

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Estudios Socioculturales



TRABAJO DE DIPLOMA

**PROPUESTA SOCIOCULTURAL DE PREPARACIÓN PARA LOS
COLABORADORES CUBANOS DE LA SALUD EN PARAGUAY.**

Autor: Yelenys Montero Yanes

Tutor: Dr. C. Manuel Martínez Casanova

Santa Clara

2007

"Año 49 de la Revolución"

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Estudios Socioculturales



TRABAJO DE DIPLOMA

**PROPUESTA SOCIOCULTURAL DE PREPARACIÓN PARA LOS
COLABORADORES CUBANOS DE LA SALUD EN PARAGUAY.**

Autor: Yelenys Montero Yanes

e-mail: yelenys@uclv.edu.cu

Tutor: Dr. C. Manuel Martínez Casanova

Prof. Auxiliar del Departamento de Estudios Socioculturales.

Facultad de Ciencias Sociales.

e-mail: mmacasanova@sociales.uclv.edu.cu

Santa Clara

2007

"Año 49 de la Revolución"



Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas (UCLV), como parte de la culminación de la licenciatura en Estudios Socioculturales. Autorizo a que el mismo sea utilizado por la UCLV para los fines que se estimen convenientes, tanto de forma parcial como total y que además no pueda ser presentado en evento, ni publicado, sin la autorización expresa de la UCLV.

Yelenys Montero Yanes

Firma del Autor

Los abajo firmantes certificamos que el presente trabajo ha sido realizado con la aprobación de la Dirección de nuestro centro y que el mismo cumple con los requisitos que debe tener un trabajo de esta naturaleza, referido a la temática señalada.

Firma del Tutor.

Firma del Jefe de Dpto

Firma del Responsable de Información Científico-Técnica

PENSAMIENTO

“Todo lo que acontece a nuestro alrededor nos aporta cultura, siempre que estemos aptos para apreciarla. La lectura forma al hombre, las escrituras lo alistan; y la cultura lo perfecciona”.

Bacon

DEDICATORIA

A mis padres y mi hermana, las personas que más amo en el mundo. A mi pequeña sobrina, que también ya amo, y a los que ya no están pero que siempre los llevo conmigo en el corazón.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por acompañarme siempre y por su grandioso esfuerzo para verme convertida en lo que soy hoy.

A mi hermana porque sintió suyo este trabajo y a su hijita por su sacrificio inconsciente.

A mi tutor por su dedicación y sus conocimientos.

A mi cuñado por su paciencia y cariño y a sus padres por preocuparse mucho.

A mis ya tíos Mandy y Maritza y sus hijos por no decir nunca no.

A mis amigas y compañeras de residencia por su preocupación constante y ser sencillamente únicas.

A Diego Pablo por todo y tanto.

A Julián Pérez Valdés, periodista de Radio Ciudad del Mar, por su bondad y su oportuno libro.

A Lily por apoyarme desde lejos.

A Boris, mi profesor y amigo, por creer en mí.

A Santiago por aportarme desde sus propias raíces paraguayas lo que sabía.

A Yanise por el estímulo permanente que recibí de ella.

A Nilza, Karen, Gustavo, Mabel, Bernard y Lisandro por su ayuda incondicional en la búsqueda de información sobre su país.

A la Dra. María Josefa por narrarme las experiencias vividas en Paraguay.

A los trabajadores del Joven Club de Lajas por brindarme siempre su apoyo.

A mis compañeros de curso por compartir conmigo todos estos inolvidables años.

A Jerzy por su solidaridad y por formar parte de la realización de este trabajo.

A mis familiares y amigos de toda la vida que siempre me tienen en cuenta y no me abandonaron.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de proponer un sistema de información sociocultural de interés básico y fundamental para los colaboradores de la salud cubanos que cumplen misión en Paraguay, dicho estudio esta integrado por tres capítulos, el primero de estos recoge información sobre las características geográficas, políticas, poblacionales y de salud del país, el segundo aborda aspectos socioculturales de interés médico sanitario para estos colaboradores; dedicándose entonces, el tercero, a la caracterización de la estructura teórico-metodológica de la propuesta del sistema de información que en nuestro estudio se trata de una Página Web. Para el logro de los objetivos además de la búsqueda de información en las diferentes bibliografías resultaron de gran interés las entrevistas realizadas a colaboradores cubanos que prestaron su servicio en Paraguay y a estudiantes de ese país que cursan estudios en Cuba.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Resumen	
Introducción	1
Capítulo 1: Paraguay y sus características geográficas, climáticas históricas, políticas, poblacionales y de salud.	10
<i>1.1 Características geográficas y climáticas</i>	10
<i>1.2 Población</i>	13
<i>1.3 Breve visión histórica.</i>	16
<i>1.4 Estado y política.</i>	24
<i>1.5 La situación de salud</i>	25
Capítulo 2: Aspectos socioculturales de interés médico-sanitario en Paraguay.	33
Capítulo 3: Propuesta sociocultural de facilitación del uso, apropiación y utilización de la información por el personal médico-sanitario cubano.	52
<i>3.1 Proceso de elaboración de la Página Web.</i>	52
<i>3.2 Estructura de la Página Web.</i>	53
Conclusiones	55
Recomendaciones	57
Bibliografía	58
Anexos	

INTRODUCCION

La solidaridad, como la vida misma, puede ser interpretada de muy diversas maneras. En español, puede entenderse como aquel estado de dependencia entre los hombres que hace que "no puedan ser felices unos si no lo son los demás". Profundizando en la búsqueda de su significado también se puede constatar, que en prácticamente cualquier idioma, la palabra es un sinónimo de mancomunidad, unión, confraternidad, compañerismo, comunión.

Para finales de 1994 la población mundial era de 5 600 millones de personas. De ese total, más de 1 300 millones de personas viven en estado de pobreza absoluta. Los pobres abundan en todos los países, incluso aumentan significativamente dentro del Primer Mundo, pero la mayor parte de ellos aún corresponden a los países en desarrollo, donde vive hoy el 77% de la Humanidad y vivirá el 84% en el 2025. En África se concentra la mayor pobreza, principalmente en los países que se encuentran en el Sur del desierto del Sahara. El 16% de la población mundial habita allí y la mitad de todos los africanos son personas empobrecidas. Ello se expresa luego en otros indicadores muy elocuentes: En África Subsahariana casi no se sobrevive por encima de los 50 años de edad como promedio, en comparación con países desarrollados como Japón, donde el promedio es de 80 años.

Por último baste mencionar algunos indicadores en el sector de la salud, que por su naturaleza expresan muy claramente el papel que tiene aún por delante la solidaridad con el Tercer Mundo.

En los países industrializados hay como promedio un médico para 400 habitantes, pero en los países subdesarrollados hay uno por cada 7000 habitantes (en el África al Sur del Sahara la cifra es de 1 cada 36 000).

En estas condiciones, en los inicios de un nuevo siglo de civilización, el progreso de la Humanidad está fuertemente comprometido. ¿Qué progreso puede consolidarse si fenómenos tan disímiles como la epidemia del SIDA y los gastos militares de los países desarrollados, estarán reclamando cantidades similares de recursos financieros?

La irracionalidad de este orden ha sido comprendida incluso por sectores

neoliberales y pro-imperialistas, y que ven en peligro hasta los "buenos negocios". Son los que hoy intentan mezclar algunos correctivos, como el cuidado del medio ambiente y la reducción de la pobreza, a sus recetas de política económica, en las que por otro lado no pueden faltar la desprotección comercial y financiera, la privatización y desnacionalización de las economías, y el sacrificio continuado del gasto y atención social.

Las fuerzas de la izquierda mundial, progresistas y genuinamente solidarias, trabajan en otra dirección, luchan por el establecimiento de otro orden mundial, que elimine las causas de la desigualdad e injusticia y cree condiciones para el desarrollo en todos los polos. En este mundo nuestro, convertido en una pequeña aldea por los grandes adelantos científico-técnicos se hace necesaria la cooperación entre todos los países, pues estamos en un momento decisivo para la supervivencia de la especie humana, de ello el llamado a globalizar la solidaridad. Se habla en foros internacionales de la cooperación norte-sur, bastante escasa lastimosamente, y sur-sur que no está todavía completamente extendida.

Cuba es, en este contexto, un claro ejemplo de que la solidaridad con el Tercer Mundo es, en las actuales condiciones, no sólo necesaria, sino posible.

La Mayor de las Antillas es hoy el país que más ha hecho por compartir sus conocimientos y experiencias médicas y científicas. Sin importar diferencias ideológicas ni políticas, ni barreras idiomáticas, sacrificios u obstáculos lo ha hecho, cuando brindamos nuestra mano solidaria al hermano pueblo angolano, solo trajimos con nuestros soldados, médicos y maestros, los restos de más de 2000 de nuestros hermanos caídos luchando contra el oprobioso régimen del apartheid. En más de cuatro décadas de internacionalismo en la salud y salvadas más de un millón de vidas, se abren nuevos horizontes en el ya largo camino de la solidaridad.

Fue en mayo de 1963 cuando partió rumbo a Argelia un equipo formado por 28 médicos, tres estomatólogos, 15 enfermeras y ocho técnicos. A esta misión siguieron otras, como las enviadas a Vietnam durante los años de la guerra en la península Indochina; a Perú, Chile, Nicaragua y Honduras para socorrer a las víctimas de grandes catástrofes naturales ocurridas en la década del 70.

La coyuntura económica interna y externa de principios de los 90 impuso ajustes inevitables a esa política, de acuerdo con los escasos recursos disponibles desde entonces. Sin embargo, ni aún en este caso desapareció la vocación solidaria del pueblo cubano, que se expresó en hechos concretos de indiscutible sentimiento humanitario, como la continuación del programa de ayuda a los niños afectados por el desastre de Chernobil, de los programas de estudio para becados extranjeros en Cuba, el envío de vacunas y medicamentos a distintos países en los que se han presentado enfermedades para las cuales se cuenta en el país con tecnologías y medios de curación.

La misión de Cuba, según la ha definido el presidente Fidel Castro, es crear una doctrina con relación a la salud humana, mostrar un ejemplo de lo que puede hacerse en ese campo que constituye, sin duda, el más sensible para cualquier persona en el mundo.

En 1998 se organizó en Cuba el Programa Integral de Salud para Centroamérica y el Caribe, basado en la colaboración médica gratuita, a raíz de las cuantiosas pérdidas humanas y materiales causadas a esos países por el paso de dos terribles huracanes.

Hasta el cierre de 2005 el Programa Integral de Salud había salvado más de un millón de vidas, hecho más de 66 millones de consultas, de estas más de 13 millones en viviendas ubicadas en su mayoría en comunidades pobres y de difícil acceso, así como también superaron los 607 mil partos asistidos, como las principales acciones de salud impulsadas.

Algunos de los países beneficiados con la presencia de los colaboradores de la salud son: Honduras, Guatemala, Haití, Belice, Venezuela, Paraguay, Níger, Gambia, Zimbabwe, Burkina, Guinea Ecuatorial, Malí, Ghana, Camboya, Namibia, RASD, Chad, Timor Oriental, Liberia y Guinea Bissau y Eritrea. El programa prevé ampliarse a países como Chad, Vanuatus, Nauru, Burundi entre muchos otros.

Para garantizar la sostenibilidad del programa en los países donde se desarrolla la colaboración, se trabaja en la formación y capacitación de los recursos humanos, razón por lo que han sido inauguradas las Escuelas Latinoamericanas de Ciencias Médicas.

Actualmente se ha puesto en práctica un nuevo método de estudio donde los estudiantes Latinoamericanos viven en hogares de familias cubanas y están vinculados directamente a la Atención Primaria de Salud.

Un hecho de gran importancia para la colaboración médica internacional fue la fundación de una estructura médica permanente, especializada en desastres naturales, integrados por todo tipo de personal de salud, especializados y paramédicos que se le llamó *Contingente 'General Henry Reeve'*, nombre de un soldado norteamericano que luchó en nuestra guerra de independencia en el siglo XIX. Fue creado en primera instancia para responder a las necesidades sanitarias de la población de la ciudad norteamericana de Nueva Orleans tras el desastre del huracán Katrina, sus servicios no fueron aceptados por el gobierno norteamericano, pero el grupo formado ha tomado una estructura permanente con entrenamiento continuo en las diversas técnicas necesarias a emplearse en los desastres naturales.

Una nueva variante de la colaboración ha sido el tratamiento quirúrgico a varios miles de pacientes, ciudadanos pobres de América Latina y el Caribe que reciben el mismo en instituciones médicas de la Isla, fundamentalmente tratamiento quirúrgico oftalmológico, programa conocido como *Operación Milagro*.

A pesar de las grandes afectaciones provocadas por el bloqueo en el sector de la salud nuestro país ha mantenido la constante y desinteresada ayuda a otras naciones del Tercer Mundo. Ha expresado nuestro Comandante que Cuba comparte lo que tiene y no que da lo que le sobra, de los más de 69 000 médicos, alrededor de 17 000 están ayudando en otros países, garantizándose de ese modo, la atención médica de alta calidad para cada cubano sin importar en lo absoluto el costo.

No solo se trata de recursos materiales que ponemos a disposición de otras naciones sino de lo más preciado, que es el hombre, nuestros médicos que enfrentan disímiles peligros en su desempeño en tierras hermanas que necesitan el concurso de sus esfuerzos. Cotidianamente deben vencer accidentados relieves y otras barreras topográficas como ríos, puentes, caminos en las laderas de las montañas que han sido motivo de accidentes fatales. De igual forma ocurre con la

flora y fauna que en muchas ocasiones esta formada por animales venenosos y depredadores que pudieran poner en peligro la vida. Por lo general los países que son asistidos por nuestros galenos poseen un deficiente sistema de salud donde las enfermedades infecciosas mortales son muy comunes, por ejemplo, según datos de la OMS aproximadamente el 70% de la población del África Subsahariana está infectada con el virus del VIH y como consecuencia de la misma padecen otras enfermedades infecciosas igualmente letales como la tuberculosis que pueden ser adquiridas por nuestros cooperantes con relativa facilidad dada su elevada transmisibilidad, en muchos casos realizan procedimientos quirúrgicos y otros, exponiéndose a la sangre y fluidos contaminados con estos gérmenes.

Otro flagelo mundial es la violencia con la cual deben aprender a convivir nuestros internacionalistas, a la misma, no estamos acostumbrados en nuestro verde caimán. Es común que en los países capitalistas se vendan armas de fuego lo mismo de forma legal que ilegal unido al tráfico de drogas y a la pobreza creciente producto de las desigualdades en estas sociedades, conforman una combinación favorable para la proliferación de la inestabilidad social y la violencia.

De sobra es conocido que la palabra Cuba hace enfurecer a la derecha en cualquier rincón del planeta, estas fuerzas reaccionarias en más de una ocasión, han optado y lo hacen incluso hoy día por métodos violentos para fragmentar la ayuda que Cuba brinda a los países amigos, un ejemplo muy recordado por todos es el de los maestros asesinados por la contra en Nicaragua en los años 80´.

Como se mencionó anteriormente, es Paraguay uno de los países beneficiados por la colaboración médica cubana, en este país el Programa Integral de Salud se inicia el 20 de diciembre de 1999, está presente en 15 departamentos de los 17 del país.

En este pequeño país con un elevado nivel de pobreza y como consecuencia del analfabetismo y la exclusión social los cooperantes de la salud encuentran barreras y tabúes a su desempeño. En las zonas rurales por ejemplo el idioma nativo, el guaraní, es predominante sobre el castellano por lo que existe dificultad para la comunicación y la toma de medidas preventivas y sanitarias indispensables en el desempeño de la medicina. Así como costumbres

ancestrales que son totalmente desconocidas para nuestros médicos y que pudieran ser un obstáculo en su interrelación con la comunidad.

