecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas, partos, accidentes e intervenciones quirúrgicas).

Sistema de salud privado Comprende las fundaciones sin fines lucro de atención especializada gratuita, universidades que prestan servicio asistencial gratuito, fundaciones religiosas que brindan consulta clínica con médicos voluntarios. También incluye las consultas privadas en consultorios, centros de estudios y análisis (con costo).

Farmacias Involucra la intervención de farmacéuticos/as que recomiendan y expiden medicamentos según la problemática presentada.

¿Cuál es el impacto del sistema de salud paraguayo en las familias bañadenses?

El sistema de salud paraguayo está caracterizado por la segmentación (sector público - sector privado), la fragmentación (la falta de articulación entre los diferentes efectores de servicios, situación que da lugar a una limitada coordinación y una yuxtaposición de acciones entre diferentes regímenes de atención a la salud en el país) y la desigualdad.

Además, este modelo se distingue también por una persistente desprotección social que, en el ámbito de la salud, implica la no inclusión al sistema de seguridad social de una amplia mayoría de las familias bañadenses, al igual que la gran parte de sus conciudadanos/as paraguayos/as (situación que afecta al 79,7% de la población nacional).

Estas condiciones impactan en la vida cotidiana de las familias bañadenses y en sus itinerarios terapéuticos, dificultando un proceso continuado de diagnóstico, tratamiento y recuperación.

Protección de la salud en Paraguay

Si bien el modelo médico-asistencial permea todas las épocas, hay importantes hitos a destacar en el recorrido de la protección de la salud en nuestro país.

Siglo XIX

Modelo higienista (médico-asistencial).
Vigilancia y control de enfermedades infecciosas y epidemias.
Esperanza de vida: 40 años.

1936 Creación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

1940 Constitución de 1940: la salud es uno de los deberes fundamentales que debe garantizar el Estado.

1943 Creación del Instituto de Previsión Social.

1954-1989 Dictadura

Estructura sanitaria raquítica.
Cobertura escasa, precaria y concentrada en principales áreas urbanas.
Autoatención extendida con recurso a médicos/as empíricos/as, parteras y saberes populares.
Esperanza de vida: 67 años.

1989 Inicio de la democracia
Se crean programas focalizados en salud.

1992 Constitución Nacional: el Estado debe garantizar la protección y salud de las personas.
Creación del Sistema Nacional de Salud (SNS).

1996 Ley 1.032: descentralización a niveles departamental y local (SNS).

1998 Decreto 21.376, por el cual el MSPyBS es la institución rectora de la protección de la salud en Paraguay.

Sistema de salud paraguayo

Sector público

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).
Instituto de Previsión Social (IPS).
Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía.
Universidad Nacional de Asunción.
Servicios asistenciales de la Itaipú Binacional y Yacyretá.

Sector privado

Aseguradoras privadas.
Prestadores con fines de lucro.
Prestadores sin fines de lucro.
Prestadores mixtos.

¿Cómo utilizan las familias los medicamentos y remedios naturales?

Desde el 2008, con la llegada de una nueva política de salud universal, se incorpora la provisión gratuita de una lista de medicamentos básicos. Junto a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio del Bañado Sur, esta política ha supuesto una incorporación progresiva del uso de medicamentos, los cuales llegan a ocupar un lugar central en la gestión diaria de los procesos de salud, enfermedad y atención de las familias.

La mayor demanda y consumo de medicamentos toma diversas expresiones:

- Por un lado, se valora la eficacia terapéutica que asocia el medicamento con una rápida resolución del problema (condición vital en un contexto de precariedad laboral y desprotección social que dificulta contar con un adecuado tiempo de recuperación).
- Por el otro, la mayor oferta y acceso a medicamentos a través de variados sistemas de atención asistenciales, sumado a la venta desregulada, multiplica la presencia y el consumo de medicamentos en la vida cotidiana, en algunos casos desde edades tempranas.
- Por último, las prescripciones y los usos inadecuados de antibióticos están generando resistencia microbiana, en un contexto donde las familias están más expuestas a enfermar debido a los determinantes sociales de la salud.

Sin embargo, el consumo de medicamentos convive con un amplio conocimiento y uso de remedios naturales y caseros basados en el saber popular –transmitido de generación en generación– para prevenir y tratar afecciones comunes.

¿Cómo fortalecer el derecho a la salud de las familias del Bañado Sur?

