



Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Ciencias Sociales

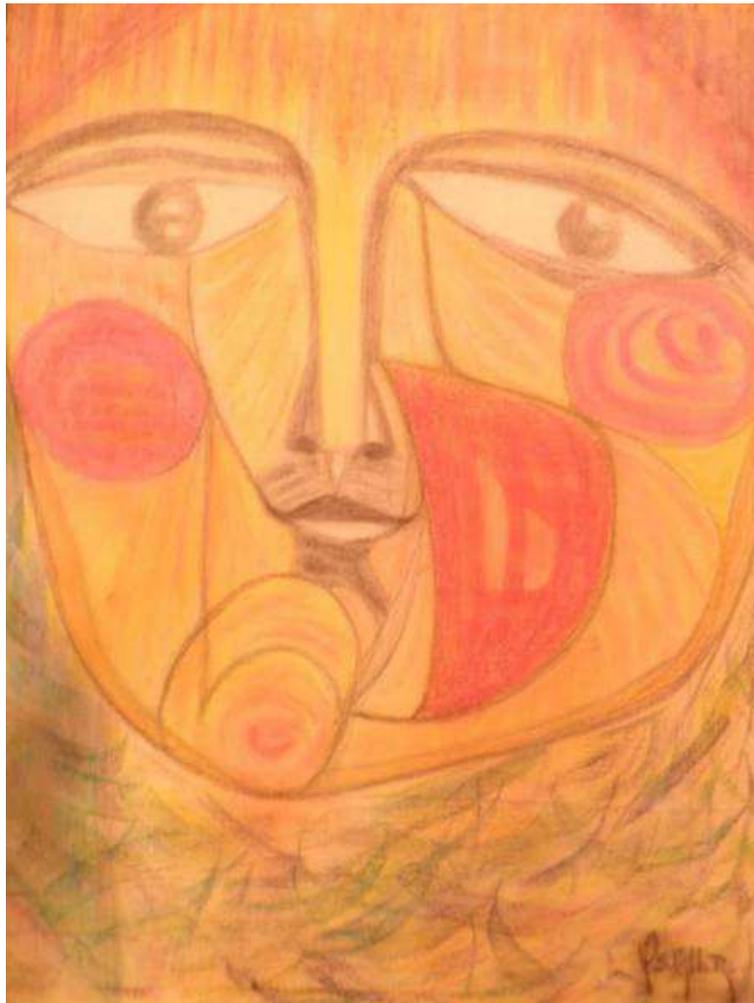


Instituto de Estudios de  
América Latina y el Caribe



ISSN 1853-2713

## OBSERVATORIO LATINOAMERICANO 2



*Alegremente Triste*, Osvaldo Albert

# DOSSIER PARAGUAY

Buenos Aires, mayo 2010

# CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN LA FRONTERA ARGENTINO-PARAGUAYA

MARÍA ALEJANDRA FANTIN \*

La extensa frontera<sup>1</sup> que comparten Argentina y Paraguay a lo largo de los 1.700 kilómetros del límite fluvial internacional reúne, según los últimos censos nacionales, unos 5.000.000 habitantes, repartidos el 64% del lado paraguayo y un 36% en el sector argentino, y se refiere a 1.200.000 hogares, aproximadamente, en ambos países. Diferenciadamente, esta frontera concentra el 63% de la población de Paraguay (un 30% si descontamos el aglomerado urbano del Gran Asunción), en tanto que para Argentina, representa sólo el 5% de sus habitantes.

La frontera, tomada como región, presenta realidades geográficas de gran heterogeneidad; áreas densamente pobladas, ciudades enfrentadas, espacios rurales, sectores de mayor o menor movilidad, pero en general se trata de un territorio caracterizado por un alto intercambio a nivel comercial, cultural, demográfico y de servicios que se remonta a la época colonial cuando aún no existía una delimitación establecida entre las jurisdicciones de las ciudades de Asunción y de Buenos Aires.

Es posible reconocer a lo largo de la extensa frontera tres tramos diferentes tanto desde el punto de vista geográfico como en su devenir histórico y su dinámica presente.

El primer tramo, la frontera sobre el río Pilcomayo se caracteriza por poseer, a ambos lados del límite internacional, un importante vacío poblacional, con densidades inferiores a 10 hab/km<sup>2</sup>. Presenta asimismo los niveles más bajos de urbanización, las condiciones de vidas más desfavorables, y un alto porcentaje de población aborigen.