Partiendo de esta situación, proponemos el siguiente ***problema científico***:

Para el mejor desempeño de los colaboradores cubanos de la salud en Paraguay se hace indispensable lograr una adecuada preparación sociocultural sobre este país.

Preguntas científicas:

- ¿Cuáles son los aspectos socioculturales principales de Paraguay que deben ser manejados por los colaboradores internacionalistas de la salud importantes para su mejor desenvolvimiento en la labor médico-sanitaria?
- ¿Cómo localizar, clasificar, organizar esta información para su utilización por los colaboradores cubanos de la salud?
- ¿Qué propuesta sociocultural sería la más adecuada para la facilitación del uso de esta información por los colaboradores de la salud?

Objetivo general:

Proponer un sistema de información sociocultural de interés básico y fundamental para los colaboradores médicos cubanos que cumplen misión en Paraguay, que le sirva a estos para una mayor preparación con vistas a lograr su mejor desempeño en tal función.

Objetivos específicos:

1 Determinar cuáles son los aspectos socioculturales principales de Paraguay que deben ser manejados por los colaboradores internacionalistas de la salud para su mejor desenvolvimiento en la labor médico-sanitaria.

2 Localizar, clasificar y organizar la información sociocultural necesaria relativa al Paraguay.

3 Proponer un método de organización de la información para que sea utilizada por el colaborador de la salud.

Situación de la bibliografía:

Dada la carencia de libros actualizados sobre las características de Paraguay y a que no se han realizado trabajos investigativos con objetivos similares a los nuestros sobre este país, hemos tenido que acudir a la búsqueda de información en formato digital encontrándonos con la dificultad en algunos casos que la información hallada se encuentra tergiversada.

Métodos utilizados:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Para el logro de los objetivos, además de la revisión de la bibliografía, se realizaron entrevistas a colaboradores cubanos en Paraguay así como a estudiantes de Medicina de dicho país que actualmente cursan estudios en el nuestro. También recurrimos a la búsqueda de datos por Internet, muchas de las informaciones encontradas se basan en artículos, libros, ponencias y noticias consultadas en diferentes sitios. Se utilizó el criterio de expertos como recurso para seleccionar y organizar la información obtenida.

Aportes del trabajo:

La propuesta del sistema de información (Pág. Web), realizada en esta tesis, resulta de gran importancia para el mejor desempeño de los colaboradores médicos en Paraguay, pues significa un mejoramiento en el acceso bibliográfico

que incluye imágenes e información actualizada sobre el tema. Es por esto que consideramos que la misma representa una guía para darle seguimiento e incorporarle más información.

La ***novedad científica*** de esta investigación radica en que, por primera vez se crea una página web diseñada para los colaboradores médicos cubanos en tierra paraguaya, la cual tributará al incremento y organización de la información sobre dicho país. Convirtiéndose en una herramienta productiva para su exitoso desempeño.

Estructura de la tesis:

La siguiente investigación está estructurada por una introducción donde se realiza una breve descripción de los aspectos fundamentales del trabajo. En ella se exponen brevemente pero con absoluta claridad, la importancia y actualidad del tema, la situación problémica del trabajo, los objetivos, los aportes, entre otros aspectos esenciales que se consideren necesarios para la mejor comprensión del mismo.

El trabajo está integrado por tres capítulos. Un primer capítulo donde se identifican aspectos generales característicos de Paraguay; situación geográfica, clima, historia, política y población. También caracterizamos la situación de la salud de este país y la ayuda médico-sanitaria cubana, con sus características y resultados. En un segundo capítulo damos un panorama cultural y social del país, precisamos algunos elementos de la cultura popular tradicional, costumbres, etc. de interés médico-sanitario, además de identificar aspectos de la comunicación oral del paraguayo indispensables para una mejor comunicación médico-paciente. Finalmente en el capítulo tres propondremos un método para organizar la información que va a ser utilizada por el colaborador de la salud. Después se encuentran las conclusiones, breves, precisas y convincentes y se encuentran en correspondencia con los objetivos planteados. Luego aparecen las recomendaciones y después para incluir los materiales que fueron utilizados

durante el desarrollo del trabajo se presentó la bibliografía. Los anexos aparecen al final para recoger aquellos aspectos del trabajo que, por su longitud, complejidad o que no era adecuado ponerlos, no se incluyen en el texto del mismo pero que coadyuvan a una mejor comprensión de lo que se expone en ella.

CAPITULO 1

Capítulo 1: Paraguay y sus características geográficas, climáticas, históricas, políticas, poblacionales y de salud.

La República de Paraguay es un país situado en el corazón de América del Sur, debiendo su nombre al del principal río que lo baña y le sirve de arteria principalísima de comunicación y de vida.

1.1 Características geográficas y climáticas.

Paraguay es un estado mediterráneo que se sitúa geográficamente entre las latitudes 19° 18` y 27° 30` y las longitudes 54° 19` y 62° 38` oeste del meridiano de Greenwich. El lugar más occidental de su territorio se halla en Fortín Esmeralda y el extremo oriental está dado por el Salto del Guairá. En el norte el punto extremo es el Fortín Coronel Sánchez y el del sur la Isla Talavera. Limita al norte con la República de Bolivia; al noroeste con la República Federativa del Brasil y al suroeste y oeste con la República Argentina.

Sus fronteras con estos tres grandes países suman 3.425 km. y recién hacia mediados del siglo pasado fueron adquiriendo estabilidad. La longitud de su frontera con Argentina, es totalmente húmeda (río Paraná, Pilcomayo y Paraguay) y suma 1.711 km. Con Brasil los ríos fronterizos (Paraguay, Apa y Paraná) suman 630 km. más 315 km. de límites terrestres y con Bolivia 31 km. de río (Pilcomayo) y 738 km. terrestres. Con Brasil los límites se fijaron por el Tratado de Paz, Amistad y Límites en Asunción en 1872. Con Bolivia después de finalizada la Guerra del Chaco, en 1938, el fallo arbitral, estableció los límites. Y con Argentina, se fijaron mediante el Tratado de 1876, salvo la zona del oeste (río Pilcomayo), que fue arbitrada a favor del Paraguay por el presidente de los Estados Unidos de América, Rutherford Birchard Hayes, en 1877.

La extensión total es de 406.752 km² lo que lo hace el tercer país más pequeño de Suramérica después de Ecuador y Uruguay. Por ser mediterráneo, su salida al mar se efectúa a través de otros países. En Brasil tiene una zona propia en el

puerto fluvial de Paranaguá, en Argentina, en la ciudad de Rosario y en Chile en Antofagasta.

La extensión de este país al producirse la independencia contaba con una superficie aproximada de 653. 500 km² perdiendo parte del mismo como resultado de conflictos y guerras con países vecinos.

La situación del país y su geografía condicionan sus características climáticas. A la altura de la ciudad de Belén, en el departamento de Concepción, el Trópico de Capricornio parte en dos el país, de este a oeste, dejando, a los efectos científicos, el sector norte dentro de la región de clima tórrido y el sur en la de clima templado. De esta forma, Paraguay presenta climas de tipo tropical y subtropical, influidos por masas de aire tropical y polar. La ubicación de Paraguay en una gran llanura permite el paso relativamente libre y rápido de masas de aire norte a sur (cálido y húmedo) y viceversa (frío y seco).

La temperatura media anual en el país varía entre 21° y 25° C. Las temperaturas extremas históricas fueron verificadas en 1954 con 45° C y en 1945 con -6° C. Este país registra fuertes variaciones espaciales y temporales en la temperatura del aire, más aún considerando su escasa extensión territorial. La región Occidental es en la que notan los picos más altos de temperatura media anual, superando los 31° C. En la región Oriental, en contrapartida, acontecen las temperaturas más bajas con medias que llegan a 15° C, especialmente en el Chaco; en cambio, en el periodo de Sol bajo es común que se verifiquen heladas en gran parte del territorio.

El Paraguay se encuentra dentro del sistema anticiclón subtropical del Océano Atlántico. Los regímenes de vientos están dominados por dos componentes fundamentales: el viento norte, que procede de las calurosas y húmedas zonas del centro del Brasil y llega a la región Oriental luego de atravesar la polvorienta llanura Chaqueña; el viento sur, el pampero frío y seco que viene de la Argentina.

Los vientos del Sudeste y Este son los de transición entre los dos sistemas predominantes señalados al principio. Otro componente importante de los regímenes de vientos en el Paraguay son las tormentas aisladas y las líneas de tormenta, especialmente comunes en los meses lluviosos y que dependiendo de

las condiciones atmosféricas previas pueden generar vientos de gran intensidad. La tala de bosques, verdaderas barreras y filtros naturales, y en ausencia de grandes elevaciones orográficas, puede tornar más violentos los vientos y profundizar sus efectos negativos.

Las precipitaciones presentan un comportamiento estacional claramente diferenciado: el noreste de la región Occidental es semiárido, para tornarse más tarde subhúmedo y megatermal con vegetación de sabana en las márgenes chaqueñas del río Paraguay y noreste de la región Oriental. Los índices más altos de humedad se registran en los departamentos de Alto Paraná, Itapúa y Canindeyú.

Las líneas de tormenta son comunes en los meses comprendidos entre la primavera y el otoño. La variación espacial es marcada también en este caso. La cuenca del río Paraná es claramente la zona más húmeda de nuestro país con promedio de precipitación anual que superan los 1.700 mm., mientras que en la cuenca del río Paraguay las máximas llegan con mucho a los 1.600 mm.; en la zona alta del Pilcomayo, en la confluencia de las fronteras de Argentina, Bolivia y Paraguay los niveles rondan los 4000 mm.

Los meses más secos del año son julio y agosto. Las lluvias del mes menos lluviosos no alcanzan siquiera el 5% del total. Las precipitaciones más importantes se registran en los meses de octubre a marzo, generalmente en forma de tormentas chaparrones debido a la pronunciada inestabilidad derivada del sobrecalentamiento de las zonas inferiores de la atmósfera.

1.2. Población.

Étnica, cultural y socialmente, Paraguay tiene una de las poblaciones más homogéneas en América Latina.

Tiene una población de 6.347.884, representando una densidad de población 16 hab/km² según datos del 2005. Del total de la misma el 57% vive en zonas urbanas y en zonas rurales 43%, presenta una esperanza de vida de 74 años y

un nivel de alfabetización que se declara oficialmente como de un 94,4%. Predomina en este país la población mestiza con un 95% seguido por europeos, asiáticos y amerindios con un 5%.

La ascendencia predominante es la europea, la cual representa una gran parte de la población, principalmente descendientes de españoles, alemanes, italianos. Estos últimos han contribuido a repoblar el país luego de la Guerra Triple Alianza y como una política de inmigración favorecida por diversos gobiernos. Resulta interesante el papel que, en el contexto de la inmigración de alemanes, han jugado los grupos religiosos “menonitas”¹ que se han establecido en el país, la mayoría en la parte occidental del territorio. Hoy existen, sólo en el chaco paraguayo, 17 colonias menonitas.

Es uno de los países latinoamericanos con menos rasgo indígena debido a que la población paraguaya tradicional -mezcla de españoles y guaraníes- fue prácticamente aniquilada por los aliados en 1870, por lo cual tuvo que repoblarse el país recurriendo a la inmigración europea.

Teniendo en cuenta la alta fecundidad, Paraguay registra una estructura de población mayoritariamente joven. De cada diez personas, cuatro son menores de 15 años (2.339.000) y la población de 15 a 29 años representa una cuarta parte de la población total.

Según un estimado de la (CEPAL², 1998), la población de naturaleza indígena era ese año de 29.482 personas, es decir, alrededor de un 0,7% de la población nacional.

¹ Se dice de los anabaptistas seguidores de la reforma de Menno Simonsz (Witmarsum, Frisia, h.1496-Wustenfled h. 1561), religioso holandés que organizó comunidades caracterizadas por su pacifismo. Las colonias mennonitas (menonitas), son numerosas en América, Canadá, EUA, México (Chihuahua), Paraguay (Boquerón), etc. Sus habitantes permanecen fieles a la vida agrícola y a su ideal de implantar el Reino de Dios en la Tierra.

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe, se ocupa de los temas relacionados con el desarrollo social y las desigualdades económicas.

Desde 1950 la población paraguaya se ha triplicado (3,7 veces) pasando de 1.300.000, a la fecha del Censo Nacional de Población y Viviendas en 1992 a 4.152.588 personas, repartidas en forma equilibrada en las áreas urbana y rural (50,3% y 49,7% respectivamente). En los últimos años, ha variado ligeramente la distribución de la misma por áreas, llegando las ciudades y pueblos a absorber al 54% de la población.

Aunque es triste reconocerlo, los indígenas paraguayos (Anexo 1) conforman uno de los grupos más olvidados y marginados de toda América, al ser víctimas de la pobreza y la indiferencia gubernamental y social, por lo que se ven obligados a luchar no solo contra la marginalidad en sus diferentes formas y niveles sino por el reconocimiento de su existencia misma.

En este sector la falta de tierra propia, el elevado índice de analfabetos, junto al desarraigo cultural y la pérdida de identidad, son solo algunos de los problemas más acuciantes que exigen -de manera urgente-, planes de solución a corto y mediano plazo.

Los resultados finales del Segundo Censo Nacional Indígena 2002 muestran cifras preocupantes que caracterizan a este grupo poblacional conformado por poco más de 89 mil personas de 17 etnias, agrupadas en 412 comunidades y 150 aldeas.

Entre los grupos étnicos de mayor volumen poblacional se encuentran los Mbyá, Avá Guaraní, Pái Tavyterä, Nivaclé, Enlhet Norte y Enxet Sur. Entre los de menor población están Manjui, Guaná y Tomáräho.

El analfabetismo afecta al 51 por ciento de los indígenas, con un promedio de dos años de estudio entre los aborígenes de 10 o más años de edad, frente a los siete que se registra en la población nacional no indígena.

La estructura poblacional indígena es eminentemente joven, es decir, más de 63 mil personas pertenecen al segmento juvenil, lo que implica cerca del 70 por ciento de la población.

A lo anterior se contraponen la alta tasa de mortalidad que caracteriza a los aborígenes en edades adultas, es decir, de 75 años de edad en adelante, que

apenas alcanzan el 2,6% del total poblacional de este sector con una esperanza de vida muy baja en comparación con el resto de la población.

La mitad de los indígenas residen en la Región Oriental, con una elevada concentración en sólo cinco departamentos dos de ellos del Chaco: Boquerón y Presidente Hayes, que juntos concentran el 45,4 por ciento, seguidos de Amambay, Canindeyú y Caaguazú.

Otro de los sectores pobres de la población paraguaya esta constituido por los campesinos (Anexo 1). Cada mañana los diarios reflejan en su portada algún hecho relacionado con la toma de tierras por grupos de ellos desesperados, a veces también organizados. No es un movimiento novedoso, pero desde hace algún tiempo las invasiones de latifundios se han multiplicado notablemente. Ya no se trata de un fenómeno esporádico, sino de una alternativa, quizás la única, para más de 300 mil familias expulsadas del campo.

La estructura actual de la propiedad de la tierra en Paraguay reposa sobre bases construidas al fin de la Guerra de la Triple Alianza, en 1870. Para pagar la cuantiosa "deuda" que el derrotado había adquirido con los vencedores, los sucesivos gobiernos fueron malvendiendo las tierras fiscales que al principio de la guerra constituían el 80 por ciento del territorio paraguayo, y apenas 30 años después quedaba sólo la mitad. Se calcula que entre 1870 y 1914 el Estado privatizó 26 millones de hectáreas, en su mayor parte en favor de tres corporaciones extranjeras, brasileñas y argentinas. Algunos personajes locales también dieron suculentos manotazos. Aún hoy existen estancias de 80 mil hectáreas, y hay familias que ignoran cuanta tierra poseen con precisión.

