

## CONSTELACIONES Y CEFEIDAS

Raquel Escobar\*

### Resumen

*Introducción y objetivo:* El ensayo reflexiona sobre la determinación social e histórica del proceso salud enfermedad, reivindicando a la atención primaria de la salud (APS), como una estrategia para hacerles frente a través de la participación social.

*Desarrollo:* Se problematiza las interacciones entre genética y ambiente; las programaciones orgánicas funcionales y estructurales que se establecen en la vida fetal según el ambiente (que es el de la madre y sus circunstancias); las trayectorias que ello marca en la calidad de vida de individuos y poblaciones. Además se narra la organización de servicios de salud en Paraguay, hospitalocéntricos y atomizados, modelo excluyente e imperante durante décadas y la puesta en existencia efectiva de la APS en el 2008. Se toma posición a favor de las unidades de salud de la familia, células operativas de esta estrategia, que debían ir aumentando desde entonces hasta cubrir a toda la gente que vive y transita en este país, y se denuncia que de golpe su progresividad quedó interrumpida.

*Conclusiones:* Se cierra exhortando a los “pese a todo”, idea desarrollada por el pensador contemporáneo Didi – Huberman, los pese a todo del sistema, donde están sus grietas, aberturas, resplandores, los pese a todo desde donde resistir.

### Primera parte: zoom

Partículas elementales, antipartículas, cuásares, agujeros negros, súper novas, cúmulos globulares, enjambres de estrellas viejas, islas de universos, galaxias, cefeidas en nebulosas espirales, energía oscura como campo que ocupa y disgrega todo el universo contrariando a la gravedad; tironeando elipses, curvando espacios y tiempos. Virgo. Grupo local de galaxias. Vía Láctea. En uno de sus brazos, en el de Orión, el Sistema Solar expandiéndose en desenfrenado movimiento helicoidal, girando en vaivén, descomunal. Sol, sus planetas, satélites, cometas y asteroides. La Tierra a 107.000 kilómetros por hora. Rotando, girando, bamboleándose, alborotando a su paso masas de gas y agua; precipitando campos magnéticos, deslizamientos tectónicos, fricciones y emergencias. Mareas sometidas por la Luna. Cadenas de ácido

---

\* Seminario Espacio crítica. Año 2014. [http://espaciocritica.org/?page\\_id=45](http://espaciocritica.org/?page_id=45)  
[raquelescobara@gmail.com](mailto:raquelescobara@gmail.com)

desoxirribonucleico, moléculas, precipitados proteicos, vida. Abanico polimorfo, diverso, mutante. Células, protozoos, metazoos, vertebrados, amniotas, mamíferos, primates, simios, hominoideos.

*“La plasticidad de las estructuras de lo viviente y la agilidad de sus mecanismos permiten al organismo no su inserción en el mundo que lo rodea sino la inclusión paulatina de dicho mundo en su herencia”<sup>1</sup>.*

Vagones conteniendo ácidos proteicos y azúcar, en dos hileras conectadas entre sí por puentes de hidrógeno; trazando una doble hélice, cadenas en trayectorias antiparalelas. Dibujan vellones apelotonados, enrollados en solenoide, perezosos, casi suspendidos, inmersos en la gelatina del núcleo de cada célula. Portan información genética. Según la secuencia en la que los vagones se presentan llevan escritos códigos, mensajes, programas. La rigidez en su cumplimiento es férrea para establecer las sucesiones, ordenar moléculas orgánicas y sus coordenadas espaciales, trazar mapas, planos arquitectónicos del cuerpo, ejes axiales, extensiones. Por lo demás bloques programáticos que son cincelados, esculpidos hasta en los más mínimos detalles por el ambiente. Seres vivos que son históricos y únicos.

Disco rojo pulsátil reclutando sin tregua los elementos. Cotiledones tensos de sangre que circula entre finas membranas interpuestas en repliegues de hasta doce metros cuadrados de superficie. Delicadas telas, atravesadas por un tránsito febril bidireccional: nutrientes, agua, oxígeno, factores de crecimiento, inmunomoduladores en un sentido; productos de deshechos en el otro. La calidad de este intercambio es información que el feto utiliza para programar su supervivencia en lo inmediato y las coartadas de su adaptación fisiológica a largo plazo. Su manera de responder al ambiente, al afuera, tratando de enfrentarlo como mejor se pueda, programaciones que establecen trayectorias en el curso de su vida<sup>2</sup>. Trayectorias, posiciones sucesivas por las que pasará en su devenir.