A continuación, presentamos las propuestas y reflexiones para continuar construyendo la salud pública y comunitaria de las familias del Bañado Sur:

- Atender la necesidad del acompañamiento integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- Respetar el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.
- En los servicios locales de primer nivel, aumentar los recursos humanos y materiales para completar los equipos de las Unidades de Salud Familiar en concordancia con la población (especialmente, pediatras, teniendo en cuenta la notable proporción de población infantil), así como incluir políticas de atención a la salud mental comunitaria.
- Potenciar la promoción de la salud integral y participación comunitaria en el territorio.
- Planificar la movilidad urbana, mejorando las condiciones del transporte colectivo y la ampliación de horarios, desmontando desigualdades e intensificando la conectividad territorial con el sistema público de salud, adecuándose a las necesidades prácticas de la vida cotidiana de los sectores más precarizados.
- Adecuar las lógicas y dinámicas programáticas de las instituciones públicas en salud en relación a las economías del tiempo y el cuidado de los hogares, donde especialmente las mujeres desarrollan un rol activo y nuclear en acciones orientadas a la atención y prevención de factores disruptivos de la salud de ellas mismas y de los diferentes integrantes de la familia.
- Tener en cuenta los procesos de salud, enfermedad y atención en mayor profundidad desde un enfoque de la determinación socioambiental de la salud.
- Promover políticas públicas universales que mejoren las condiciones de vida de la población, a partir de implementar una idónea provisión de:
 - servicios básicos,
 - saneamiento,
 - hábitat sustentable y seguro,
 - educación y salud integral,
 - políticas de empleo y
 - derecho al territorio.

Todo esto, en un escenario de reconocimiento del derecho a la salud y a la ciudad de este histórico territorio.

2000 Ley 1.600 de la Prevención de la Violencia Doméstica.

2001 Código de la Niñez y la Adolescencia.

2003 Estrategias de la Atención Primaria en Salud (APS), pero aún sin implementación.

2008

Programa “Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad (2008-2013)”.

Implementación de la APS. Tiene en cuenta:

- las necesidades y problemas de la salud de las personas,

- su propio territorio,

- un enfoque de participación comunitaria,

- la búsqueda de mayor bienestar desde la perspectiva de los derechos humanos, la equidad y la justicia social.

Se crean las Unidades de Salud Familiar (USF), que se caracterizan por:

- Priorizar los territorios vulnerables como los Bañados.

- Tener vocación universalista e integral como espacios de sociabilidad, participación o generadores de autonomía.

2009 Acceso a la atención médica gratuita en el sistema público de salud.

Actualidad

Esperanza de vida: 73 años (2 años menos que la media regional).

Continuidad de las USF, con estas características:

- Su permanencia contribuye a su positiva valoración como referente de atención biomédica.
- Dan prioridad a la atención asistencial y focalizada en determinados programas globales de salud.
- Funcionan con limitantes por falta de recursos, infraestructura, equipamiento, personal y coordinación de redes.

Bañado Sur

Ubicación Periferia sur de la ciudad de Asunción.

Superficie 6,82 km².

Barrios Santa Ana, San Cayetano y Jukyty.

Primeros/as pobladores/as Década de 1930.

Visibilidad política e inicio de consolidación de los barrios Medios de la década de 1980.

Crecimiento intensivo de los barrios A partir de principios de la década de 1990.

Origen de la población Zonas rurales y áreas urbanas, como consecuencia de una combinación de procesos socio-demográficos (migraciones internas por el desgaste y la fragmentación de las tierras cultivables, la presión de la agricultura mecanizada, la especulación inmobiliaria en Asunción y las ciudades del área metropolitana circundante).

Población actual Unas 6.800 familias, alrededor de 31.000 personas (~ 6% de la población de Asunción).

Población predominante 33% personas menores de 15 años.

Ocupaciones Se accede al mercado laboral de una manera discontinua, insegura y precaria. Entre quienes trabajan a cambio de una remuneración en el barrio, una gran parte se dedica al reciclado de los residuos urbanos que se depositan en el vertedero municipal de Asunción, trabajan en talleres textiles, el comercio al por menor, la venta ambulante, diversos tipos de changas o, en el caso de las mujeres también en el trabajo doméstico.

Otras estrategias de supervivencia Trabajo familiar gratuito, participación en economías de intercambio o una declinante producción para el autoconsumo. Asimismo, algunos/as pobladores/as, obtienen distintos tipos de recursos a través de sistemas de clientelismo político o de asistencialismo.