En la contracara, millones de campesinos luchan por su supervivencia en predios que van desde unos centenares de metros cuadrados hasta tres o cuatro hectáreas. Su estrategia de cultivos es esencialmente la misma de los guaraní que ocupaban ese suelo hace 500 años: plantar algodón, mandioca (yuca), maní u otros granos, maíz y zapallo. Los que han logrado acumular un pequeño capital tienen una o dos vacas lecheras, algunas gallinas para carne y huevos. Allí está la base alimentaria del campesinado paraguayo.

Esta base, sin embargo, no siempre es fácil de alcanzar. Ilusionados cada año por una buena cosecha de algodón (el único cultivo que realmente les proporciona un ingreso monetario "seguro"), los campesinos suelen dedicarle la mayor parte de la tierra y de sus energías. Pero una estructura empresarial mafiosa montada alrededor de la producción de algodón termina invariablemente reduciendo a los agricultores a una esclavitud apenas disimulada, a la que sólo le falta el nombre.

1.3. Breve visión histórica.

Los primeros europeos llegaron a la zona a principios del siglo XVI y fundaron Asunción el 15 de agosto de 1537. La ciudad finalmente se convirtió en la cabecera de una provincia colonial española, llegando a conocerse como "Madre de Ciudades" ya que de ella partieron las corrientes pobladoras y repobladoras de diversas ciudades: Ontiveros, Ciudad Real del Guayra y (la primera) Villa Rica del Espíritu Santo en la provincia del Guayra (actual estado brasileño de Paraná), Jérez del Itatín (en el actual Mato Grosso do Sul, Santa Cruz de la Sierra (actual territorio boliviano), así como las importantes ciudades argentinas de Buenos Aires, Corrientes, Santa Fe y Concepción de Nuestra Señora del Bermejo.

En 1717 la rebelión Comunera representó el primer grito de libertad en el territorio del actual Paraguay pero con la derrota en la batalla de Tavatí en 1721 se impusieron duras sanciones a la provincia que asfixiaron completamente su economía.

Bajo el gobierno de Hernandarias³, llegan al Paraguay los jesuitas para contribuir a la tarea de pacificación de los indígenas, dando así origen a las célebres reducciones Jesuíticas. Desde 1604 a 1767 los jesuitas realizan con los indios guaraníes de Paraguay un original gobierno teocrático conocido como "misiones". Las "misiones" jesuitas llegaron a constituir un estado prácticamente independiente, ya que tenían autonomía respecto a los gobernadores de

³ H. Arias de Saavedra, Hernandarias, criollo que gobernó Paraguay durante los años 1598 y 1618.

Asunción. Las mismas llegaron a cobijar a más de un cuarto de millón de indígenas donde se les enseñaba la religión católica, agricultura, artesanía y pequeña industria.

En 1617, durante el gobierno de Hernandarias (y a su pesar) se produjo la división de la Provincia en dos gobernaciones: la del Paraguay y la de Buenos Aires. De esta forma Paraguay perdió la zona marítima del estuario del Río de La Plata, y conservó solo Asunción, Ciudad Real y Villa Rica del Guayrá. La pérdida de la "salida de la tierra" por el puerto de Buenos Aires se hizo sentir mucho más desde que la provincia española del Paraguay perdió el estratégico territorio llamado la Yviázá (o La Vera), que correspondía al actual estado de Santa Catarina, territorio en el cual se hallaba el estratégico puerto (fundado en 1538) de San Francisco de Ybiaza.

En 1750, el tratado de límites entre España y Portugal, afectó a Paraguay con las pérdidas de Guairá (entre el río Paraná y el Océano Atlántico, la gran provincia del Itatín y la región de Cuyabá que fueron cedidos al Brasil portugués a cambio de la Colonia del Sacramento, en la Banda Oriental del Río de la Plata.

En 1750, la corte española de acuerdo con la corona portuguesa decidieron repartirse el territorio de las reducciones. Los jesuitas se negaron a ello, dando lugar a que los ejércitos español y portugués emprendieran la llamada Guerra Guaranítica y acabaran con la resistencia que ofrecía a sus objetivos los jesuitas y los indígenas de sus misiones, a costa de gran exterminio de ellos, en 1757.

En 1767 los jesuitas son expulsados de España y sus dominios por orden de Carlos III. Las reducciones pasaron a ser dirigidas por grupos seculares y religiosos, pero definitivamente había perdido su sentido y razón de ser, entrando en un proceso de violenta decadencia.

Paraguay declaró su independencia, derrocando las autoridades españolas locales, el 15 de mayo de 1811. Fue la única victoria sin derramamiento de sangre en la emancipación histórica americana como consecuencia de la relativa poca importancia de este territorio para la Metrópoli que estaba enfrascada al mismo tiempo en una de las guerras más extensa geográficamente de todos los tiempos, la guerra de Independencia de Hispanoamérica.

Entre los primeros gobiernos independientes podemos citar el de José Gaspar Rodríguez de Francia nombrado dictador por la Asamblea Popular. A su muerte en 1840 fue sucedido por su sobrino Carlos Antonio López quien gobernó hasta 1862. Durante su gobierno el país conoció de un importante crecimiento económico impulsado por inversiones estatales en la marina mercante, el ferrocarril, astillero, fabricación de hierro, etc. Otro hecho que influyó en la historia paraguaya fue la Guerra de la Triple Alianza (1865-1870) donde entre el 75 - 85% del pueblo paraguayo desapareció, sobre todo la pérdida de dos terceras partes de todos los hombres adultos y la mayor parte del territorio. La situación creada derivó en un estancamiento económico que se prolongaría durante la siguiente mitad del siglo XIX. En la guerra de la triple Alianza faltó poco para que el Paraguay quedara exterminado totalmente. La población que superaba los 1.300.000 habitantes antes de la conflagración, quedó reducida a alrededor de 200.000 habitantes de los cuales aproximadamente el 10 % eran hombres en su mayoría niños, ancianos y extranjeros y el territorio se redujo en 154 000 Km. La industria y el comercio sufrieron un rudo golpe. Los templos, comercios y casas fueron saqueados sirviendo de botín de guerra de brasileños y argentinos.

La repoblación, sobre todo masculina, del Paraguay se nutrió de los ex combatientes que escaparon con vida de la contienda bélica, los que durante el conflicto permanecieron en el extranjero que vinieron con los aliados perteneciendo a la Legión Paraguaya y los que estaban estudiando becados en Europa al iniciarse la guerra, que durante la misma no pudieron entrar al país por esta causa.

De la nación floreciente de los inicios solo quedaron ruinas y escasos sobrevivientes. Destruída la riqueza pública y privada, desaparecidos los organismos jurídicos y culturales, reducida la población a su mínima expresión, había que hacer todo de nuevo. La inmensa desgracia paraguaya despertó la compasión mundial, pero esto no se tradujo en ningún socorro. El pueblo paraguayo quedó entregado a sus propias y decaídas fuerzas, y para peor los vencedores le abrumaron con una fabulosa deuda de guerra. La parte más dura de lo que fue resucitar al país, recayó sobre las mujeres; se hicieron agricultoras, comerciales, industriales, y crearon un género de población poligámica, que

permitió al Paraguay reponer rápidamente sus pérdidas demográficas. La guerra de la Triple Alianza fue costosa y sangrienta para todos los combatientes especialmente para el Paraguay que perdió más de la mitad de la población. Para 1870 El Paraguay fue una tierra de mujeres, niños e inválidos; un país sin hogares y en desesperación.

El censo de 1846 es el único hecho después de la Independencia. De acuerdo con este, había 238.862 habitantes en el Paraguay.

Debido a la guerra y a los pocos casamientos, el número de hijos naturales creció en relación a la población total. A pesar de los cambios demográficos y los grandes sacrificios de la mujer paraguaya hubo pocos cambios en su posición o status en la vida paraguaya luego de la guerra. Las campesinas conservaron su rol predominante en la agricultura.

En 1870, Paraguay es un país arruinado que ha perdido gran parte de su población. El país se ve sometido a una ocupación brasileña que dura seis años. Se promulga una nueva Constitución que estará en vigor hasta 1940.

A principios de siglo XX se inicia una sigilosa penetración por parte de Bolivia hacia territorio paraguayo, sin que los sucesivos gobiernos nacionales pudieran hacer nada para impedirlo debido a que el país estaba sumergido en constantes guerras internas (levantamiento del coronel Albino Jara en 1904 y del coronel Adolfo Chirifé en 1922). La guerra se hizo inevitable con el asalto boliviano a un fortín paraguayo en 1932, pero la declaración oficial de guerra no llegó hasta 1933.

Tras tres años de conflicto, Paraguay recuperó extensos territorios pero no prosperó su pretensión de marcar la frontera a partir del río Parapiti en el oeste, cerca de las poblaciones hoy bolivianas de Charaguay y Villa Montes y de los ríos Tucavaca y

Bambural en el norte, hasta donde el ejército paraguayo obligó a replegarse al ejército boliviano.

Durante el gobierno de facto del general Higinio Morínigo el Paraguay vuelve a sumergirse en una guerra civil (1947) que dejó treinta mil muertos. En 1954 llega al poder por medio de un golpe de estado el general Alfredo Stroessner, quien

derrocó al presidente Federico Chávez Careaga en un golpe militar y asumió la presidencia tras unas elecciones, en las que era el único candidato. Utilizando el apoyo del Partido Colorado y del Ejército, logró hacerse con el control del país, suprimió por la fuerza a la oposición y abolió la libertad de prensa; durante su mandato, dictadores derrocados y antiguos miembros del Partido Nacional Socialista (nazi) alemán encontraron refugio en el país quien sería derrocado en 1989 tras 34 años de dictadura militar.

En el orden social, las consecuencias de la dictadura fueron especialmente graves: el empobrecimiento campesino, la progresiva creación de focos marginales en centros urbanos, la alarmante destrucción del medio ambiente y una fuerte represión social y política.

El 3 de febrero de 1989 se produjo un golpe de Estado protagonizado por el general Andrés Rodríguez contra el dictador Alfredo Stroessner. Con él terminaba la más larga dictadura paraguaya. Tras disolver el Parlamento, el general Rodríguez convocó a elecciones para el 1 de mayo y anunció la legalización de todos los partidos, exceptuando el comunista.

En 1993 se celebraron nuevos comicios presidenciales, en los que también triunfó el candidato del Partido Colorado, Juan Carlos Wasmosy, que se convirtió en el primer civil en llegar a la jefatura del Estado tras cuarenta años de gobiernos militares.

Este hecho no resultó particularmente favorable a los destinos de la República, el gobierno Wasmosy se reveló uno de los peores de la historia paraguaya. Durante su mandato hubo dos graves crisis financieras, en 1995 y 1997, que eliminaron del mercado casi la totalidad de las empresas financieras locales, sobreviviendo solo las entidades financieras de origen extranjero. La crisis también afectó duramente a la clase media paraguaya y activó una crisis económica de la cual el país todavía no ha salido.

En las elecciones nacionales de 2003, es elegido Nicanor Duarte Frutos candidato del Partido Colorado paraguayo. El electo presidente inicialmente llegó a un acuerdo con los partidos opositores para una renovación de la Corte Suprema de Justicia y la reforma del estado, pero dicho acuerdo rápidamente fue roto debido a

que la estructura del estado no fue transformada y los hechos de corrupción continuaron de la misma forma en que se dieron durante el gobierno de González Macchi.

A comienzos del año 2006 se da una nueva crisis política debido a una controvertida resolución de la Corte Suprema de Justicia que habilitaba a Duarte Frutos a ejercer la presidencia del Partido Colorado, algo expresamente prohibido por el artículo 237 de la Constitución Nacional.

Posteriormente Duarte Frutos inicia una campaña para modificar la Constitución con el fin de lograr la reelección, algo calificado por sus opositores como claros intentos de restaurar una dictadura. Este actual dignatario juró como presidente hasta el año 2008 en que se realizarán elecciones nuevamente.

Símbolos Nacionales

La bandera

En los primeros momentos de su independencia El Paraguay utilizó como símbolo nacional una bandera de color azul con una estrella blanca en el ángulo superior. El 17 de junio de 1811 al inaugurarse el Primer Congreso General, se enarbó una bandera tricolor azul encarnada y amarilla con el escudo de armas del rey en medio. Finalmente, el 15 de agosto de 1812 se izó por primera vez un pabellón tricolor con franjas horizontales: roja la de arriba, blanca la del centro y azul la de abajo, con el escudo de armas de la ciudad de Asunción juntamente con la del rey; estos colores habían sido adoptados con anterioridad por las tropas paraguayas enviadas al río de La Plata durante las invasiones inglesas para diferenciarse de las enviadas de otros territorios. Muy pronto quedaron proscritas las armas del rey y se usaron en estos primeros años las franjas en sentido vertical u horizontal indistintamente.

En el Congreso General Extraordinario, reunido el 25 de noviembre de 1832 bajo la presidencia del cónsul Carlos Antonio López, se declaró que el pabellón de la República sería el mismo que hasta entonces se había venido utilizando: una bandera de tres franjas horizontales, roja, blanca y azul; sobre la franja roja el

escudo nacional con una palma y un ramo de olivo, resaltando en medio de una estrella. (Anexo 2).

Los Escudos.

El mismo congreso que aprobó la bandera tricolor como emblema patrio adoptó también los dos escudos que figuran en el medio de la franja blanca. De un lado, una palma y una oliva enlazadas en la parte de abajo y abiertas en la superficie resaltando en medio una estrella, con la inscripción “República del Paraguay”. En el lado opuesto, un león y gorro frigio – símbolo de la libertad – sostenido en lo alto con la leyenda “Paz y Justicia”. (Anexo 2)

El Himno Nacional.

El Presidente Carlos Antonio López encomendó a los comisionados de su gobierno en Montevideo, capital uruguaya, Bernardo Jovellanos y Anastasio González, la tarea de contratar al poeta Francisco Acuña de Figueroa, autor del himno de ese país para la composición de una canción nacional paraguaya.

El 20 de mayo de 1846, en cumplimiento de su palabra, el poeta uruguayo entregaba a los comisionados los originales del Himno Nacional de este país, dedicándoselo a Carlos Antonio López y negándole a recibir el pago por su trabajo. El gobierno ordenó la difusión intensiva – en bailes cuarteles militares, escuela etc.- de la canción.

Sobre la música del Himno aún hoy existen divergencias. Mientras que algunos sostienen que fue obra del francés Francisco de Dupuis, no son menos los que afirman que el orquestador uruguayo le puso música al poema de Acuña de Figueroa. Lo cierto es que durante el gobierno del doctor Eusebio Ayala, en 1933, el maestro paraguayo Remberto Giménez, tratando de respetar al máximo las formas y ritmos originales, reconstruyó definitivamente la composición.(Anexo 2)

Flor nacional

La flor nacional del Paraguay es el mburucuyá o pasionaria. (Anexo 2)

Árbol nacional

El árbol nacional es el tayy o lapacho. (Anexo 2)

Ave nacional

El ave nacional es el pájaro Campana. (Anexo 2)

1.4. Estado y política.

El gobierno muy centralizado y a menudo dictatorial de Paraguay fue fundamentalmente cambiado por la constitución de 1992, que asegura la división de poderes. El presidente y el vicepresidente son elegidos sobre el mismo boleto por el voto popular para un mandato de cinco años. El presidente es jefe de estado, asumiendo el poder ejecutivo y jefe del gobierno, nombrando tras su elección a su gabinete de ministros.

El parlamento (Congreso) es bicameral y está formado por la Cámara de Diputados (cámara baja) que consta de 80 diputados y la Cámara de Senadores de 45 miembros. Las elecciones para el Congreso se celebran en listas cerradas simultáneamente con la elección presidencial (no se aplica el voto por cada candidato a Diputado o Senador sino por una lista presentada por cada partido político). Los Diputados se eligen por departamento mientras que los senadores se eligen a escala nacional, ambos para mandatos de cinco años. Cada uno de los 17 departamentos de Paraguay es encabezado por un gobernador popularmente elegido.