El sector correspondiente a la frontera sobre el río Paraguay cuenta del lado argentino con la presencia de los principales centros urbanos: Resistencia, Formosa y Clorinda y del lado paraguayo se localizan Asunción y el departamento Central, que confieren a este sector altos niveles de urbanización y mejores condiciones de vida.

La frontera a lo largo del río Paraná, presenta una dinámica muy variada, sectores con un alto grado de movilidad de tipo rural-rural, intercambio entre ciudades pequeñas, y los casos particulares de Posadas-Encarnación y de la frontera tripartita entre Ciudad del Este, Puerto Iguazú y Foz de Iguazú que confieren a este tramo una gran heterogeneidad socioeconómica.

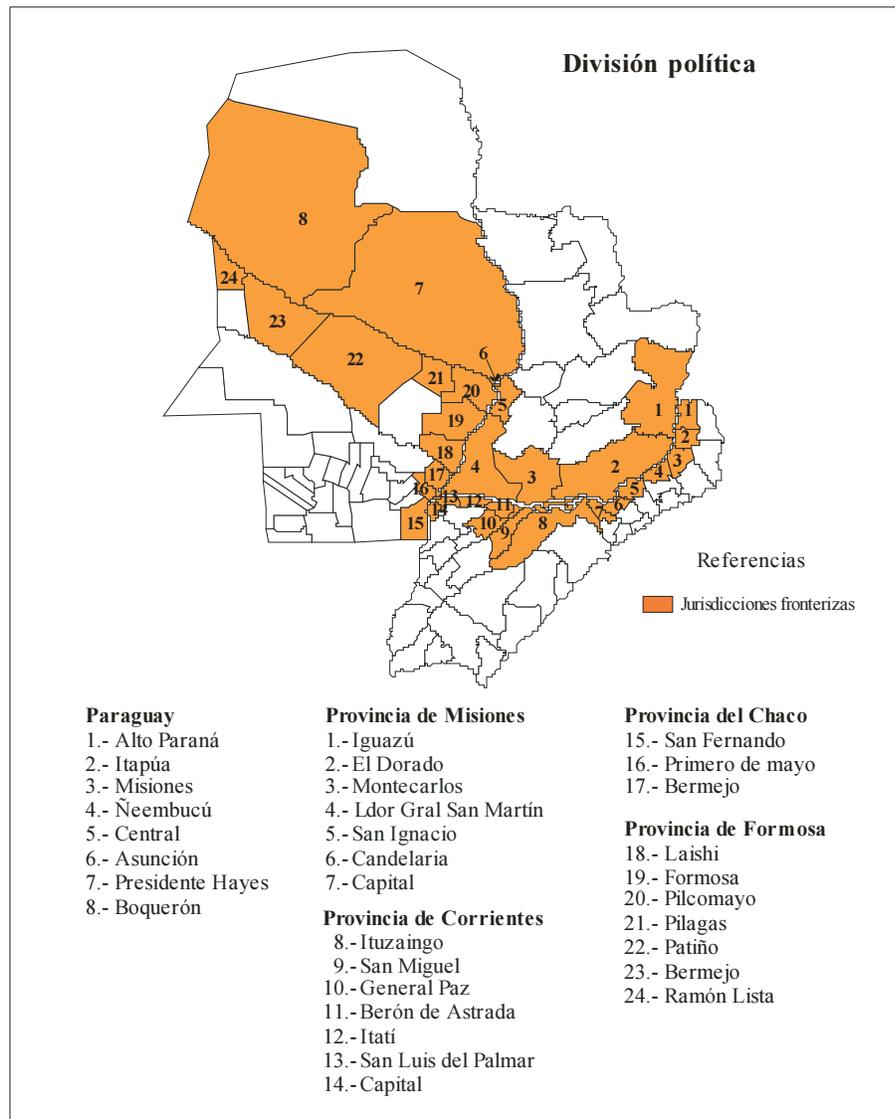
Asimismo, en toda el área de contacto entre ambos países, los indicadores utilizados para analizar la salud de la población – Mortalidad infantil, de 1 a 4 años, materna o incidencia de enfermedades – revelan un modelo espacial acorde con las condiciones socioeconómicas. Los índices más desfavorables se localizan en los sectores con condiciones de vida más deficitarias, como ser, a

---

\* Instituto de Investigaciones Geohistóricas – CONICET.

<sup>1</sup> Para este trabajo, la frontera es definida operacionalmente como las jurisdicciones administrativas contiguas al límite internacional

ambos lados de la frontera sobre el río Pilcomayo y en el tramo correspondiente a los departamentos de Itapúa y Alto Paraná en la frontera paraguaya (Fantín, 2008).