Mujer embarazada, arrasado su universo en un día, a razón de mil trescientas hectáreas de bosques chaqueños exterminados, o de una crecida vertiginosa del río que sube varios metros. Ambiente restrictivo. Insuficiente provisión de gases, azúcares y nutrientes. Feto en plena programación. Optimización, redistribución de los escasos recursos que le llegan desde la placenta. Menos masa corporal, menos talla, menos lecho de arterias y venas, menos células especializadas, movilización de hormonas para

responder al estrés. Niño nace desnutrido. Prestas sus programaciones, recién instaladas con patrones de respuesta que precipitarán (potenciadas por la continuación de restricciones después de nacer): problemas de aprendizaje, talla baja durante su niñez; obesidad temprana y diabetes, altas presiones arteriales, exceso de colesterol durante su juventud; infarto cardíaco, derrame cerebral y muerte o secuelas apenas llegue a adulto<sup>3</sup>.

Niño nace desnutrido en el seno de una familia – universo vincular – que no accede. Familia que no accede a los alimentos, a la garantía de sus territorios; a tener la estabilidad que le permita estar en condiciones de contenerlo emocionalmente, de tener tiempo para jugar con él. Devastada su cultura, sacudido su mundo, injuriado su óptimo desarrollo<sup>4</sup>.

En promedio el 17,5 % de niños y niñas menores de cinco años en Paraguay sufre desnutrición crónica y un 20,8% está en riesgo de desnutrición. El 35% de la población infantil de Paraguay sufre las consecuencias del hambre. Al considerar sólo a la población infantil indígena estas cifras son peores: el 41,7% de los niños y niñas indígenas presenta desnutrición crónica y el 29,4% tiene riesgo de padecerla. El 71% de la población infantil indígena de Paraguay sufre las consecuencias del hambre<sup>5</sup>.

La desnutrición crónica afecta el crecimiento dando una talla baja y afecta el desarrollo impidiendo el pleno potencial de las capacidades motoras, sensoriales, cognitivas y socioemocionales<sup>6</sup>. Por poner un ejemplo: se ha encontrado en niños y niñas de nueve años que el riesgo de repitencia escolar es siete veces mayor cuando presentan talla baja y veintisiete veces mayor cuando tienen talla muy baja en relación con la talla normal. La desnutrición crónica marca trayectorias en los individuos y en las poblaciones y establece circuitos de desnutrición y pobreza transgeneracional<sup>7</sup>.

## **Segunda parte: tomar posición**

*“Para saber hay que tomar posición. No es un gesto sencillo. Tomar posición es situarse dos veces, por lo menos, sobre los dos frentes que conlleva toda posición, puesto que toda posición es, fatalmente, relativa. Por ejemplo, se trata de afrontar algo; pero también debemos contar con todo aquello de lo nos apartamos, el fuera-de-campo que existe detrás de nosotros, que quizás negamos pero que, en gran parte, condiciona nuestro movimiento, por lo tanto nuestra posición. Se trata igualmente de*

*situarse en el tiempo. Tomar posición es desear, es exigir algo, es situarse en el presente y aspirar a un futuro*”<sup>8</sup>.

A la par que el veloz desarrollo tecnológico, la visión mercantil de la medicina occidental - su lado oscuro digamos – de manera progresiva invade, agrede, interviene, desmenuza, compartimentiza el cuerpo de las personas. Amordazando respuestas adaptativas al ambiente con pastillas y medicamentos; radicalizando intervenciones terapéuticas muchas veces desmedidas; medicalizando procesos fisiológicos naturales; alimentando una gigantesca máquina de producir dinero para unos pocos.

El modelo médico centrado en la enfermedad recorta e interviene al *Homo sapiens*, reduciéndolo al universo aislado de su cuerpo (como si funcionar cual caja cerrada herméticamente al medio externo fuera viable para la sobrevivencia). Son más trascendentes para su salud sin embargo el oxígeno del que dispone, la calidad del aire que respira, el agua que consume, dónde vive y su entorno inmediato, qué y cuánto come, sus afectos y vínculos, su cultura, sus hábitos, su sentido de pertenencia e identidad, su trabajo y acceso a información; en fin, las condiciones de vida o sobrevida de cada persona y su particular existencia, sobre todo durante sus primeros años.

La perspectiva exclusivamente biologicista de la medicina, intervencionista, fragmentada, reactiva hasta la exasperación, llega poco y tarde, cuando lo hace. El paciente y sus síntomas esperan. El médico lo aborda identificando la afectación orgánica; evalúa y trata de reparar los sectores del cuerpo en los que han venido impactando – cada día y de manera acumulativa - los determinados ambiente y territorio donde vive y deviene. Territorios sociales que escarifican los cuerpos con los signos de sociedades inequitativas y excluyentes.