El tribunal más alto de Paraguay es la Corte Suprema. El Senado y el presidente seleccionan a sus nueve miembros sobre la base de recomendaciones de un Consejo de Magistrados (Consejo de la Magistratura) según la constitución creada de 1992.

División político administrativa

Paraguay se divide en 17 departamentos, además del Distrito Capital, formado por la ciudad de Asunción; 14 de ellos están situados en la Región Oriental: Alto

Paraná, Amambay, Caaguazú, Caazapá, Canindeyú, Central, Concepción, Cordillera, Guairá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguarí y San Pedro; los tres restantes están situados en el Gran Chaco o Región Occidental: Alto Paraguay, Boquerón y Villa Hayes. Los departamentos están divididos en distritos, los que a su vez se dividen en municipalidades y distritos rurales.

Las tres ciudades más importantes son: Asunción, capital y principal centro comercial y portuario del país; Ciudad del Este destacado centro comercial, turístico y de servicios, conocido también por sus siglas CDE; y San Lorenzo. (Anexo 3)

1.5 La situación de salud.

En cuanto al sistema de servicios en salud, la atención que se brinda a la población presenta graves deficiencias en términos de cobertura, acceso, eficiencia y calidad, acentuándose estos problemas en los grupos más vulnerables: los niños, las mujeres, los pobres, los indígenas y los que residen en el sector rural. De acuerdo a datos del Ministerio de Salud, la cobertura de la salud pública alcanza al 63% de la población; existen 7,7 médicos por cada 10.000 habitantes; la distribución de camas, indica que existen por cada 1.000 habitantes, 3,7 camas en Asunción y Área metropolitana y 0,7 camas en el interior.

La baja cobertura y sobre todo la mala distribución, en términos de recursos humanos calificados, de equipos y tecnología adecuada (70% de las camas se encuentran en Asunción), se traduce en los niveles de mortalidad y morbilidad según regiones. Por ejemplo, un niño que nace en Asunción tiene casi dos veces más posibilidades de supervivencia que un niño que nace en la zona norte del país.

En los servicios públicos en general, incluyendo aquí a los servicios de la Seguridad Social Pública (IPS), existe una constante disconformidad por parte de los usuarios por su baja productividad, su frecuente mal trato hacia los pacientes,

la falta de recursos disponibles y la mala calidad de la atención que brinda el personal. El Ministerio de Salud, tiene delineadas políticas en relación a los sectores más vulnerables, pero sus programas son aún débiles y requieren de mayor apoyo financiero del Estado.

Se puede concluir que los problemas del sector salud en Paraguay comprenden los problemas específicos de salud, así como el funcionamiento del sistema de servicios de salud y de todos los factores políticos, económicos y sociales, que se están desarrollando en esta nueva etapa de construcción social. Tal vez sea en el área de la Salud donde más se identifique la pérdida de derechos y oportunidades de la población.

El análisis de la situación sanitaria en el Paraguay debe ser considerada teniendo en cuenta que la información disponible oficialmente en el Ministerio de Salud, sólo corresponde a la población asistida por los servicios de dicho Ministerio y no de todo el sector. De todas maneras, los datos oficiales del Ministerio pueden considerarse como fuente para una aproximación bastante importante a la realidad nacional, ya que la institución cuenta con los mayores recursos en infraestructura de servicios sanitarios y de recursos humanos, y es la única extendida por todo el territorio nacional.

Por otra parte, conviene destacar que la información del sector salud en el Paraguay, sigue siendo insuficiente, inoportuna y no siempre confiable, por las deficiencias de los sistemas de información de las instituciones públicas y privadas del sector salud. Se reconoce oficialmente un alto nivel de sub-registro de los eventos vitales (40 a 50%, según fuentes, esto significa que se registran uno de cada dos casos realmente ocurridos), lo que no impide definir ciertas características principales de la problemática de salud en este país. La población es eminentemente joven, siendo el 40% menores de 15 años y el 15% menores de 5 años. Las mujeres en edad fértil constituyen el 20 %, ello significa que el 60% de la población del Paraguay son niños menores de 15 años y mujeres en edad fértil.

A pesar de ser uno de los países con menor densidad poblacional, su crecimiento anual es uno de los más altos de América Latina. La tasa de fecundidad es de 4,5 hijos por mujer (que corresponde a 1,24 veces la tasa promedio de

Latinoamérica). Además, el inicio de la actividad sexual es temprana (jóvenes y adolescentes) y la incidencia de embarazos precoces es alta.

Las condiciones de salud del Paraguay son resultantes de las características socio-culturales políticas y económicas del país.

Epidemiológicamente, el Paraguay presenta aún altos indicadores de enfermedades ligadas a la pobreza; sin embargo, en los últimos años se han incrementado otras causas de enfermedades ligadas a estilos de vida urbana de los países más desarrollados, así como los problemas de salud ligados a la cultura de la violencia, las adicciones, los accidentes y el abandono de los niños y los ancianos.

El otro condicionante importante que demarca la situación de salud del país, es el deterioro del medio ambiente, la falta de saneamiento básico y la falta de acceso al agua potable o por lo menos segura. Estos condicionantes mantienen altos niveles de enfermedades endémicas, infecto-contagiosas, que pueden ser fácilmente prevenibles y evitables, por ejemplo malaria, dengue, parasitismo intestinal, leishmaniasis entre otras. Solamente dos tercios de la población urbana y 7% de la población rural tienen acceso al agua potable y sólo un tercio de la población total tiene acceso a la misma. La cobertura para la disposición de excretas en condiciones adecuadas es sólo accesible para el 22% de la población total y el servicio de recolección de basura a nivel del país alcanza tan sólo al 17% de la población.

Por otra parte, es importante considerar que los indicadores de salud de los últimos años, en el Paraguay, considerando las tasas de mortalidad general y las referidas específicamente a la mortalidad materna e infantil han descendido. Sin embargo, a pesar de los logros alcanzados, el país se caracteriza aún, en comparación a sus vecinos, por sus altas tasas de mortalidad materna e infantil.

Entre las causas más frecuentes de mortalidad infantil se destacan los problemas perinatales, las diarreas y las neumonías, que representan el 62% de las mismas. Los factores que más inciden en la mortalidad infantil son: la localización rural, el bajo nivel de instrucción de la madre, las malas condiciones de higiene y la poca disponibilidad de agua potable.

Si consideramos la mortalidad materna, el Paraguay ocupa los primeros lugares en América Latina, por sus elevadas tasas de mortalidad. Las principales causas se relacionan a la hemorragia del parto y del puerperio (24%); al aborto y sus complicaciones (22%), seguidas de la toxemia (19%), y la sepsis (14%). Todas estas causas, son consecuencia directa del deficiente control del embarazo y el pre y post-parto, del alto porcentaje de partos atendidos por personal no capacitado, de la limitada cobertura y difícil acceso a los servicios de salud.

El embarazo en la adolescencia, es uno de los principales males que afecta a la juventud paraguaya sobre todo en las zonas del interior.

A los problemas materno-infantiles, se debe agregar todo lo relacionado a la problemática alimentaria, donde sobresalen las anemias por déficit de hierro, hipoavitaminosis, el bocio endémico y la desnutrición calórico-proteica. El Paraguay es en la actualidad uno de los países latinoamericanos con mayor prevalencia de enfermedades por desórdenes por deficiencia de yodo (DDI). Se estima que el problema afecta aproximadamente al 25 % de la población del país.

Las Infecciones Respiratorias Agudas continúan siendo la primera causa de consulta externa y representan el 36% de todas las consultas en la población general, y el 50% del total de consultas en los menores de cinco años

Las diarreas representan la tercera causa de la demanda en consulta externa de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

La prevalencia de VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual es baja en la población general, los casos predominan en hombres, de área urbana, y la incidencia en usuarios de drogas es aún moderada.

En los últimos años se ha visto también un recrudecimiento de enfermedades anteriormente controladas, como es el caso de la tuberculosis, el dengue, el paludismo, leishmaniasis, chagas, que han aparecido sobretodo en los nuevos asentamientos rurales.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en el país, con un promedio anual del 33% de todas las defunciones en ambos sexos. Los tumores malignos en la población general constituyen la tercera causa de muerte.

Otro de los problemas de salud que afecta a los paraguayos son las mordeduras por serpientes venenosas ya que por las crecidas del río Paraguay estas se han incrementado lo que ha provocado en ocasiones que necesiten de atención médica hasta cuatro pacientes a la vez por esta causa, de ahí que los médicos cubanos también se han visto precisados a una ardua preparación para enfrentar este mal, pues en Cuba no existen estas serpientes.

El Hospital Neuropsiquiátrico sigue siendo la única institución asistencial a nivel nacional; prácticamente no se han desarrollado modelos comunitarios, de autogestión, descentralizados, que permitan ir cambiando el modelo de atención en salud mental.

A pesar de que el Ministerio de Salud ha definido dentro de sus planes algunas estrategias para el área de la salud mental, los recursos destinados en términos económicos y humanos son aún muy insuficientes. Por otra parte, hay que destacar que existen en el país grupos reducidos de trabajadores en salud mental, que bregan permanentemente por introducir cambios estructurales para la construcción de una nueva lógica social.

De cualquier forma el problema más crítico se daba por el nivel de desigualdad en el uso de los servicios médicos. La reducida estructura de salud del país estaba dirigida a satisfacer en realidad las necesidades de un sector increíblemente reducido de la población. La mayoría de los paraguayos, conformada fundamentalmente por los sectores más humildes y empobrecidos, no tenían acceso a la asistencia médica regular y sistemática.

Tal situación, y el reconocimiento de los resultados de la colaboración internacionalista cubana con otros pueblos en materia de salud, hicieron posible la realización de contactos entre ambos gobiernos con vistas a establecer una misión médica cubana permanente en el país.

Es el 20 diciembre de 1999 cuando se inicia en Paraguay el Programa Integral de Salud, idea tan humana que ha puesto Cuba a disposición de muchos pueblos de África, Asia y Latinoamérica. La colaboración cubana empezó con 51 médicos, 50 Especialistas en Medicina General Integral (MGI) y un Neonatólogo. La segunda brigada llegó en marzo del 2001 con 102 colaboradores, todos médicos, entre

ellos, un especialista en Dermatología y otro en Psiquiatría. En febrero de 2003, la tercera brigada releva a la primera entre sus integrantes contó con un Especialista en Medicina Interna y uno en Cirugía General. A partir del 2004 inició su estancia la cuarta brigada en el país, la que inicialmente estuvo constituida por 59 cooperantes médicos, 48 especialistas en MGI, uno en Medicina Interna y 9 Epidemiólogos, para completar los 20 de esta especialidad y un total de 70 cooperantes, según convenio entre ambos países. De los 48 especialistas en Medicina General Integral, 7 estaban preparados para una segunda especialidad: Cirugía, Neurología, Oftalmología, Neurocirugía, Dermatología, Anatomía Patológica y Neonatología y 7 de los epidemiólogos contaban con categorías docentes. Hasta el 2004 se habían realizado en este país 285 585 consultas médicas por nuestros especialistas de Medicina General Integral distribuidos en diferentes departamentos 3201 cirugías, 2503 partos, 3930 actividades de capacitación, 167 473 actividades educativas, ya se habían capacitado 111 910 personas y 57 929 habían sido vacunadas. Se logró una cobertura sanitaria al 60% de la población y se redujo notablemente la mortalidad infantil en las zonas atendidas por los colaboradores cubanos. Gracias a este programa se creó el servicio de neumatología, se organizó el servicio de urgencia y fueron capacitados más de 300 agentes locales de salud.

En este propio año 2004 la presencia de médicos cubanos se hizo sentir en 16 de los 17 departamentos de la nación y en 17 de las 18 regiones sanitarias. Los 20 epidemiólogos estaban distribuidos en 10 regiones sanitarias, incluyendo a dos que laboraban en el Programa de Control Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en el Instituto de Medicina Tropical. Los médicos cubanos colaboraron en 47 distritos para el 20,7 por ciento del total que existían en el país en ese momento. Allí atendieron a las comunidades de 89 puestos o centros de salud, correspondientes a localidades rurales y distantes, con escaso acceso a la atención médica, y ello significa una cobertura a 596 mil 769 habitantes, lo que representa el 10,2 por ciento de la población paraguaya.

Los galenos cubanos estaban agrupados en 8 brigadas, pero con la llegada en septiembre de 2004 de los 9 nuevos Epidemiólogos se incrementó una nueva y se

logró una cobertura médica en 753 comunidades, de las cuales 269 no habían recibido antes atención y 49 de las cuales eran consideradas poblaciones indígenas, donde están representadas las 17 etnias del país.

Refiriéndose a los colaboradores cubanos, el doctor Martín Chiola, exministro de Salud y Bienestar Social en Paraguay, en entrevista para Granma realizada por el periodista Orlando Oramas León, enviado especial apuntó: "Son profesionales que están atendiendo a núcleos de campesinos en situación de pobreza, y que no accedían a los servicios de salud".

Aumento de la cobertura médica, mejoramiento sustantivo de los índices de vacunación, contribución decisiva al sistema estadístico y de referencia, formación de promotores e inserción en las comunidades, son algunos de los aportes que los especialistas antillanos entregan a diario.

En los sitios donde laboran los cubanos la mortalidad materno-infantil se redujo a la mitad. Junto a sus colegas paraguayos trabajan para prevenir enfermedades que antes desgarraban la infancia de miles de niños. Mientras en Argentina y Brasil se reportan brotes de sarampión, Paraguay es territorio libre de la enfermedad. La parálisis infantil y el tétanos neonatal están prácticamente vencidos.

En la actualidad la labor médica en Paraguay se dedica fundamentalmente al pesquisaje de enfermedades oftalmológicas que puedan ser tratadas en Cuba gracias a la *Operación Milagro*.

La contribución cubana se complementa con centenares de becas otorgadas a Paraguay en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, una visión de futuro de la que se benefician numerosos países del Tercer Mundo.

El 16 de mayo de 2007 Carlos Fleitas, cónsul de Paraguay en Cuba, al presidir el acto por el aniversario 196 de la independencia de la nación sudamericana, efectuado en la Escuela Secundaria Básica República de Paraguay, ubicada en Ciudad de La Habana, expresó la gratitud de su gobierno hacia la Isla por la formación de médicos y la atención a dos mil 500 pacientes en la Operación Milagro.

Fleitas calificó como "ejército de batas blancas" a los 900 paraguayos que se forman como galenos en la Escuela Latinoamericana de Medicina y significó la labor que ya realizan en su país más de 130 egresados de las dos primeras graduaciones.

La presencia de los colaboradores cubanos de la salud llena un tanto el espacio que necesitan las comunidades más humildes de este país.

Capítulo 2: Aspectos socioculturales de interés médico-sanitario en Paraguay.

La cultura es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. En pocas palabras podríamos decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

Panorama cultural del país.

La cultura paraguaya tiene un rasgo peculiar que se debe a la influencia de la lengua guaraní como vehículo de comunicación común. El fenómeno consiste en que los contenidos hispánicos heredados son traducidos al guaraní o viceversa en la situación de dos lenguas en contacto, sea el español o el guaraní, en forma de traducción espontánea. Los mejores testimonios son la poesía popular y los célebres dichos, refranes y agudezas conocidos como "Ñe'enga".

Es inconfundible la cultura popular resultante del contexto colonial hispánico con los contenidos culturales propios de las distintas etnias, cuyo contacto y relación con la sociedad paraguaya es más bien reciente, como el caso del Chaco paraguayo.

