

Alianza para la Salud

RESULTADOS DE LINEA DE BASE
MONITOREO Y EVALUACIÓN

San Miguel
Itá Yurú
Arazapé
Cnel. Bogado
Cristo Rey
Curuñaí
Itá
Curupicayty
Peguajhó
Atyrá
Candia
Bernardino Caballero

San Miguel



Con el apoyo de



3. Principales evidencias correspondientes al Municipio de San Miguel (Departamento de Misiones)

3.1. Situación General:

La salud es una variable resultante de la interacción de varias otras. En este apartado se presentan los datos referentes a las condiciones de las viviendas y a la composición familiar de los hogares del Municipio de San Miguel. Cada una de las variables que se presentan a continuación tienen su importancia relativa, ya que a través de su evolución en el tiempo se podrá medir el impacto del proyecto y el grado en el que fueron alcanzados los objetivos del mismo.

3.1.1. Características de las viviendas y la población

Jefatura del hogar. Sexo del/la Jefe de hogar.

Al considerar la composición de los hogares, se debe destacar la participación de la mujer como jefa de hogar. En San Miguel urbano, el 33,3% de los hogares están liderados por mujeres, siendo mayor el porcentaje de hogares en los cuales la mujer es la jefa del hogar en el estrato socioeconómico bajo (38,2%). En el área rural del Distrito de San Miguel, las localidades de Itá Yurú y Arazapé también presentan altos porcentajes de mujeres jefas de hogar, (28,7% en ambas). Sin embargo, en estas dos comunidades es en el estrato socioeconómico alto donde es mayor la participación femenina como jefe del hogar (35,4% y 35%, respectivamente).

Cuadro 3.1.1

Distrito de San Miguel. Sexo del jefe de hogar, según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	Hombre	Mujer	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	61,8	38,2	100
		Medio	77,7	22,3	100
		Alto	62,0	38,0	100
		Total	66,7	33,3	100
	Itá Yurú	Bajo	81,3	18,8	100
		Medio	71,4	28,6	100
		Alto	64,6	35,4	100
		Total	71,3	28,7	100
	Arazapé	Bajo	76,9	23,1	100
		Medio	75,4	24,6	100
		Alto	65,0	35,0	100
		Total	71,3	28,7	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Composición de la población por sexo

El porcentaje registrado de población masculina en la zona urbana de San Miguel es de 46,2%; mientras que en Itá Yurú es del 51,9% y en Arazapé del 52,7%. Se registra, por lo tanto menor cantidad de mujeres en la zona rural del Distrito de San Miguel, posiblemente como consecuencia de desplazamientos rural-urbano de la población femenina por motivos laborales.

Cuadro 3.1.2**Distrito de San Miguel. Población de los hogares por sexo, según estrato socioeconómico (%).**

Distrito	Localidad	Estrato	Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
San Miguel	Urbana	Bajo	46,6	53,4	100
		Medio	47,0	53,0	100
		Alto	45,0	55,0	100
		Total	46,2	53,8	100
	Itá Yurú	Bajo	56,1	43,9	100
		Medio	51,5	48,5	100
		Alto	48,2	51,8	100
		Total	51,9	48,1	100
	Arazapé	Bajo	55,6	44,4	100
		Medio	51,1	48,9	100
		Alto	51,4	48,6	100
		Total	52,7	47,3	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Composición de la población por edad

La información sobre la edad de las personas fue recabada para toda la población residente en los hogares encuestados. Como se puede observar en el Cuadro 3.1.3, el promedio de edad para el total de la población analizada es de 28,3 años. La población más joven se encuentra en el estrato socioeconómico bajo de la localidad de Arazapé, donde la edad promedio de la población es de 21,9 años. El promedio de personas de mayor edad se encuentra en los residentes de San Miguel urbano pertenecientes al estrato socioeconómico alto (35,2 años).

Cuadro 3.1.3**Distrito de San Miguel. Edad promedio de la población según estrato socioeconómico.**

Distrito	Localidad	Estratos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
San Miguel	Urbana	25,1	28,4	35,2	29,6
	Itá Yurú	25,8	27,9	34,6	29,5
	Arazapé	21,9	27,8	30,8	26,8
	Total	23,7	28,1	33,0	28,3

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Estado civil de la población

En esta Encuesta se consideraron cuatro categorías de estado civil: casado; unido; soltero; y separado, divorciado, o viudo. El Cuadro 3.1.4 presenta la distribución de la población del Distrito de San Miguel por estado civil. Como se puede observar en el mismo, la mayor parte de la población de las tres localidades es soltera, siendo los porcentajes de 59,4% en San Miguel Urbano; y 64% en Itá Yurú y Arazapé. Los porcentajes más elevados de personas solteras se registran en el estrato socioeconómico bajo de las tres comunidades.