*“Únicamente la selva nos protegía de muchas cosas. Una vez que la selva fue talada ya no nos protege. Y es por eso que hemos cambiado nuestra forma de ser. Y como ya no hay selva ya no somos sanos como antes. Nuestra forma de vida está asociada con la selva. Como esta ya se acabó ya no nos da más salud”*<sup>9</sup>.

El ambiente físico, histórico, geográfico, cultural, económico y social donde cada ser humano vive y deviene - al tiempo de habilitar la manera como la información genética que porta se va a traducir, desplegar, expresar en características orgánicas, fisiológicas, conductuales, particulares y únicas -, determinan las posibilidades de que

ese ser en el mundo acceda a salud seis veces más de lo que lo hacen los establecimientos de salud<sup>10</sup>

En el modelo médico centrado en la estrategia de atención primaria de salud (APS) el paciente toma participación activa, se emancipa, y ya no es paciente sino protagonista de su salud. La APS permite a las personas participar colectivamente en la construcción de su salud considerando sus condiciones sociales, económicas e históricas. Establece, exige velocidades y circuitos, reconocimientos, movimientos articulados, referencias y contrarreferencias, coordinadas y flujos de circulación, traspaso de información, comunicación. El objetivo es garantizar que todas las personas tengan acceso permanente a una constelación de condiciones, saberes e intervenciones, las que sean necesarias, para mantener y cuidar su salud.

La APS a la par de afrontar los problemas sobre los que se debe actuar para acceder a la salud en lo inmediato (educación, agua, alimentos, saneamiento ambiental, asistencia médica); articula acciones con otros sectores para abordar a las determinaciones sociales de la salud y la enfermedad. Además propone la adecuación de los recursos humanos, impulsa la participación comunitaria, la reorientación en el financiamiento en salud, la tecnología apropiada y la programación para dar respuesta a las necesidades de las personas<sup>11</sup>.

Subyace en este modelo una crítica al quehacer médico centrado exclusivamente en lo biológico, y un sentido común gritando que sin calidad de vida no puede haber salud.

Para cubrir la atención a las personas que viven en territorio paraguayo han existido por años miríadas de establecimientos de salud de distintas categorías<sup>12</sup>. Precarios, inconexos, ignorándose unos a otros, intermitentemente provistos, mal distribuidos; concentrados por aquí, ausentes por allá; inaccesibles para muchos. Poco resolutos la mayoría, receptores de personas enfermas, interviniendo en sus síntomas. A partir del año dos mil ocho sin embargo ocurre un giro en las políticas públicas de salud en Paraguay; un desplazamiento desde una atención hospitalocéntrica, centrada en la enfermedad, excluyente, desigual y fragmentada hacia una atención universal, integral e inclusiva brindada desde un sistema enhebrado por la APS que pasa de mera retórica a ser una realidad concreta, fundacional<sup>13</sup>.

La instalación progresiva y veloz de células operativas, unidades donde respira el sistema y se hace posible el acceso de las personas a servicios de salud. Células operativas llamadas unidades de salud de la familia, con territorios y personas asignadas, brindando atención integral e integradora. Se necesita alrededor de mil ochocientas de ellas para cubrir todos los territorios, todas las poblaciones, diversas, densas y dispersas de Paraguay. Doce unidades, en el dos mil ocho, ciento sesenta y cuatro unidades más en el dos mil nueve; trescientas veintisiete más en el dos mil diez; doscientas nuevas en el dos mil once. Setecientas cuatro unidades de salud de la familia en cuatro años<sup>14</sup>. Dos mil doce con desaceleración abrupta, freno, detención. Ni una unidad nueva. De golpe se detiene la marcha de la pesada maquinaria que debe moverse en el proceso de instalación progresiva de unidades y de su articulación con el resto del incipiente sistema. Dos mil trece, trastabillan, carraspean cuarenta y tres nuevas unidades. Dos mil catorce, hasta julio, cero nuevas unidades<sup>15</sup>. Maquinaria casi inmóvil, coagulada.