Muchas manifestaciones del arte moderno utilizan temas de la tradición indígena y religiosa, expresadas con frecuencia en la decoración de las iglesias. Las primeras manifestaciones artísticas paraguayas datan de la época colonial, cuando los misioneros jesuitas y franciscanos establecieron escuelas de arte. Algunos ejemplos de estas manifestaciones artísticas (desaparecidas en la actualidad) se realizaron partiendo del barroco español y del estilo artístico indígena; todos ellos forman parte de fachadas adornadas con figuras de santos, púlpitos, sillas esculpidas en piedra y magníficos altares labrados en madera.

Entre los grandes nombres del arte moderno hay que mencionar al pintor, arquitecto y grabador Carlos Colombino; a Olga Blinder, cuya pintura se enmarca en el movimiento del realismo social, y al escultor Herman Guggiani.

Los escritos históricos y legales ocupan el lugar más importante dentro de la literatura paraguaya; la poesía se destaca por el constante contacto con la realidad social. La literatura paraguaya nació con el historiador M.A. Molas y los poetas románticos N. Talavera, I.A. Pane y A. Guanes. El modernismo se manifestó tardíamente en la generación de la revista *Crónica*, en la cual se destacaron el narrador R. Barret y los poetas E. Fariña Núñez y F. Recalde. J.N. González y J. Stefanich cultivaron el criollismo, y la vanguardia estuvo representada por tres poetas: Josefina Pla, autora de una vasta obra que abarcó distintos géneros de las letras, H. Campos Cervera, poeta existencialista y J. Correa. Posteriormente han descollado los poetas H. Rodríguez Alcalá y E. Romero, que se destacó tanto en el periodismo como en la poesía por su estilo vanguardista social y un importante núcleo de narradores, cuyos nombres más conocidos son G. Cassacia, fundador de la moderna narrativa de Paraguay, y A. Roa Bastos, gran narrador latinoamericano. Otros entre los escritores más sobresalientes de nuestra época histórica, que podemos mencionar son Ticio Escobar, ensayista y crítico de arte que ha investigado y promovido diferentes manifestaciones de la cultura indígena, Rubén Bareiro Saguier, que ha cultivado la poesía, el ensayo, la narrativa y la crítica literaria y Juan Natalicio González, cuya obra poética está escrita en guaraní.

El Paraguay es cuna de grandes compositores e intérpretes como Agustín Barrios y José Asunción Flores.

Algunos nombres de destacados en el teatro nacional se exponen a continuación: Prandi, De los Ríos, Dora del Cerro, José L. Melgarejo, Máxima Lugo, Ernesto Baez, Emigdia Reisofer, Carlos Gómez, María Elena Sachero, Fernando Oca Delvalle, Roque Centurión Miranda, Mario Prono y Ana María Imizcoz.

Las manifestaciones de arte popular son resultado de la mezcla de culturas y tradiciones. Sobresalen las artesanías en cuero, los tejidos en ñanduti⁴ y aho po'í⁵ (Anexo 4) de los que se fabrican prendas de gran valor artesanal: manteles, carpetas, colchas, tapetes, cortinas y lujosas mantillas. Las típicas guampas⁶ para tomar mate y tereré (infusión), la orfebrería y la cerámica (Anexo 5), tallas en madera, repujos⁷ de cueros e instrumentos musicales son igualmente otras típicas expresiones de la habilidad popular. Los luthiers paraguayos son expertos en la fabricación de guitarras y arpas con maderas nobles de esta tierra.

Las piezas de arte producidas por las diferentes comunidades indígenas están realizadas en fibras naturales, maderas diversas, semillas y otros materiales. Digno de admiración es el arte plumario, portador de la magia de antiguas ceremonias, con todo su colorido y poder.

Costumbres y tradiciones populares.

Las costumbres forman parte integrante de la cultura nacional que une a los paraguayos y los identifica y diferencia del resto de los países vecinos.

Hábitos

Los saludos españoles, como ¡Mucho gusto!, se usan frecuentemente con los extraños o en situaciones formales. Los conocidos suelen usar saludos en español menos formales como Hola, ¿cómo estás?, pero los amigos y parientes prefieren los saludos en guaraní. La frase más común es Mba'eixapa?, que significa '¿Cómo estás?'. La respuesta suele ser ¡porã! (Muy bien), acompañada a menudo por un gesto de los pulgares hacia arriba. En el campo es normal gritar Adiós a un amigo que pasa por delante de la propia casa.

⁴ Tejido que imita al de la tela de araña que se confecciona con bastidores en círculos radiales, se bordan motivos geométricos o zoomorfos, en hilo blanco o en colores.

⁵ Tejido confeccionado sobre tela de algodón y realizado con agujas comunes, en blanco o en colores con bordados en diferentes puntos, inspirados en la naturaleza o geométricos. Se completa con el encaje en feltre o crochet.

⁶ Un recipiente hecho de madera, cuernos del ganado o calabazas.

⁷ Diseños modulados con arabescos. Finas utilerías y religiosas. Motivos con espirales, dibujos variados sobre cuero.

Excepto en el lugar de trabajo, los hombres y las mujeres siempre se dan la mano para saludar, aunque sea la segunda o la tercera vez que se ven en el día. Cuando una mujer o un hombre saludan a una amiga por primera vez en el día es frecuente que se besen en ambas mejillas además de darse la mano. Entre las mujeres de las áreas rurales es más habitual que se den palmaditas en el brazo en vez de besos. Al despedirse, lo más frecuente es que las personas utilicen la misma fórmula que al encontrarse.

A los hombres urbanos una persona se debe dirigir respetuosamente por el apellido, acompañado muchas veces de don. Para las mujeres mayores y a todas las casadas, es habitual usar doña con el nombre. Los títulos profesionales también se emplean como muestra de respeto. Los jóvenes se llaman por sus nombres de pila. En las áreas rurales, los campesinos suelen llamarse por sus nombres precedidos por las palabras Ña o Karai para las mujeres y los hombres, respectivamente. Los paraguayos tienen costumbre de saludar a las personas mayores, a quienes manifiestan su respeto juntando las manos en actitud de orar y esperando a ser bendecidos.

Los paraguayos se visitan con frecuencia, por lo general sin anunciarse previamente. Se suelen ofrecer refrigerios⁸ tales como refrescos (en la ciudad), café, zumo o agua, y si los anfitriones están comiendo o bebiendo tereré, se puede invitar a los visitantes a compartirlos. En otras ocasiones, el tereré sólo se ofrece a una visita inesperada si el anfitrión quiere que se quede un rato. El mate suele beberse de una guampa común a través de una bombilla⁹. El anfitrión se lo pasa a una persona que, después de beber, se lo devuelve para que prepare otra porción para el siguiente contertulio. Estas infusiones forman parte de la cultura local desde hace cientos de años.

En las áreas urbanas es común que se invite a los amigos a una comida, mientras que en el medio rural sólo se invita en ocasiones especiales. Los paraguayos no se preocupan mucho por la puntualidad, y no les importa si los

⁸ Alimento ligero que se toma para reparar las fuerzas.

⁹ Canutillo de metal para sorber.

invitados llegan tarde. Algunas personas llevan de regalo vino o cerveza cuando los invitan a cenar.

En Cuba casi todas las viviendas se construyen apareadas a las aceras, por lo que cuando alguien visita su casa golpea directamente con los nudillos en la puerta o llama a viva voz, si es conocido por los que allí residen.

En Paraguay, por el contrario, todas o casi todas las viviendas están separadas de la vereda –como se le llama allí-, dos, tres o más metros por una muralla o muro, que puede ser de ladrillos y cemento, hierro o madera, que se comunica con la entrada de la vivienda por un portón.

Ese espacio que separa a la muralla del resto de la vivienda es muy respetado por las personas de bien, por lo que el toque paraguayo para llamar la atención de los que viven en determinada vivienda difiere mucho del empleado en la Isla. El toque paraguayo consiste en aplaudir insistentemente una y otra vez hasta lograr la atención de los residentes en el lugar que se visita.

Matrimonio y familia

La mayoría de las jóvenes paraguayas celebran una fiesta al cumplir los 15 años y convertirse en señorita. Los jóvenes se relacionan en las fiestas locales, en las grandes reuniones familiares, en los bailes, etcétera. Por lo general, los padres tienen la pretensión de aprobar a las parejas de sus hijos. Para que un matrimonio sea legal debe realizarse una boda civil, pero las parejas que lo deseen, como ocurre frecuentemente, también pueden casarse por la iglesia. Muchas parejas conviven sin estar casadas, mientras otras tienen hijos pero no viven juntas.

Tres o cuatro generaciones de una familia extensa pueden compartir la misma casa o vivir juntas en una granja. Los hijos cuidan de sus padres cuando éstos se hacen mayores. El padre es el cabeza de familia y la madre se ocupa de la casa. La mayoría de las mujeres de las áreas rurales, al igual que los hombres, trabajan en la agricultura. Alrededor del 43,1% (2004) de la población activa urbana es femenina.

Las familias del medio rural sólo disfrutaban de unas pocas comodidades que ofrecen los adelantos modernos. Viven en casas de madera con pisos de tierra y techos de paja o de chapa (planchas de zinc u otro metal). Las casas urbanas están hechas de cemento con techo de tejas. Casi todas las viviendas de Asunción tienen agua corriente y electricidad aunque fuera de la ciudad la situación es más desigual.

Religión

La religión tradicional del Paraguay es la católica. La primera diócesis de este país fue fundada en 1547 y es la más antigua de las tierras del Plata. La máxima jerarquía es el Arzobispo de Asunción del que dependen los obispados de San Juan de las Misiones, Concepción del Paraguay y Villarrica. El Estado admite tolerancia de cultos y las colonias de extranjeros pueden profesar los suyos propios. Gran parte de los indios chaqueños y de las selvas orientales son paganos, por lo que hay en dichas zonas importantes misiones católicas.

Entretenimiento

Las actividades sociales ocupan gran parte del tiempo de ocio de los paraguayos, que pasan muchas horas charlando relajadamente mientras toman tereré o mate. El fútbol es el deporte que más espectadores concita, mientras que el voleibol es el que más se practica. Los hombres del medio urbano suelen jugar al voleibol por las tardes, pero las mujeres generalmente no practican deportes. Las ciudades ofrecen oportunidades para asistir al teatro y al cine.

Fiestas

Los paraguayos celebran el día de Año Nuevo (1 de enero), la Epifanía (6 de enero), el Carnaval (una semana de desfiles y fiestas en febrero), el Día de los Héroes (1 de marzo), la Semana Santa (una semana antes de la Pascua), el Día del Trabajo (1 de mayo), el Día de la Independencia (14 y 15 de mayo), el Día de la Madre (15 de mayo), el Armisticio del Chaco (12 de junio), el Día de la Amistad (30 de julio), la Fundación de Asunción (que se conmemora con

grandes desfiles el 15 de agosto), el Día de la Constitución (25 de agosto), la Victoria de Boquerón (29 de septiembre), el Día de la Raza (12 de octubre), día de Todos los Santos (1 de noviembre), el día de la Virgen de Cacupe (8 de diciembre) y el día de Navidad (25 de diciembre). La Semana Santa es el período de vacaciones más importante y se dedica a reuniones familiares.

Complejo musical-danzario

Desde tiempos remotos, los guaraníes han utilizado instrumentos primitivos de viento y de percusión, principalmente flautas de carrizo, silbatos, sonajas y campanas. Las guitarras y arpas, introducidas por los españoles, son los instrumentos básicos de la música paraguaya contemporánea (Anexo 6). Uno de los estilos más antiguos de música popular paraguaya es la polca; las baladas y otras canciones conservan gran parte de la historia y tradiciones del país. La guaranía, canción de fluida melodía lírica introducida a principios del siglo XX, es la primera variación propia de la tradición colonial española.

Los comienzos de la polca datan aproximadamente de 1750. Esta polca es una amalgama de melodías y ritmos españoles que con el correr de los años ha ido adquiriendo características propias, hasta que llegó a "independizarse", igual que el país en el sentido político. Tiene un ritmo del todo característico, muy atrayente, brioso y constituye uno de los tesoros nacionales. La mayoría de las polcas tradicionales son de autores anónimos. "Campamento Cerro León" es la más sagrada al corazón paraguayo. Es como un himno popular que une a todos los paraguayos. También cada partido político, cada club de fútbol tiene su polca característica.

La guaranía es una canción paraguaya creada por José Asunción Flores. El cancionero popular paraguayo estuvo compuesto de piezas rápidas, chispeantes, del Kyre'y (brioso). Pero faltaba una canción lenta, melancólica, adecuada a ciertos estados de ánimos del pueblo. Flores sintió él mismo esa necesidad, interpretando exactamente el sentir paraguayo. Las primeras guaranías datan de 1928; Jejuy, Kerasy, Arribeño. Esta canción no tiene aún su manera de danzarse.

Existen diferentes danzas que tradicionalmente se bailaron a través de la historia paraguaya que hoy en día sólo forman parte de la cultura de este país, pero actualmente muchas de ellas se siguen cultivando. Se consideran como los bailes nacionales a la polca, la galopa y el chopí.

La Contradanza era una danza campesina que en el Paraguay se empezó a bailar alrededor de 1785. La Cuadrilla se bailó mucho, hasta más o menos 1910, debe su nombre a la posición en cuadro de los bailarines. El Santa Fé es una danza que sigue siendo cultivada entre los paraguayos. En las fiestas populares marca el punto culminante. En ella hay una verdadera competición de gracia en las mujeres y de destreza y agilidad en los varones. La Palomita es una encantadora danza. Se bailaba en la Guerra Grande. El ritmo es de polca.

El Du Solito se baila al ritmo de la polca. Hay más de una versión pero una es realmente la tradicional. Siempre actúan únicamente una y dos personas, alternativamente. El cambio se hace cada 8 compases. Comienza un mozo solito. Torea y busca a una compañera. Con la elegida toreo y valseado tomados, y el mozo se despide. La mujer baila sola, buscando un compañero, 8 compases de toreo y 8 de valseado con el compañero, y la mujer se despide. Cuando termina un bailarín queda "solito", y debe pagar lo convenido. El Solito de la Escoba es la otra versión que en Cuba también se baila. El mozo que comienza solito baila con una escoba. Deja caer la escoba cerca de una pareja, y ese caballero debe cederle la dama. El desplazado toma la escoba y repite lo mismo. También aquí el que queda con la escoba al terminar, es el perdedor. (Anexo 7).

Durante todo el año, en pueblos y ciudades, se realizan fiestas populares que recrean las tradiciones. La celebración de la Inmaculada Concepción de Caacupé; la Semana Santa en Emboscada, Tañarandy(San Ignacio) y Piribebuy; los festivales de doma y folklore en Santiago y San Miguel y las fiestas de San Juan en todo el país.

Vestuario típico

El vestuario paraguayo realza la elegancia de la mujer cuyo traje típico se compone de una amplia falda de organza o de algodón, generalmente de estampado pequeño y de tono pastes. La falda lleva el adorno de dos vaporosos volantes, La blusa, es totalmente bordada a mano con el tipoí de ñanduty; finos encajes típicos forman sus mangas cortas y sueltas; el aho poí, es otro tejido que lucen las mujeres acompañado de una flor natural que llevan sobre el lado derecho de la cabellera trenzada. Completan el atuendo collares de oro, o rosarios de oro, zarcillo de tres pendientes - o de otro estilo -, peinetas con incrustaciones de oro y coral y llevan los pies descalzos.

El hombre paraguayo viste tradicionalmente camisas de aho poí, pantalones negros, faja de algodón en la cintura, pañuelo negro al cuello, poncho¹⁰ de sesenta listas, botines o botitas y sombrero de Karanda'y (palma).