El porcentaje más alto de personas casadas se observa en San Miguel urbano (28,7%), mientras que las parejas que viven en unión consensual se encuentran en mayor porcentaje en las localidades rurales.

Cuadro 3.1.4
Distrito de San Miguel. Estado Civil de las personas, según nivel socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	Estado Civil				Total
			Casado	Unido	Soltero	Separado/ divorciado/viudo	
San Miguel	Urbana	Bajo	21,5	8,6	68,0	1,9	100
		Medio	26,6	9,4	59,6	4,4	100
		Alto	38,0	3,8	50,5	7,7	100
		Total	28,7	7,3	59,4	4,6	100
	Itá Yurú	Bajo	12,8	14,6	70,7	1,9	100
		Medio	19,6	9,2	66,9	4,3	100
		Alto	32,7	4,2	54,8	8,3	100
		Total	21,8	9,3	64,0	4,9	100
	Arazapé	Bajo	17,1	10,1	70,8	2,0	100
		Medio	21,5	10,0	64,5	4,0	100
		Alto	26,6	12,0	56,7	4,7	100
		Total	21,7	10,7	64,0	3,6	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

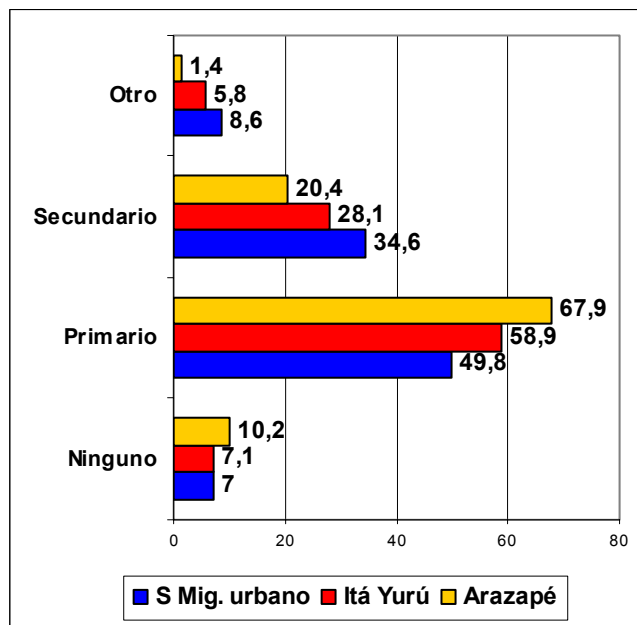
Educación y Cultura

El nivel de educación de la población de un país es uno de los factores más frecuentemente usado en los análisis socio-demográficos por su influencia en la conducta reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, y la salud de los niños, entre otros aspectos. Aparte del nivel de educación, que es un reflejo de la educación adquirida por la población a través del tiempo, es importante analizar los años de estudios aprobados por las personas. En el Cuadro 3.1.5 y la Figura 3.1.1 se presenta la información relevada por la Encuesta sobre los niveles de educación alcanzados por los habitantes del Distrito de San Miguel, según si han aprobado por lo menos un grado o curso de los diferentes niveles educativos.

Los resultados revelan que en San Miguel Urbano el 7% de las personas mayores de 5 años no ha tenido acceso a ningún nivel de educación formal. En Itá Yurú el porcentaje es similar (7,1%); pero en Arazapé sube al

10,2%, y es aún mayor en el estrato socioeconómico bajo (12,9%, el mayor porcentaje del Distrito). Por otro lado, el 49,8% de las personas mayores a cinco años de San

Figura 3.1.1:
Distrito de San Miguel: Nivel de educación de las Personas, según localidad (%).



Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Miguel urbano, el 58,9% de las que habitan en Itá Yurú y el 67,9% de las de Arazapé han aprobado algún grado del nivel primario. Al considerar el nivel secundario, en San Miguel urbano el 34,6% de las personas han aprobado algún curso. En Itá Yurú el porcentaje disminuye a 28,1% y en Arazapé es de solamente 20,4%.

Al analizar la información por estratos socioeconómicos, la tendencia que se observa es que a medida que la población pertenece al estrato bajo y reside en zonas rurales, es menor el nivel educativo alcanzado. Y viceversa, si pertenecen al estrato socioeconómico medio o alto y residen en el área urbana, es mayor el porcentaje de población que aprueba algún curso del nivel secundario.