### **Tercera parte: los pese a todo**

*“Pero una cosa es designar la máquina totalitaria y otra otorgarle tan rápidamente una victoria definitiva y sin discusión. ¿Está el mundo tan totalmente sometido como han soñado – como proyectan, programan y quieren imponernos [...]? Postularlo así es, justamente, dar crédito a lo que su máquina quiere hacernos creer. Es no ver más que la noche negra o la luz cegadora de los reflectores. Es actuar como vencidos; es estar convencidos de que la máquina hace su trabajo sin descanso ni resistencia. Es no ver más que el todo. Y es, por tanto, no ver el espacio – aunque sea intersticial, intermitente, nómada, improbablemente situado- de las aberturas, de las posibilidades, de los resplandores, de los pese a todo”<sup>16</sup>.*

Las cefeidas son estrellas cuyas luces fulgurantes parpadean rítmicamente. En las Nubes de Magallanes, dos galaxias muy cercanas a la nuestra, se han divisado más de setecientas cefeidas<sup>17</sup>.

Concepción, Horqueta, San Carlos, San Lázaro, Yby yau, Loreto, Azotey, Belem, San Pedro del Ycuamandyyu, Antequera, Chore, General Aquino, Itacurubi del Rosario, Lima, Nueva Germania, San Estanislao, Tacuati, Unión, 25 de diciembre, Villa del Rosario, General Resquín, Yataity del Norte, Guayaibi,

Capiibary, Santa Rosa del Aguaray, Yrybycua, Caacupé, Altos, Arroyos y Esteros, Atyra, Caraguatay, Emboscada, Eusebio Ayala, Isla Pucú, Itacurubi de la Cordillera, Juan de Mena, Loma Grande, Mbocajaty del Yhaguy, Nueva Colombia, Piribebuy, Primero de marzo, San Bernardino, Santa Elena, Tobatí, Valenzuela, Villarrica, Borja, Mauricio José Troche, Coronel Martínez, General Garay, Colonia Independencia, Itape, Iturbe, Fasardí, Mbocajaty, Natalicio Talavera, Ñumi, San Salvador, Jataity, Dr. Botrell, Paso Jobai, Tebicuary, Coronel Oviedo, Caaguazú, Carajao, Cecilio Báez, Santa Rosa del Mbytuay, Juan Manuel Frutos, Repatriación, San Joaquín, Yhu, José Eulogio Estigarribia, R.I. 3 Corrarles, Raúl Oviedo, José Ocampos, Mariscal López, La Pastora, 3 de febrero, Simón Bolívar, Tembiapora, Vaquería, Nueva Londres, Caazapá, Avai, Buena Vista, Moisés Bertoni, General Morínigo, Maciel, San Juan Nepomuceno, Tavai, Yegros, Yuty, Encarnación, Cambyreta, Capitán Meza, Capitán Miranda, Nueva Alborada, Coronel Bogado, Fram, Carlos Antonio López, Natalio, General Artigas, General Delgado, Jesús, Mayor Otaño, San Cosme y Damián, San Rafael del Paraná, Trinidad, Edelira, Yataity, Tomás Pereira, Alto Verá, La Paz, San Juan del Paraná, Pirapó, Itapúa Poty, Hohenau, San Juan Bautista, San Ignacio, San Miguel, San Patricio, Santa María, Santa Rosa, Santiago, Villa Florida, Yabebyry, Paraguari, Acahay, Caapucu, Caballero, Carapeguá, Escobar, La Colmena, Mbuyapey, Pirayu, Quiindy, Quyquyo, San Roque González de Santa Cruz, Sapucaí, Tebicuarymi, Yaguarón, Ybycui, Ybytumi, Ciudad del Este, Presidente Franco, Domingo Martínez de Irala, Juan León Mallorquin, Hernandarias, Itaquyry, Los Cedrales, Juan E. O'leary, Ñacunday, Colonia Yguazu, Minga Guazú, Santa Rita, San Cristóbal, Naranjal, Santa Rosa del Monday, Minga Porá, Mbaracayu, San Alberto, Colonia Iruña, Santa Fe del Paraná, Aregua, Capiatá, Fernando de la Mora, Guarambare, Ita, Itaugua, Limpio, Luque, Lambaré, Mariano Roque Alonso, Nueva Italia, Ñemby, San Antonio, San Lorenzo, Villa Elisa, Villeta, Ypacarai, J. Augusto Saldívar, Ypane, Canindeyu, Pilar, Alberdi, Cerrito, General Díaz, Guazucua, Humaitá, Isla Umbu, Laurles, Mayor Martínez, San Juan Bautista de Ñeembucu, Tacuaras, Villa Franca, Villa Oliva, Villalbin, Pedro Juan Caballero, Bella Vista, Capitán Bado, Salto del Guairá, Corpus Christi, Curuguaty, Ygatimi, Itanara, Ypehy, Francisco Alvarez, La Paloma, Nueva Esperanza, Jasy Cañy, Katuete, Villa Hayes, Puerto Pinasco, Teniente Irala Fernández, Benjamin Aceval, Falcón, Mariscal Estigarribia, Fidadelfia, Loma Plata, General Garay, Neuland, Laguna