Los ponchos, sobre todo el llamado "60 listas" tejido con seda y lana y el "aopoi", de tela de algodón, son muestras de la tejeduría popular paraguaya. (Anexo 7)

Las comidas y bebidas

Los alimentos básicos más importantes son la mandioca (yuca), la sopa paraguaya (pan de maíz cocido con queso y cebollas y a veces carne), la chipa (pan de queso duro), las tortillas y las empanadas (masa rellena de carne y vegetales frita en abundante aceite). (Anexo 8). Las pequeñas huertas rurales proporcionan a las familias campesinas tomates, cebollas, zanahorias, apios, calabazas, melones, coles y otros productos. La fruta se recoge de los árboles y arbustos de los alrededores. La carne de vacuno constituye una parte importante de la dieta de los adultos, pero también comen cerdo y pollo.

¹⁰ El poncho consiste en una pieza rectangular de tela de lana o tejidos en telares con lana de oveja, llama, alpaca, vicuña, etc, con una abertura en el centro, por donde se introduce la cabeza.

El desayuno suele consistir en un cocido (un tipo de mate cocido con azúcar y leche) o café, pan y mantequilla, y rosquillas o pastas. El almuerzo, que tiene lugar alrededor del mediodía, es la comida principal, y a continuación es costumbre dormir una siesta. La cena suele servirse cuando ya se ha puesto el Sol, una vez terminado el trabajo. Pero las horas de las comidas y los hábitos alimentarios varían según las regiones y las familias. En las áreas rurales la gente come cuando puede y no siempre se sienta a hacer una comida en familia. En las zonas urbanas las familias suelen reunirse para la comida principal.

Cuando hay invitados que no son de la familia, los niños suelen comer antes que los demás. En general, se considera una descortesía que los invitados dejen comida en los platos. En ocasiones más formales, una persona debe mantener las manos apoyadas sobre el borde de la mesa, no en el regazo, y debe esperar a que el anfitrión empiece a comer. Es una costumbre muy extendida, especialmente en las áreas rurales, no beber hasta después de la comida. En las fiestas o celebraciones rurales, las mujeres comen después de los hombres o en mesas aparte.

En las ciudades, los vendedores ambulantes venden comida, y es habitual comer y beber en la calle. Debido a la costumbre de compartir la comida o la bebida, es normal ofrecerle comida a alguien cuando se está tomando un refrigerio o tentempié. No se considera descortés rechazar el ofrecimiento.

Para los nativos yopará es mezcla. Según las costumbres y tradiciones del pueblo paraguayo, el yopará no es solo aplicable al idioma, como se explicará posteriormente, adoptan ese nombre también la mezcla de bebidas y comidas típicas de esta zona del planeta, como es el caso del carulím, bebida que adquiere su nombre con la unión de las primeras letras de sus ingredientes, se prepara con ron de caña mezclado con ruda y limón y que se toma por los paraguayos cada primero de agosto (siete sorbos).

Yopará es también el nombre de una comida típica del país sudamericano que, supuestamente, purifica la sangre. El gustado plato es un guiso preparado con la

mezcla de locrillo (maíz blanco), porotos (frijoles), verduras y carnes de diversos tipos.

La yerba mate o ka`a en idioma guaraní. Es, sin lugar a dudas, el árbol más conocido y utilizado en Paraguay y el MERCOSUR, así como en varias partes del mundo. (Anexo 9)

La yerba mate era la infusión medicinal de los guaraníes, bebida elaborada a partir de las hojas de un árbol que, según la leyenda, el propio dios Tupâ había regalado a los guaraníes.

En el Paraguay existen abundantes árboles de yerba mate en la cuenca del Paraná y en Alto Paraguay. Según la historia de la nación Sudamérica, fueron los Jesuitas los primeros en desarrollar las técnicas de cultivo de esta planta, dando así comienzo a esta próspera actividad económica en torno a la yerba mate.

El mate paraguayo, la bebida más popular en la nación sudamericana, es precisamente lo primero que se le brinda al visitante pues forma parte de las tradiciones y costumbres del pueblo.

Pero no sólo eso. Es usual ver a los paraguayos de cualquier edad con su *matero*, *boquilla* y termo de agua caliente, como si formara parte de su vestimenta diaria, imposible dejar en casa antes de salir. (Anexo 9)

En el matero, recipiente de madera o metal redondo y hueco, se echa el mate nombre que tiene la yerba, junto a otras que según la sabiduría popular son medicinales, a las que se les agrega agua hirviendo y se bebe en pequeños sorbos. Su sabor es amargo.

Sin embargo, el mate se toma a cualquier hora y lugar: En las casas, centros de trabajo, en los parques, caminando por las calles, montado en un colectivo, para los cubanos (ómnibus) o, sencillamente, mientras se conduce el auto particular.

El invierno en Paraguay es muy frío por su condición de país continental alejado de las costas, de ahí que durante los meses en que las temperaturas se aproximan al cero grado centígrados, el mate sea la bebida preferida de casi todos los nativos.

El mate paraguayo, según costumbres, se comparte en el mismo matero y boquilla con los demás miembros de la familia y con todas aquellas personas que visitan la vivienda, aunque existen personas que tienen sus implementos personales.

Según opiniones de numerosos investigadores sobre los importantes efectos fisiológicos del mate en el organismo humano, su consumo estimula el sistema nervioso, circulatorio y muscular, facilita la diuresis y la sudoración, es un estimulante cardíaco y favorece la digestión, etc.

Por el contrario, durante el verano cuando las temperaturas son por lo general muy altas, los paraguayos prefieren el tereré y para ello el matero se sustituye por la *guampa*, que acogerá las yerbas molidas.

El tereré, con yerbas a las que también le atribuyen propiedades medicinales como antiparasitarias, antiinflamatorias y otras, se bebe bien frío y en algunas oportunidades con hielo. Sin dudas, tanto el mate como el tereré forman parte de las costumbres y tradiciones más importantes del pueblo Paraguayo.

Medicina popular y tradicional paraguaya

En este país es aún de uso generalizado el herbario medicinal nativo, en formas diversas (infusión, decocción, macerado, etc.) y esto viene de épocas remotas; son conocimientos de los indios guaraníes sobre las plantas autóctonas, recogidos y recopilados por los jesuitas y por los naturalistas que visitaron esta nación, y otras importadas y aclimatadas en el país.

Entre las plantas más usadas se encuentran el azafrán, muy bueno para la tos y los ataques de asma. Es tenido por un excelente remedio refrescante. De la hermosa planta del azafrán se utilizan los estigmas, o sea, las partes de las

flores de un color rojo fuerte. Se considera muy útil para los enfermos de piedras en los riñones, vejiga e hígado. Sobre las hemorroides en estado de inflamación también recomiendan aplicar un preparado de azafrán. Es muy recomendado para combatir los fuegos (herpes) en los labios.

Otra de las plantas es el amba'y Sayju (Palo de Lija), que es valorado como un buen calmante de la tos, bronquitis y asma. Es recomendado, además, para los tratamientos de las enfermedades del corazón.

La albahaca es un remedio especial frecuente para tratar la gonorrea o purgación. Se dice que calma el ardor al orinar producido por las enfermedades venéreas. También es muy utilizado en la cocina, como condimento, por su exquisito sabor.

Se aconseja el té de anís para evitar los catarrros pulmonares, la gripe, la influenza (ataques de fiebre, dolor de cabeza y malestar general), toses y demás afecciones catarrales. El té de anís ayuda a eliminar los gases intestinales. Es bueno para combatir el hipo.

El anís estrellado tiene similares poderes curativos y es más recomendado para despejar la mente, se considera combate la hipocondría y la tristeza, y es buena para los gases intestinales.

La manzanilla se usa en forma de té bien caliente. Se debe cuidar de no dejar mucho tiempo la manzanilla en agua caliente y de tapar bien la taza, si no el aceite esencial de la manzanilla se evapora y el té queda sin el efecto esperado. Su principal empleo es contra los dolores del vientre: se bebe una taza de té y al mismo tiempo se aplica un fomento caliente de manzanilla sobre el vientre. La infusión de manzanilla se emplea para lavar heridas y llagas de mucha duración. Una taza de té de manzanilla tomada caliente enseguida después de comer algo, se considera que facilita la digestión, quita los calambres y disminuye la acidez.

En los resfríos y dolores reumáticos el té caliente de manzanilla provoca sudor y calma los dolores. El uso de manzanilla en infusión con vino blanco caliente se

emplea para producir los mismos efectos. Las personas que al levantarse tienen mal olor en la boca se enjuagan con té de manzanilla. El aceite de manzanilla da buenos resultados en el uso externo, es decir, en fricciones para curar los dolores del reumatismo articular; en éste último, se friccionan con suavidad las coyunturas inflamadas.

La marcela es muy eficaz en el tratamiento del asma bronquial. Existen la marcela macho y la hembra. Ambas tienen buenas propiedades medicinales y son especialmente recomendadas para tratar el asma. Pertenece a la familia de las compuestas. Es una planta que abunda en la zona de Itapúa en este país. Se afirma que tiene muy buenos efectos medicinales en las dolencias estomacales, para lo cual se debe tomar la infusión después de las comidas; con esto se evitan, además, los cólicos y la pesadez en el vientre. Su cocimiento cura los *flujos blancos* (secreciones vaginales por la candidiasis), su modo de empleo en este caso es como lavados vaginales.

El sésamo (ajonjolí) se usa para curar las diarreas crónicas, con la semilla se prepara un cocimiento que tiene utilidad en las enfermedades febriles, el aceite es un excelente tónico, tomado en ayunas y sirve para suavizar el cutis y para untar las partes inflamadas de la piel.

La chicoria es una pequeña planta que crece en los terrenos no cultivados o en los bordes de los caminos. Mientras dure el tratamiento con el uso de este vegetal no se debe consumir ningún tipo de carnes, fritura o alcohol. Es considerado un excelente medicamento contra las infecciones del hígado y los riñones. La chicoria es buena para limpiar los riñones, el bazo y la vesícula de la hiel, y para aumentar el apetito. El té que se elabora con esta planta es también recomendada para los tísicos (tuberculosos), asmáticos y para los que sufren de catarrros crónicos de los pulmones. Las flores hervidas en agua son muy buenas para limpiar los ojos inflamados y alérgicos.

El aloe es un buen laxante, fortificante estomacal y fabuloso humectante de la piel. Muy recomendado para las quemaduras utilizándolo en forma externa. Es muy eficaz contra los estreñimientos, especialmente para adultos. Todas las

variedades de aloe poseen muy buenas propiedades medicinales. El aloe obra sobre los intestinos y la matriz, por tanto no debe ser ingerido por las embarazadas ni los que sufren hemorroides crónicas. La misma agua es buena para lavar heridas, llagas, úlceras, quemaduras.

El aguara-yba o *fruto de zorro*, del que se preparaba el famoso bálsamo de las Misiones que los jesuitas enviaban a España; el *llantén* que cura las llagas; la *zarzaparrilla*, indicada para las enfermedades de la sangre; el *cepacaballo*, que se usa en las del hígado; el *ibaro* o *casita*, con cuyo fruto se hace también jabón.

La ruda es una hierba muy conocida en Paraguay, de olor y sabor mentolados que casi siempre permanece detrás de la puerta del hogar para ahuyentar el mal.

Panorama social de interés médico-sanitario.

Las condiciones de salud del Paraguay son resultantes de las características socio-culturales políticas y económicas del país. Gran parte de la población (49%) vive en zonas rurales de difícil acceso a los centros urbanos. Esto es debido al poco desarrollo de comunicación vial, especialmente los caminos de penetración vecinal. Las que existen son intransitables cuando llueve y la red de comunicación telefónica está aún poco extendida. Es por esto que los pacientes acuden generalmente a los yuyos o curanderos ante cualquier dolencia y son evasivos a la hora de visitar al médico.

La pobreza, el analfabetismo y la falta de educación, representan una barrera importante para los programas de prevención e información sobre salud. Esta problemática se acentúa por el bilingüismo relativo, que frecuentemente es ignorado en las campañas de educación a la población. Se estima que cerca del 40% de la población sólo habla en guaraní, sin embargo, mucha información es suministrada en español.

Se estima que el 30% de la población del país se encuentra en situación de pobreza y el 12% en situación de extrema pobreza. Datos recientes que analizan esta realidad en el Paraguay, muestran que los mecanismos de distribución de

los ingresos no han logrado disminuir la brecha existente entre los estratos sociales, manteniéndose marcadas diferencias regionales. En las zonas rurales residen dos de cada tres pobres del país. En las zonas más urbanizadas, los cordones periurbanos de población marginal han aumentado de manera importante en los últimos años con todos los problemas que conllevan: hacinamiento, marginación, violencia, delincuencia, niños de la calle, entre otros.

Gran parte de la población (49%) vive en zonas rurales de difícil acceso a los centros urbanos. Esto es debido al poco desarrollo de comunicación vial, especialmente los caminos de penetración vecinal. Las que existen son intransitables cuando llueve y la red de comunicación telefónica está aún poco extendida.

La pobreza, el analfabetismo y la falta de educación, representan una barrera importante para los programas de prevención e información sobre salud. Esta problemática se acentúa por el bilingüismo, que frecuentemente es ignorado en las campañas de educación a la población. Se estima que cerca del 40% de la población sólo habla en guaraní, sin embargo, mucha información es suministrada en español.

Aspectos de la comunicación oral.

El guaraní es el idioma usualmente hablado en la amplia mayoría de los hogares del Paraguay, ya que con 59 % predomina frente a las demás lenguas, el 35,8 % de las familias utilizan preferentemente el castellano, mientras que sólo en un 5 % de las viviendas paraguayas se hablan otros idiomas o dialectos.

En las ciudades, el 54,9 % utiliza el castellano con mucha frecuencia, aunque una elevada proporción de estos también aplican el guaraní como medio de comunicación habitual.

Esta situación dificulta no en pocas ocasiones la comunicación médico-paciente, aunque en ningún caso ha impedido la atención del enfermo o aquejado por parte del especialista cubano.

El yopará, así se denomina en la nación sudamericana a la combinación de ambos idiomas oficiales, resulta un recurso lingüístico muy utilizado no solo en conversaciones oficiales sino también en habituales u ocasionales en el hogar, centros de trabajo y en lugares públicos.

Según los nativos y en el caso de los idiomas facilita su aprendizaje desde edades tempranas y es por ello que el paraguayo lo practica, consciente o inconscientemente, con cualquier otro coterráneo.

Y es que el yopará posibilita a los habitantes de esta nación sudamericana mayor facilidad de expresión, pues el Guaraní por si solo, es considerado un idioma muy difícil.

El castellano, con su rico vocabulario y matices fonéticos, sufre notables variaciones de un país a otro de habla hispana.

De ello nos percatamos enseguida cuando los de otras latitudes no tan alejadas geográficamente y más cerca aún en tradiciones y costumbres, visitan a una nación sudamericana.

Y, ¿quién sos vos? Es la pregunta dirigida a otra persona que en más de una ocasión se escucha en Paraguay, ya que el Vos sustituye al tú o al usted, ya prácticamente en desusos por acá.

Los pueblos latinos se asemejan por sus costumbres, tradiciones, historias y formas del hablar, pero también por esos mismos aspectos se diferencian en ocasiones.

En cuanto a las frases y palabras que son utilizadas puede ocurrir que existen aquellas que mientras para algunos pueblos resultan normales y de amplio uso, para otros son ofensivas, insultantes y hasta groseras y de mal gusto.

En Paraguay, por ejemplo, los cubanos que laboran allí pusieron el grito bien alto cuando en una ocasión apareció con letras grandes el siguiente titular de un periódico nacional: “Los pendejos no van a la escuela”.

Y es que ese vocablo en la Isla pertenece al grupo denominado malas palabras, mientras que en la nación sudamericana paraguaya quiere decir NIÑOS, por lo que es usual verla escrita en la prensa y escucharla en el habla cotidiana de las personas.