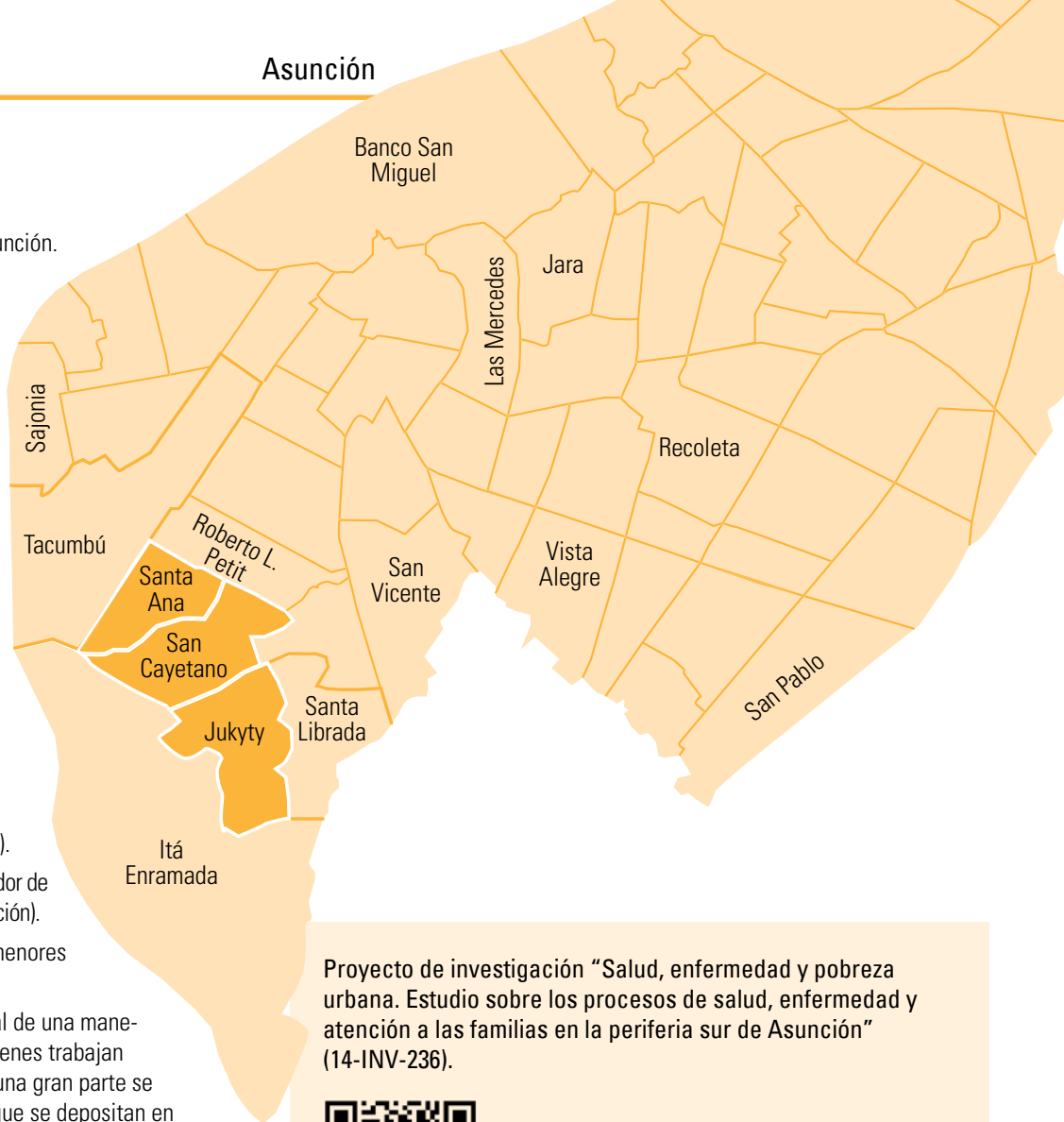
Desafíos para una política de cuidado a la salud en el barrio Debido a su importante porcentaje de población de niños y niñas, el Bañado Sur requiere de más centros de atención integral infantil y establecimientos de salud con servicios especializados para la infancia. También, es necesario reforzar los equipos de recursos humanos de las Unidades de Salud Familiar (USF) en concordancia con el número de población.

Entidades para el cuidado de la salud Unidades de Salud Familiar, así como una fundación sin ánimo de lucro de atención especializada dirigida a niños/as en estado de desnutrición infantil, entidades religiosas que brindan atención asistencial, y universidades privadas que ofrecen servicios especializados.

Principales afecciones de salud Respiratorias, cutáneas, gastrointestinales.

Responsable de los cuidados de la salud Mayoritariamente las mujeres.

Reclamo de reconocimiento territorial El sentido otorgado al territorio es indisoluble de la salud y el bienestar de su población. Por lo tanto, es indispensable la implementación de mejoras necesarias de las condiciones de vida de su población y su entorno social y ambiental atendiendo al reclamo del derecho a la salud y la ciudad de este territorio.



Proyecto de investigación "Salud, enfermedad y pobreza urbana. Estudio sobre los procesos de salud, enfermedad y atención a las familias en la periferia sur de Asunción" (14-INV-236).



www.saludurbanapy.org

Coordinadores científicos e investigadores principales Paloma Rodero e Iván Merino

Investigadoras asociadas Raquel Escobar y Paloma Fernández
Coordinador del proyecto Patricio Dobré

Edición y corrección Rebeca González Garcete

Diseño gráfico Mauricio Villamayor

Esta publicación y el proyecto de investigación del cual forma parte son financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) a través del Programa PROCIENCIA, con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación (FEEI) del FONACIDE.

Centro de Documentación y Estudios (CDE)
Cerro Corá 1426 casi Pa'í Pérez, Asunción, Paraguay
Teléfono +595 21 225 000 Fax +595 21 213 246
www.cde.org.py