Es imperativo que en las áreas de frontera, el tratamiento de los problemas de salud se realice mediante programas binacionales, que aborden la problemática en conjunto, es decir, que se realice un manejo y abordaje binacional de la salud, especialmente en los sectores de mayor dinamismo, porque la elevada movilidad de población que se da hacia ambos lados de la frontera pueden determinar un problema en la salud pública.

### **Cooperación internacional en salud**

En materia de salud, la frontera posee una larga historia de cooperación internacional que se ha incrementado en los últimos años como consecuencia de la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes como el cólera, la fiebre amarilla, el dengue y el aumento de la tuberculosis.

En abril de 1978 se firmó el *Convenio Sanitario entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República del Paraguay*, en el cual ambos países reconocieron la existencia de problemas

comunes de salud y la necesidad de acciones coordinadas capaces de mejorar las respectivas situaciones sanitarias<sup>2</sup>

En octubre de 1992 se suscribió el *Convenio entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República del Paraguay en Materia de Salud Fronteriza*, y en noviembre de 1995, el *Protocolo adicional*.

Este convenio marca un hito muy importante en materia de salud fronteriza, reconociendo en su primer considerando “que en las zonas limítrofes de la República del Paraguay y la República Argentina existen problemas comunes de salud”.

En junio de 2006 Argentina y Paraguay ratificaron convenios de cooperación en salud que incluyen acciones conjuntas para combatir enfermedades como paludismo, mal de Chagas, VIH/sida, cólera y rabia, entre otras, y analizaron la vigilancia y prevención de enfermedades de frontera.

En 2008 el gobierno de la provincia del Chaco y el gobierno de Paraguay firmaron un convenio de cooperación y colaboración inter-institucional para abordar la problemática sanitaria en el área de frontera compartida. Entre las acciones que se prevén está el mantenimiento de la vigilancia epidemiológica en las áreas fronterizas.

Ese mismo año el gobierno del departamento de Itapúa y el gobierno de la provincia de Misiones suscribieron un Convenio Marco de Colaboración y Cooperación cuyo propósito es fortalecer el desarrollo en las áreas de producción, seguridad, turismo, comercio, justicia, derechos humanos y género, medio ambiente, salud, energía e infraestructura, cultura y educación.

El tema de la salud ha sido también, desde siempre, una preocupación para los Comités de Integración<sup>3</sup> existentes desde mediados de la década de 1980.

### **Servicios de salud en la frontera**

El objetivo primordial de los servicios sanitarios es proteger y/o mejorar la salud. La eficacia con que se logra este objetivo depende de las prestaciones que se ofrecen y de la manera en que están organizadas. “La prestación eficiente de servicios sanitarios exige que los diversos recursos financieros se repartan de manera equilibrada entre los muchos insumos que se usan a tal fin” (OPS, 2000:83)

Con el objetivo de evaluar la disponibilidad, el acceso y la distribución de la prestación de servicios de salud sería ideal contar con una serie de indicadores comunes a ambas naciones o bien con un indicador compuesto, pero la información disponible no permite compatibilizar los datos entre las jurisdicciones de uno y otro país; por tal motivo el número de camas hospitalarias es uno de los pocos índices útiles relacionados con la disponibilidad de recursos de salud (OPS, 2005).

Analizando el indicador antes mencionado - disponibilidad de camas hospitalarias (públicas y privadas) se puede observar que los departamentos paraguayos, a excepción de Asunción y Boquerón se encuentran en una posición muy desventajosa en relación a sus pares argentinos.