Para los cubanos coger –como sinónimo de tomar, hurtar, robar, arrebatarse, adquirir u ocupar, entre otros muchos-, es uno de los verbos más utilizados: “Por favor, coge el libro ese”, “Coge el teléfono y llama a tu casa”, o “Voy a coger por aquella calle”, son tan solo algunos ejemplos.

Sin embargo, en Paraguay decir COGER está prácticamente prohibido y resulta ofensivo expresarlo en público o privado, costumbre a la cual a los cubanos les resulta muy difícil acostumbrarse.

La Y es la conjunción más utilizada en el mundo hispanohablante. En nuestro idioma, El Castellano, por cierto uno de los más ricos del mundo y según los especialistas en la materia, la Y sirve –como cualquier otra conjunción-, para unir o entrelazar palabras, frases y oraciones.

Sin embargo, los paraguayos casi en su totalidad, no solo la utilizan para entrelazar frases y palabras sino que además la anteponen en el inicio mismo de una conversación.

Entonces, entre los habitantes de la nación sudamericana no resulta nada extraño ver como se hace un uso –excesivo, diría yo-, de esta conjunción, lo que sin lugar a dudas resta belleza y expresividad.

Por ejemplo, dicen: “Y, asistiré esta tarde a ver el partido de fútbol”, pero si le preguntas ¿Irás vos al cine hoy?, ellos responden más o menos: “Y sí, temprano”.

En ocasiones, cuando al paraguayo le formulan una de esas interrogantes, la Y se hace fonéticamente tan pronunciada que da la impresión de que no saben cuál respuesta emitir, pero en realidad no es así.

Está demostrado por ellos en múltiples ocasiones que sí saben bien qué y cómo dar esa respuesta, solo que la demoran –intencionalmente o no-, algo más de lo debido.

Capítulo 3: Propuesta sociocultural de facilitación del uso, apropiación y utilización de la información por el personal médico-sanitario cubano.

3.1 Proceso de elaboración de la Página Web.

Como es sabido la solidaridad médica cubana se ha extendido ha muchos países del mundo. El desconocimiento de las características generales de estas naciones, de sus costumbres, tradiciones y situación de salud entre otros aspectos, por parte de los cooperantes ha constituido un obstáculo aunque no un impedimento para su mejor desempeño profesional. Es por esto que surge la necesidad de realizar este estudio y confeccionar esta propuesta de Página Web de fácil y rápido acceso para los colaboradores, que recoge información sociocultural muy valiosa y de gran interés para el desarrollo exitoso de la misión médica específicamente en Paraguay, uno de los países beneficiados.

La información contenida en esta Página Web incluye además, fotos, mapas, curiosidades, etc, lo que hace que la misma sea más dinámica, y a la vez posibilite un mejor entendimiento de los textos que en ella se exponen. Para su realización resultaron de gran ayuda la Enciclopedia Encarta 2007, varios sitios en Internet, destacándose el buscador Google y sitios propios del país estudiado, además nos apoyamos en algunos libros, revistas, artículos periodísticos y en la información brindada por los entrevistados (colaboradores cubanos y estudiantes paraguayos que cursan estudios de Medicina en nuestro país), quienes corroboraron la veracidad de lo que se expone en dicha página.

Esta Página Web fue programada por Jerzy Pérez González, el Jefe del Departamento de Animación CD3 de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Para la incorporación de toda la información en esta propuesta electrónica, inicialmente fue necesario crear un guión donde quedara estructurado el orden y la ubicación de todo el contenido de la página y la ambientación de la misma. Se requirió de la ayuda mutua entre la autora y el

programador, logrando así un trabajo eficaz en la organización de la información en dicha página. En un tiempo de 20 días se trabajó arduamente en la realización de esta Web, concluyéndose el 12 de junio del 2007.

3.2 Estructura de la Página Web.

Esta propuesta de Página Web fue creada a partir de la necesidad de una mejor preparación sociocultural del colaborador médico sanitario cubano que presta servicio en la República de Paraguay.

La estructura de la Web cuenta con una página de inicio (Anexo 11), que brinda al colaborador y a toda persona que lo visite, una visión general de lo que en ella aparece.

En la parte superior podemos encontrar imágenes que identifican a la población paraguaya, como son imágenes de la yerba mate, la mujer paraguaya con su tradicional vestuario y la guampa y bombilla que cada paraguayo usa para ingerir el tereré o mate unido a la imagen de un indígena paraguayo, resaltando sobre las mismas, el nombre de la nación en color blanco, lo cual orienta al interesado en que la información a buscar es sobre ese país. Debajo aparece un menú de manera horizontal que recoge los aspectos más relevantes a consultar:

- ✓ Acerca de Paraguay
- ✓ Historia
- ✓ Estructura sociopolítica
- ✓ Cultura y sociedad
- ✓ Colaboración cubana

En cada aspecto del menú se desglosa la información correspondiente a la cual se añaden imágenes, mapas, curiosidades, etc., para su mejor entendimiento.

Al lado derecho de este menú se encuentra un pequeño mapa de América del Sur, donde resalta en color verde oscuro el área correspondiente a Paraguay.

Un texto que trata de forma general algunas características de este país, se incluye debajo de la barra de inicio para hacer la presentación de esta Página Web. Dicho texto está seguido de dos fotos que muestran otro de los sectores pobres de la población paraguaya: los campesinos y una de sus típicas viviendas respectivamente.

Esta Página Web es un programa de fácil accesibilidad, que puede ser consultado sin la necesidad de estar conectados a Internet. A través de ella, de forma rápida y eficaz los colaboradores de la salud pueden obtener información actualizada y confiable sobre Paraguay propiciando un desempeño profesional exitoso en este hermano país.

CONCLUSIONES

Después de realizado un estudio descriptivo sobre las características generales de Paraguay que incluye características climáticas, geográficas, políticas, poblacionales, históricas, de la salud, así como de su cultura y sociedad, además de acercarnos un poco al quehacer de los colaboradores cubanos de la salud en esas tierras y al resultado de su arduo trabajo allí, podemos concluir que:

- Resulta de gran interés para los colaboradores de la salud conocer, al menos de forma general las características más importantes del país en el que se desempeñará como internacionalista, haciendo énfasis en sus costumbres, tradiciones, aspectos de la comunicación oral y situación de salud. De esta forma se logrará una mejor relación colaborador paciente y por tanto mayor eficiencia en los resultados de su tratamiento.
- Con el logro de una mejor preparación de los cooperantes de la salud en todos los aspectos de un país, en este caso Paraguay, especialmente, en lo relacionado a su esfera sociocultural, la forma de vivir de sus pobladores, sobre todo de los más pobres; se podrá obtener un mejor intercambio de conocimientos y experiencias en todos los sentidos, lo que aumentará sin lugar a dudas la confianza y credibilidad en los galenos cubanos entre las humildes personas que allí residen.
- Resulta indispensable además que se realice por parte de los cooperantes de la salud un estudio de las plantas que usan en Paraguay para curar males, especialmente los indígenas, pues de esta manera, podrán tomar una conducta adecuada al respecto, teniendo elementos de base para explicar a un paciente si lo utilizado para su dolencia es correcto o no.
- La solidaridad cubana se ha extendido a muchos países de este inmenso mundo, incluyendo, como se ha tratado a lo largo de este trabajo a Paraguay, lográndose, con esta ayuda humanitaria, relevantes resultados reconocidos mundialmente; resultados que estamos seguros, serían aún mejores si se logra una mayor preparación de los colaboradores en lo que

a aspectos socioculturales y de interés médico sanitario respecta, proporcionándole dicha información a través de vías rápidas y de fácil acceso, como lo son las páginas Web de las que se propone un ejemplo en este trabajo.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el estudio realizado en este trabajo, podemos recomendar lo siguiente:

- Que se profundice en el estudio de los aspectos de la comunicación oral y se trabaje en la ampliación del glosario de términos de interés médico, de esta forma se podrá garantizar, con la ayuda de otros elementos tratados, una exitosa relación colaborador – paciente.
- La realización de un estudio más profundo sobre la situación de salud, que interese todas las enfermedades que afectan a la población, los indicadores de salud que sería indispensable mejorar con el quehacer de los colaboradores cubanos, etc.
- Sugerimos que este trabajo se continúe realizando, extendiéndose al estudio de los aspectos socioculturales y de interés médico sanitario de todos los países en los que Cuba presta servicios médicos.
- Puede ser utilizado no solo por los colaboradores de la salud, sino también por otros cooperantes, por ejemplo; los educadores, entonces se podría hacer énfasis, en las características de la educación en los países estudiados.

BIBLIOGRAFIA

Acosta D. Paraguay: *Cuba ofrece ayuda médica*. [en línea] 2004 [Consulta: 14 de diciembre de 2006]; disponible en URL: <http://cubaalamano.net/sitio/client/report.php?id=137> y en <http://www.aporrea.org/actualidad/n19041.html>.

Analfabetismo sexual en Paraguay. [en línea] 2006 [Consulta: 23 de noviembre de 2006]; disponible en URL: www.jakueke.com.

Atlas mundial Encarta. *Costumbres en Paraguay*. Disponible en Microsoft Encarta 2007.

Bareiro Saguier R. De nuestras lenguas y otros discursos. *Rev. Kenos*, 2002; (2): 174-81.

Beldarraín Chaple E. La salud pública en Cuba y su experiencia internacional (1959-2005). [en línea] 2007 [Consulta: 22 de marzo 2007]; disponible en ebch@infomed.sld.cu.

Brítez Cantero, Dr. J. Paje. Síndrome cultural del Paraguay. Asunción: Ed. Facultad de Ciencias Médicas~Universidad Nacional de Asunción, 1998.

Caputo L. Juventudes en proceso de exclusión. *Rev. Acción*. 2003; (237): pp. 16-25.

Castro Fidel: Cuba colabora con el Tercer Mundo con hechos palpables. Clausura del IX Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud, en el Palacio de Convenciones de La Habana. [en línea] 2006 [Consulta: 17 de

diciembre de 2006]; disponible en URL:
<http://emba.cubaminrex.cu/Default.aspx?tabid=6086>

Colaboración médica cubana. [en línea] 2006 [Consulta: 22 de noviembre de 2006]; disponible en URL: colmed@infomed.sld.cu.

Constitución de la República de Paraguay, 1992. [en línea] 2007 [Consulta:14 de marzo de 2007]; disponible en URL:
<http://www.redparaguay.com/constitucion/>.

Cultura paraguaya. [en línea] 2007 [Consulta:14 de marzo de 2007]; disponible en URL: <http://www.senatur.gov.py/Paraguay/cultura.htm>.

Danzas paraguayas. [en línea] 2007 [Consulta: 31 de marzo de 2007]; disponible en URL: <http://www.galeon.com/culturaparaguayas/danzas.html>.

Datos extraídos del Plan Nacional de Salud. Gobierno Nicanor Duarte Frutos 2003 - 2008.

Diccionario Enciclopédico Práctico Intelecto Color, 1999. Ed: Norma Referencia. España.

Discurso pronunciado por Fidel Castro Ruz, presidente de la República de Cuba y los Consejos de Estado y de Ministros, en la clausura del V Congreso de la Federación de Mujeres Cubanas, efectuada en el Palacio de las Convenciones, el 7 de marzo de 1990, "AÑO 32 de la Revolución ". Disponible en URL:
<http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1990/esp/f070390e.html>.

El poncho. [en línea] 2007 [Consulta: 6 de junio de 2007]; disponible en URL: <http://64.233.167.104/search?q=cache:GA5YL5GA1r8J:www.educar.org/inventos/poncho.asp+poncho&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=cu&ie=UTF-8>.

El Tereré y el Mate. Paraguay. Costumbres. [en línea] 2006 [Consulta: 17 de diciembre de 2006]; disponible en URL: <http://www.terere.com.py/terere/temas/paraguay/para-terere.php3>.

Foro debate “Daños del bloqueo a la salud”. [en línea] 2006 [Consulta: 17 de diciembre de 2006]; disponible en www.cubavsbloqueo.cu <http://www.cubavsbloqueo.cu/Default.aspx?tabid=1360>

Gleijeses P. Fidel, con los pobres de la tierra. Juventud Rebelde. [en línea] 2006 [Consulta: 14 de diciembre de 2006]; disponible en URL: www.juventudrebelde.com.

González Torres D. M. Catálogo de plantas medicinales usadas en el Paraguay. [en línea] 2006 [Consulta: 14 de diciembre de 2006]; disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/plantas-medicinales-del-paraguay.html>.

González Torres, D. M. Cultura guaraní. Asunción: Ed. Litocolor S.R.L., 1997.

La tradición de un pueblo hermano. [en línea] 2006 [Consulta: 14 de diciembre de 2006]; disponible en URL: http://64.233.167.104/search?q=cache:P6H_TTKFkcUJ:www.fiestadelinmigrante.com.ar/paraguay/paraguay.htm+vestimenta+paraguaya&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=cu&ie=UTF-8.

Lee, Yung Il. Situación de la salud y nutrición infantil en el Paraguay. *Rev. de Análisis Economía & Sociedad*. (4). Año 2. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. Junio 2001.

Luz Borrego M. Las luces de Marisol. [en línea] 2000 [Consulta: 14 de noviembre de 2006]; disponible en URL: <http://www.ain.cu/vida/paraguay/hermana.htm>.

Martínez, Esperanza: Exclusión e inequidad social: señales de la salud en deterioro. En: *Derechos Humanos en Paraguay 2002*. CODEHUPY, Asunción, p. 333-346.

Martin F. *Diario de Australia elogia ayuda médica cubana en el mundo*. [en línea] 2006 [Consulta: 14 de noviembre de 2006]; disponible en URL http://www.profesionalespcm.org/_php/MuestraArticulo2.php?id=7347

Mortalidad y su infancia.[en línea]2005[Consulta: 20 de enero de 2007];disponible en <http://www.google.com/search?q=cache:77hXbTWDzrgJ:www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/paraguay/salu3.htm+enfermedades+en+paraguay&hl=es&ct=clnk&cd=3>.

Ogdon J.R. Apuntes sobre la magia guaraní en Paraguay. *Rev. Kenos*. 2002; (3).

Organizaciones campesinas. Mes de movilizaciones diversas. [en línea] 2006 [Consulta: 30 de mayo de 2007]; disponible en URL:<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/paraguay/cde/campesino/campesino210.pdf>.

Paraguay. [en línea] 2007[Consulta: 29 de mayo de 2007]; disponible en URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Paraguay>.

Paraguay: *“Nos levantamos en lucha contra este modelo y decimos basta”* [en línea] 2006[Consulta: 5 de diciembre de 2006]; disponible en URL:<http://64.233.167.104/search?q=cache:TF0twbX8ZUMJ:www.biodiversidadla.org/content/view/full/28709+sector+campesino+de+paraguay&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=cu&ie=UTF-8>.

Pérez Valdés J. Médicos cubanos en tierra guaraní. 2007; p 1-64.

Perfiles de País: Paraguay. [en línea]2005 [Consulta: 8 de febrero de 2007];disponible en http://www.google.com/search?q=cache:0P3Ro_U5JLkJ:www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-paraguay.htm+enfermedades+en+paraguay&hl=es&ct=clnk&cd=1.

Portillo C. La reestructuración de los servicios de atención en salud mental *ATYHA - Centro de Alternativas en Salud Mental*. [en línea] 2005[Consulta: 12 de enero de 2007]; disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/ddhh1996/salud.html>.

Portillo C. Informe sobre los Derechos Humanos en Paraguay. Situación de la Salud. [en línea] 2005[Consulta: 12 de enero de 2007]; disponible en <http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/ddhh1996/salud.html>.