Cuadro 3.1.5
Distrito de San Miguel. Nivel de educación de las personas, según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	Nivel de Educación						Total
			Ninguno	Primario	Secundario	Form.* Docente	Superior/ Univ.	No Sabe	
San Miguel	Urbana	Bajo	11,3	57,8	29,9	1,1	0,0	0,0	100
		Medio	6,9	49,5	35,8	2,7	4,8	0,4	100
		Alto	2,9	42,5	38,0	8,6	8,0	0,0	100
		Total	7,0	49,8	34,6	4,2	4,3	0,1	100
	Itá Yurú	Bajo	8,1	64,2	25,0	0,0	2,7	0,0	100
		Medio	6,9	59,7	30,6	1,4	1,4	0,0	100
		Alto	6,4	53,2	28,8	5,8	5,8	0,0	100
		Total	7,1	58,9	28,1	2,5	3,3	0,0	100
	Arazapé	Bajo	12,9	69,8	16,5	0,5	0,2	0,0	100
		Medio	10,3	68,8	20,5	0,0	0,0	0,3	100
		Alto	7,5	65,4	23,7	2,5	0,8	0,0	100
		Total	10,2	67,9	20,4	1,0	0,3	0,1	100

*Form. = Formación

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Asistencia actual a una institución de enseñanza formal (pública o privada)

El porcentaje de asistencia a una institución educativa formal (pública o privada) de las personas de 6 a 24 años de edad se puede observar en el Cuadro 3.1.6., El mismo es 83,5% en la zona urbana de San Miguel urbano; 89,9% en Itá Yurú y 74,5% en la localidad de Arazapé.

Se aprecia también que en los estratos socioeconómicos medio y alto es mayor el porcentaje de personas que se encuentra asistiendo a instituciones educativas formales. La diferencia porcentual llega a ser de casi 10 puntos entre los estratos bajo y alto de la zona urbana de San Miguel y de Itá Yurú. En la localidad de Arazapé la diferencia de porcentajes de asistencia entre estratos socioeconómicos no es tan marcada.

Cuadro 3.1.6

Distrito de San Miguel. Asistencia actual a una institución de enseñanza formal (pública o privada) de las personas de 6 a 24 años, según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	Aún es estudiante		Total
			Si	No	
San Miguel	Urbana	Bajo	81,5	18,5	100
		Medio	80,2	19,8	100
		Alto	91,0	9,0	100
		Total	83,5	16,5	100
	Itá Yurú	Bajo	85,9	14,1	100
		Medio	89,7	10,3	100
		Alto	95,3	4,7	100
		Total	89,9	10,1	100
	Arazapé	Bajo	74,5	25,5	100
		Medio	75,2	24,8	100
		Alto	73,6	26,4	100
		Total	74,5	25,5	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Idioma más hablado en el hogar

Teniendo en cuenta que el idioma que se habla habitualmente en el hogar determina diferencias significativas en el comportamiento de la población, se preguntó a las mujeres en edad fértil cuál era el más hablado en el hogar.

Se puede ver en el Cuadro 3.1.7 que en la zona urbana de San Miguel, en el 51,6% de los hogares se habla español y guaraní; mientras que en Itá Yurú el porcentaje desciende a 36,8% y en Arazapé a 22,3%. En la localidad de Itá Yurú, en el 50,0% de los hogares el guaraní es el idioma más hablado en el hogar. Arazapé es la localidad que presenta un mayor porcentaje promedio de hogares en los cuales el idioma más hablado es el guaraní (74,1%) y el menor porcentaje de hogares en que se habla con más frecuencia en español (3,7%).

Al analizar la información por estratos socioeconómicos, se observa que en el 95,2% de los hogares pertenecientes al estrato bajo de Itá Yurú el idioma más hablado es el habla sólo guaraní. En ningún hogar del estrato socioeconómico bajo de Arazapé e Itá Yurú se habla solamente en español. El estrato socioeconómico en el cual se encuentra el mayor porcentaje de hogares en los que se habla solamente español es el estrato medio de la localidad de Itá Yurú.

Cuadro 3.1.7
Distrito de San Miguel. Población por Idioma más hablado en el hogar, según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	Guaraní	Español	Español y Guaraní	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	60,9	2,3	36,8	100
		Medio	29,0	19,4	51,6	100
		Alto	20,0	16,2	63,8	100
		Total	35,4	13,0	51,6	100
	Itá Yurú	Bajo	95,2	0,0	4,8	100
		Medio	50,0	20,0	30,0	100
		Alto	14,8	18,5	66,7	100
		Total	50,0	13,2	36,8	100
	Arazapé	Bajo	86,7	0,0	13,3	100
		Medio	73,1	2,2	24,7	100
		Alto	65,3	7,6	27,1	100
		Total	74,0	3,7	22,3	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Características de las Viviendas

Número de dormitorios de la vivienda

Con respecto a las condiciones habitacionales de las viviendas encuestadas, se encontraron muchas diferencias entre localidades y entre estratos socioeconómicos de una misma localidad. Como se puede observar en el Cuadro 3.1.8, en las localidades de San Miguel urbano y Arazapé, la mayor parte de los hogares cuenta con dos dormitorios; mientras que en Itá Yurú es mayor el porcentaje de hogares con tres dormitorios.