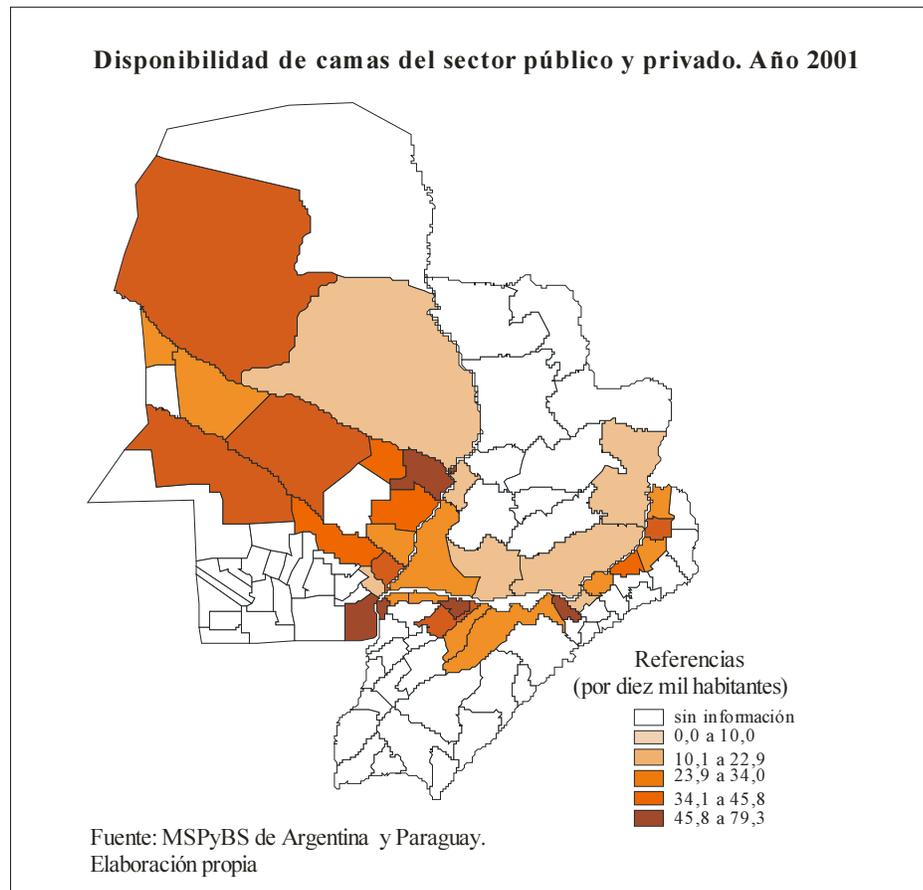
Estudios realizados (Fantin, 2008), han demostrado que existen importantes diferencias en cuanto a la disponibilidad de servicios asistenciales entre Argentina y Paraguay, en este sentido,

---

<sup>2</sup> Aprobado por Ley 23.435, sancionada el 28 de octubre de 1986 y promulgada el 14 de noviembre de 1986.

<sup>3</sup> Anteriormente Comités de Frontera, según el Acuerdo de Complementación Económica e Integración Subregional y Fronteriza y el Protocolo sobre Integración Subregional y Fronteriza del 28/11/1989 y el Acuerdo entre la República de Paraguay y la República Argentina para establecer un Reglamento para los Comités de Frontera, del 15/04/1998. Cambio de denominación en 2006/2007 por Acuerdo entre ambos países.

cualquiera sea el indicador que se utilice para analizar la oferta sanitaria en ambos países, todos concluyen en que la situación en el Paraguay es marcadamente más crítica que del lado argentino.



Situación que podría generar una movilidad espacial, fundamentalmente de paraguayos hacia la Argentina, en busca de atención sanitaria, especialmente en los sectores fronterizos donde hay ciudades enfrentadas a lo largo del límite fluvial.

No obstante, poco se ha investigado hasta el momento en referencia al uso de servicios de salud, a pesar de que existe preocupación por parte de los funcionarios de ambos países y de la prensa, que muchas veces se hace eco de situaciones de supuestas emergencias y colapso de los servicios.

En el lado argentino existe la percepción de que gran parte de la población que utiliza los servicios públicos de salud reside del otro lado de la frontera y cruzan, específicamente, para el uso de los servicios de salud. En Paraguay no se ha medido hasta dónde existe realmente este uso de servicios en ambos países y preocupa cuáles serían las implicaciones para la infraestructura de las ciudades fronterizas paraguayas

Si lo anterior fuera cierto, representaría un problema de sobre-utilización de servicios de salud públicos argentinos. Por el contrario, para Paraguay implicaría la evidencia de una necesidad importante no cubierta. A nivel binacional esto tendría alcances no sólo económicos sino también en el uso combinado de dos diferentes sistemas de salud que probablemente compartan protocolos similares, pero definitivamente, tienen necesidades diferentes que cubrir y recursos muy distintos con los cuales responder.

## Bibliografía

OPS (2000). *Informe anual del director. El progreso en la salud de la población.* <http://www.paho.org/Spanish/D/ar2000-1.pdf>

OPS (2005). *Marco referencial y estratégico de la cooperación técnica en Salud y Desarrollo Local. Unidad de Entornos Saludables Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental* OPS/OMS <http://www.paho.org/>.

Fantín, María Alejandra (2008). *Población, sociedad y salud en la frontera argentino-paraguaya.* Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Asociación Paraguaya de Población (ADEPO) e Instituto de Investigaciones Geohistóricas (IIGHI), Asunción, Paraguay