Por Radio Ciudad del Mar Digital. *Paraguay*. [en línea] 2006 [Consulta: 14 de noviembre de 2006]; disponible en <http://cubaalamano.net/sitio/client/report.php?id=137> y en <http://www.aporrea.org/actualidad/n19041.html>.

Programa Integral de Salud para Centroamérica, El Caribe, África y Asia. [en línea]2005 [Consulta: 7 de diciembre de 2006] disponible en URL: http://www.amigosdecuba.com.ar/cuba_solidaria.html.

Reciben en Paraguay ayuda humanitaria cubana.[en línea] 2004 [Consulta:12 de enero de 2007]; disponible en URL: http://groups.google.com/cu/group/soc.culture.cuba/browse_thread/thread/dae4c15ba1c99722/96831ff1a6ff675d?lnk=st&q=ayuda+medica+cubana+en+paraguay&rnum=1&hl=es#96831ff1a6ff675d.

Robles, M. Pobreza y distribución del Ingreso en Paraguay, 1997/8. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. Fernando de la Mora, 1999.

Sanabria M.C. Determinantes del estado de salud y nutrición de niños menores de 5 años en situación de pobreza , Paraguay, EIH 2002.[en línea] 2002 [Consulta: 8 de febrero de 2007];disponible en <http://www.dgeec.gov.py/MECOVI/TEXTO%20DE%20MARTA%20S.%202002.pdf>.

Sanabria, M. Sánchez, S. Factores protectores del estado nutricional de la niñez paraguaya. *Rev. de Análisis Economía & Sociedad*. (5). Año 2. Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos. Septiembre 2001.

Segovia D. Derecho a la seguridad alimentaria. Indígenas, mujeres y niños están mal alimentados. Derechos Humanos Paraguay 2006.

Segovia D. Informe sobre el derecho a la alimentación en Paraguay 2006.

Informe Derechos Humanos Paraguay 2006.

Símbolos nacionales. [en línea] 2007; [Consulta: 12 de enero de 2007]; disponible en URL: <http://www.senatur.gov.py/Paraguay/simbolos.htm>.

Tildan de dramática situación de la Salud en el país. *Última Hora*. [en línea] 2007; [Consulta: 12 de enero de 2007]; disponible en URL: <http://www.paraguayglobal.com/noticias.php?ID=7032>.

Una República unitaria representativa y democrática. [en línea] 2007 [Consulta: 22 de enero de 2007]; disponible en URL: http://images.google.com/cu/imgres?imgurl=http://www.omi.org.py/images/paraguay/mapa_paraguay.jpg&imgrefurl=http://www.omi.org.py/esp/paraguay.html&h=345&w=350&sz=21&hl=es&start=4&um=1&tbnid=sWT6wvMQUjbpM:&tbnh=118&tbnw=120&prev=/images%3Fq%3Dmapa%2Bdivisi%25C3%25B3n%2Bpol%25C3%25ADtico%2Badministrativa%2Bparaguay%26svnum%3D10%26um%3D1%26hl%3Des%26sa%3DG.

Valdés M.T. La solidaridad con el Tercer Mundo en las condiciones del nuevo orden mundial. [en línea] 2005 [Consulta: 12 de enero de 2007]; Disponible en URL: <http://redem.buap.mx/t1marite.html>.

Wedderhoff V.S. Paraguay. [en línea] 2001 [Consulta: 22 de noviembre de 2006]; disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/para/para.shtml> y en josewe@telesurf.com.py.

Anexo 1. Indios y campesinos paraguayos.

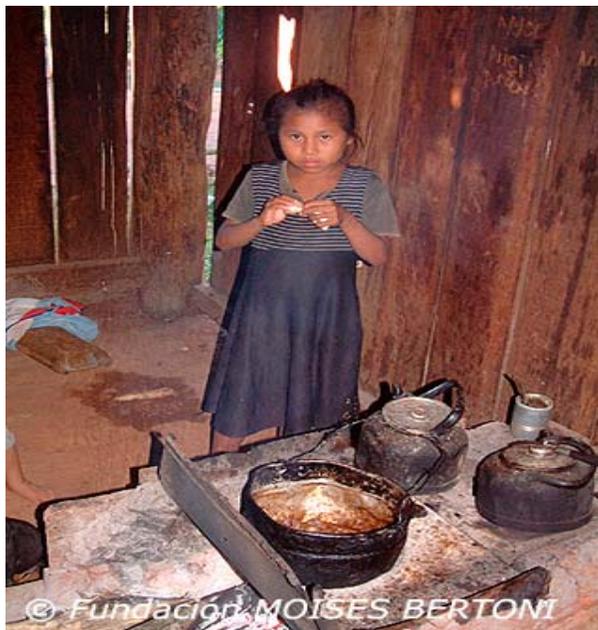
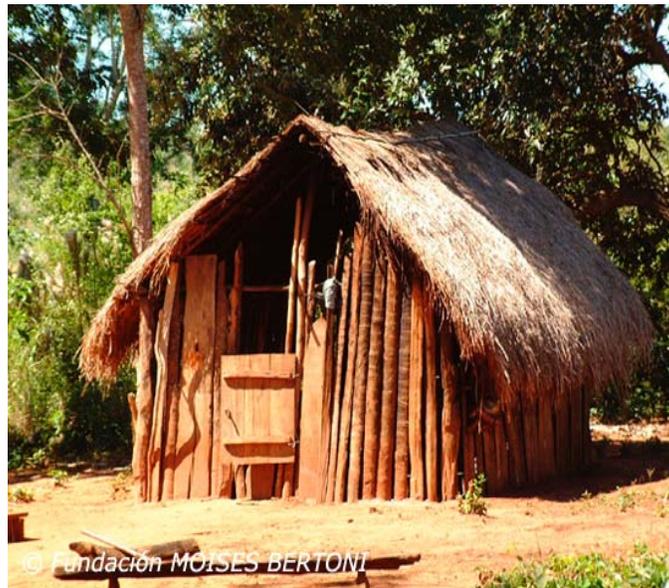


Campesinos paraguayos



Típico indio guaraní

Viviendas campesinas.





Anexo 2. Símbolos Nacionales.



Bandera



Escudos

Himno Nacional

Coro

Paraguayos, República o Muerte!
Nuestro brío nos dio libertad;
Ni opresores, ni siervos alientan
Donde reina unión, e igualdad.

I

A los pueblos de América, infausto
Tres centurias un cetro oprimió,
Mas un día soberbia surgiendo,
¡Basta! dijo...., y el cetro rompió,
Nuestros padres, lidiando grandiosos,
Ilustraron su gloria marcial;
Y trozada la augusta diadema,
Enalzaron el gorro triunfal.

Coro

II

Nueva Roma, la Patria ostentará
Dos caudillos de nombre y valer,
Que rivales, cual Rómulo y Remo,
dividieron gobierno y poder ...
Largos años, cual Febo entre nubes
Viose oculta la perla del Sud,
Hoy un héroe grandioso aparece
Realzando su gloria y virtud...

Coro

III

Con aplauso la Europa y el Mundo
La saludan, y aclaman también
De heroísmo valuarte invencible
De riquezas magnífico Edén
Cuando entorno rugió la Discordia
Que otros Pueblos fatal devoró,
Paraguayos, el suelo sagrado
Con sus alas un ángel cubrió.

Coro

IV

Oh!, cuán pura, de lauro ceñida,
Dulce Patria te ostentas así
En tu enseña se ven los colores
Del zafiro, diamante y rubí.
En tu escudo que el sol ilumina,
Bajo el gorro se mira el león.
Doble imagen de fuertes y libres,
y de glorias, recuerdo y blasón.

Coro

V

De la tumba del vil feudalismo
Se alza libre la Patria deidad;
Opresores, doblad rodilla!
Compatriotas el Himno entonad!
Suene el grito, República o Muerte!
Nuestros pechos lo exhalen con fe,
Y sus ecos repitan los montes
Cual gigantes poniéndose en pie.

Coro

VI

Libertad y Justicia defiende
Nuestra Patria; Tiranos, oíd!
De sus fueros la carta sagrada
Su heroísmo sustenta en la lid.
Contra el mundo, si el mundo se opone,
Si intentare su prenda insultar,
Batallando vengar la sabremos
O abrazo con ella expirar.

Coro

VIII

Alza, oh Pueblo, tu espada esplendente
Que fulmina destellos de Dios,
No hay más medio que libre o esclavo
Y un abismo divide a los dos
En las auras el Himno resuena,
Repitiendo con eco triunfal:

A los Libres perínclita gloria!
A la Patria laurel inmortal!

Coro



Ave nacional



Árbol nacional



Flor nacional

Anexo 3. División político-administrativa.



Anexo 4. Tejidos Aho poi y ñanduti.

Tejido Aho poi





Tejido ñanduti



Anexo 5. Cerámica.



Anexo 6. Instrumentos musicales.



Arpa paraguaya



Guitarras paraguayas

Anexo 7. Trajes y bailes típicos



Solito de la escoba



El Santa Fe



Las Galopas



Poncho



Pantalones

Poncho

Anexo 8. Comidas Típicas.



Chipa



Sopa paraguaya

Anexo 9. Yerba Mate.



Yerba Mate



Árbol de Yerba Mate



Fruto



Yerba Mate procesada



Bombillas



Guampa y bombilla





Termo, matero y bombilla



Anexo 10. Glosario de algunos términos de interés médico.

Castellano	Guaraní
¿Cuál es su nombre?	<i>mba'èicha nde rera?</i>
¿Qué edad tienes?	<i>mboy ary reguereko?</i>
¿Que te sientes?	<i>mba'e reñandu?</i>
¿Como estas orinando?	<i>mba'eichapa rekuaruhina?</i>
¿Como estas defecando?	<i>rekaka porapa?</i>
Estoy enfermo	<i>che rasy</i>
Fiebre	<i>akanundu</i>
Vómito	<i>py'ajere</i>
Diarrea	<i>chiri</i>
Decaimiento o mal estar general	<i>Añeñanduvai</i>
Tos	<i>ho'upa</i>
Falta de aire	<i>pytuhopa</i>
Llaga, úlcera , herida	<i>ai</i>
Garganta	<i>hay'o</i>
Asma	<i>ahógo</i>
Quiste	<i>aiguy'i</i>
Estómago	<i>py'a</i>
Mareo	<i>akajere</i>
Contractura, parálisis, calambre	<i>akuruchi</i>
Verruga, tumor	<i>akyta</i>
Cáncer	<i>akyta vai</i>
Paludismo	<i>akanunduro'y</i>
Dermatitis	<i>pire ruru, pire mba'asy</i>
Lactancia	<i>kambu, ñekambu</i>
Leishmaniasis	<i>kuru pochy</i>
Laringitis	<i>ahy'o rasy</i>
Dolor	<i>hasy</i>
Eczema	<i>apirype, kuru</i>
Edema	<i>ruru</i>

Boca	<i>Juru</i>
Brazo	<i>Jyva</i>
Cabeza	<i>Aka</i>
Cadera	<i>Tumby rumby</i>
Cara	<i>Tovaro vahova</i>
Ceja	<i>Tyvyta</i>
Codo	<i>Jyvanga</i>
Corazón	<i>Korasoñer'a</i>
Cuello	<i>Ajura</i>
Cuerpo	<i>Tetere</i>
Frente	<i>Syva</i>
Hombro	<i>Ati'y</i>
Mano	<i>Po</i>
Nariz	<i>Ti</i>
Oido	<i>Apysa</i>
Ojo	<i>Tesare sahesa</i>
Ombliigo	<i>Puru'a</i>
Oreja	<i>Nambi</i>
Pecho	<i>Pyti'a</i>

Pelo	<i>Tagueraguehague</i>
Pie	<i>Py</i>
Piel	<i>Pire</i>
Pierna	<i>Tetymarety mahetyma</i>
Rodilla	<i>Tenypy'areny</i>
Talón	<i>Pyta</i>
Dientes	<i>rai</i>

Anexo 11. Página de inicio de la Web.

index.jpg - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Refresh Home Search Favorites Internet Options

Address Go Links

Paraguay

[Acerca de Paraguay](#) [Historia](#) [Estruct. Sociopolítica](#) [Cult. y Sociedad](#) [Colaboración cubana](#)

Paraguay, República sudamericana que debe su nombre al río que lo atraviesa de norte a sur. Dista del mar 1200 km y esta rodeada en su mayor parte por regiones prácticamente desérticas, como el Chaco y el Mato Grosso. Con sus 406 752 km cuadrados de superficie es el menos extenso de los países sudamericanos, después de Uruguay y Ecuador.

La presencia de inmigrantes italianos, catalanes, judíos, árabes, eslavos, japoneses y alemanes, llegadas en sucesivas oleadas, aportó a la ya primera mezcla cultural española-guaraní una riqueza extraordinaria. En las últimas décadas se han incorporado a este proceso inmigrantes de otras regiones. Esta amplia diversidad cultural hace del Paraguay un país peculiar y diferente, en continua evolución.



PARAGUAY

Internet

Anexo 12. Entrevista realizada a los colaboradores.

Compañero (a)

El Centro de Estudios Comunitarios de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas se encuentra realizando un estudio dirigido a facilitar un grupo de informaciones y conocimientos socioculturales que favorezcan el trabajo del personal médico -sanitario cubano que sale a cumplir misión en otros países hermanos y donde el desconocimiento de ciertos elementos de su cultura pueden dificultar el mejor desempeño del trabajo que estos deberán realizar.

Ud, que ha tenido la experiencia de haber cumplido tareas como colaborador en el exterior en este campo, ha sido seleccionado para contribuir a recopilar una parte importante, vivencial, de esos conocimientos y puntos de vista que ha asumido como parte de dicha experiencia.

Necesitamos entonces, y agradeciéndole de antemano su colaboración y la dedicación de su precioso tiempo, que colabore con nuestra tarea reflexionando sobre un grupo de aspectos que consideramos importantes y sobre aquellos que usted considere de interés.

¡Muchas Gracias!

Datos personales:

Datos sobre la o las misiones cumplidas como colaborador en el área de la salud:

Aspectos Socioculturales de interés:

- Vocabulario operativo (¿Qué palabras vinculadas a su área de trabajo considera que son importantes conocer para los nuevos colaboradores para realizar mejor su función en el país donde UD colaboró?)
- Supersticiones y religiosidad.
- Tabúes.
- Normas de comportamiento médico –sanitarias.
- Principales dolencias y padecimientos.

- Tradiciones alimentarias.
- Producción tradicional.
- Figuras comunitarias de interés médico –sanitario.
- Aspectos naturales y medioambientales de interés.
- Estructura político-administrativa e institucionalidad de la salud.
- Experiencias personales de interés.
- Aspectos de protección personal.
- Otros de interés que Ud considere.

¡Muchas Gracias!

Anexo 13. Ficha personal del informante.

Nombre y Apellidos:

Número de identidad:

Dirección particular:

Graduado de y año:

Centro de graduación:

Especialidad:

Misiones:

- Lugares
- Tiempo
- Tareas realizadas

Relación de Informantes

Nombre y Apellidos

Ocupación

María Josefa Liriano García

Doctora

Julián Pérez Valdés

Periodista

Diego Pablo Areco Rojas

Estudiante paraguayo

Santiago Osorio Agüero

Estudiante paraguayo

Osmar Jara López

Estudiante paraguayo

Mabel Yolanda Aguilera Benítez

Estudiante paraguaya

Bernard Benítez Orella

Estudiante paraguayo

Lisandro Barrios

Estudiante paraguayo

Nilza Fabiola Martínez Castro

Estudiante paraguaya

Elva Sánchez Encina

Estudiante paraguaya

Karen Decoud Rolón

Estudiante paraguaya

Anexo 14. Médicos cubanos en Paraguay.



Jornada Científica Nacional. Misión Cubana 2005.



Colaboradores de la salud cubanos con un grupo de indígenas.

Anexo 15 Billetes paraguayos.