Negra, Fuerte Olimpo, La Victoria, Bahía Negra, Puerto Casado, Asunción Bañado Norte, Barrio Jara, Asunción Bañado Sur, Zeballos Cué, Santa María, Sajonia<sup>18</sup>. Desde estos distritos titilan unidades de salud - fijas unas, móviles otras - recibiendo personas y yendo por tierra, aire y agua a su encuentro.

## **Coda**

Al costado de la vía del tren se lo ve venir deslizándose serpentino a toda velocidad, deformando las frecuencias de onda de los sonidos que provoca a su paso: chillidos agudos que pasan raudos a graves. Sacude, vibra, alborota. Su último vagón desaparece llevándose consigo ronquidos y tiempos.

## **Referencias bibliográficas**

---

<sup>1</sup> Jacob, F. La lógica de lo viviente. Una historia de la herencia. 1ª Edición. Barcelona: Tusquets Editores; 1999.

<sup>2</sup> Ewans R, Barer M, Marmor T. ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Los determinantes de la salud de las poblaciones. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1996.

<sup>3</sup> Krause B, Sobrevia L, Casanello P. Capítulo 7: Papel de la placenta en la programación fetal de las enfermedades crónicas del adulto. En: Uauy R, Carmuega E, Baker D. Compiladores. Impacto del crecimiento y desarrollo temprano sobre la salud y bienestar de la población. Perspectivas y reflexiones desde el Cono Sur. 1ª edición. Buenos Aires: Instituto Danone del Cono Sur; 2009.

<sup>4</sup> Als H et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*. 2004; Vol. 13: 846- 857.

<sup>5</sup> Unicef. Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente en Paraguay. Asunción; 2013.

<sup>6</sup> Colombo, J. Acerca del desarrollo cerebral infantil: entre el daño y la optimización social. En: Colombo, J. Editor. Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria. 1ª Edición. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2007.

<sup>7</sup> O'Donnell A, Porto A. Primera encuesta realizada en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Las carencias alimentarias del país. Su impacto sobre el desarrollo infantil. En: Colombo, J. Editor. Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria. 1ª Edición. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2007.

<sup>8</sup> Didi- Huberman G. Cuando las imágenes toman posición. *El ojo de la Historia*, 1. Madrid: Editions de Minuit; 2008.

<sup>9</sup> Entrevista a Mariano González, indígena mbya. En: Bogado, M. Representaciones y prácticas de salud en dos comunidades mbya guaraní del departamento de Caazapá. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2012.

---

<sup>10</sup> Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians a working document. Government of Canada. [Internet]. Cat. N° H31 – 1374 ISBN 0 – 662 – 50019 – 9. [Fecha de consulta: 25 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

<sup>11</sup> Declaración de Alma Ata. [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS: 1978. [Fecha de consulta: 25 de julio de 2014]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)

<sup>12</sup> Guillén, C. Sistemas de salud en Sudamérica: desafíos hacia la integralidad y la equidad. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay: 2011. [Fecha de consulta: 9 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/planificacion/wp-content/uploads/2012/07/SSS-PARAGUAY-2011.pdf>

<sup>13</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Políticas públicas para la calidad de vida y salud con equidad. Asunción: 2009.

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Rendición de cuentas a la ciudadanía. Tercer año de gestión. Asunción: 2011.

<sup>15</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [Internet]. Nómina de las Unidades de Salud de la Familia instaladas en Paraguay. Asunción: 2014. [Fecha de acceso: 9 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/aps/usfs/>

<sup>16</sup> Didi- Huberman G. Supervivencia de las luciérnagas. España: Abada Editores. Lecturas de filosofía; 2012.

<sup>17</sup> Harvard Smithsonian Center of Astrophysics. [Internet]. The Magellanic Clouds Are First-Time Visitors. [Fecha de acceso: 9 de julio de 2014]. Disponible en: <https://www.cfa.harvard.edu/news/2007-22>

<sup>18</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [Internet]. Nómina de las Unidades de Salud de la Familia instaladas en Paraguay. Asunción: 2014. [Fecha de acceso: 9 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/aps/usfs/>