Aproximadamente uno de cada cinco hogares pertenecientes a San Miguel urbano y uno de cada cuatro en Itá Yurú tienen solo un dormitorio. En la localidad de Arazapé, el porcentaje promedio de hogares con un solo dormitorio es de 23,2%.

Cuadro 3.1.8
Distrito de San Miguel. Número de dormitorio de las personas, según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	Número de dormitorios				Total
			1	2	3	4 y más	
San Miguel	Urbana	Bajo	23,6	42,7	23,6	10,0	100
		Medio	25,6	28,9	32,2	13,2	100
		Alto	14,6	35,7	37,4	12,3	100
		Total	20,4	35,6	32,1	11,9	100
	Itá Yurú	Bajo	34,4	28,1	15,6	21,9	100
		Medio	22,9	25,7	40,0	11,4	100
		Alto	20,8	29,2	33,3	16,7	100
		Total	25,2	27,8	30,4	16,5	100
	Arazapé	Bajo	28,7	51,9	17,6	1,9	100
		Medio	16,4	48,5	26,9	8,2	100
		Alto	25,0	40,0	22,8	12,2	100
		Total	23,2	45,7	22,7	8,3	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Fuente de abastecimiento de agua

De acuerdo a la información recogida por la Encuesta y que se presenta en el Cuadro 3.1.9, en el 92,8% de las viviendas encuestadas de San Miguel urbano y en el 57,8% de las de Arazapé se utiliza agua proveniente de SENASA para beber en el hogar.

Ninguno de los hogares de Itá Yurú dispone de agua potable proveniente de SENASA. En esta localidad, el 66% de los hogares se abastece de agua por medio de la utilización de un pozo sin bomba y el 25,2% lo hace por medio de un pozo con bomba. Esta localidad es la única de las aquí consideradas en la cual las personas se abastecen de agua en ríos, arroyos o manantiales.

Al analizar la información disponible por estratos socioeconómicos, se observa que en las tres localidades las posibilidades de acceder a agua potable son mayores en la medida que se pertenezca a los estratos socioeconómicos altos.

Cuadro 3.1.9**Distrito de San Miguel. Hogares por abastecimiento de agua de la vivienda, según estrato socioeconómico (%)**

Distrito	Localidad	Estrato	Fuente de Abastecimiento de Agua				Total
			Corposana/ SENASA	Pozo con bomba	Pozo sin bomba	Otros*	
San Miguel	Urbana	Bajo	89,1	1,8	9,1	0,0	100
		Medio	90,9	0,8	8,3	0,0	100
		Alto	96,5	0,0	3,5	0,0	100
		Total	92,8	0,7	6,5	0,0	100
	Itá Yurú	Bajo	0,0	3,1	81,3	15,6	100
		Medio	0,0	8,6	80,0	11,4	100
		Alto	0,0	52,1	45,9	2,1	100
		Total	0,0	25,2	66,0	8,8	100
	Arazapé	Bajo	36,1	1,9	62,0	0,0	100
		Medio	57,5	2,2	40,3	0,0	100
		Alto	71,1	4,4	24,5	0,0	100
		Total	57,8	3,1	39,1	0,0	100

* Aguatero, río, arroyo o manantial

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Servicios sanitarios

El tipo de baño más encontrado en las viviendas encuestadas pertenecientes a la zona urbana de San Miguel es el baño moderno conectado a un pozo ciego (70,4% de los hogares). El porcentaje es más elevado en las viviendas de los estratos socioeconómicos alto y medio.

En las viviendas de Itá Yurú y Arazapé es más frecuente encontrar en los hogares letrinas comunes, siendo los porcentajes promedio de 49,6% y 52,8%, respectivamente. La relación de uso de este tipo de baño y el estrato socioeconómico al que pertenecen los hogares es inversa, a estrato socioeconómico más alto menor uso de letrinas.

En las tres localidades se encuentran hogares con letrinas tipo municipal. El porcentaje más elevado se registra en Arazapé (20,6%), aunque la diferencia con el porcentaje de hogares de Itá Yurú que utiliza este tipo de baño es mínima.

Cuadro 3.1.10

Distrito de San Miguel. Hogares por tipo de baño predominante de la vivienda, según estrato socioeconómico (%).

	Localidad	Estrato	Tipo de Baño				Total
			Baño moderno con pozo ciego	Letrina tipo municipal	Letrina común	*Otro	
San Miguel	Urbana	Bajo	47,3	17,3	34,5	0,9	100
		Medio	68,6	9,9	19,8	1,7	100
		Alto	86,5	6,4	5,8	1,2	100
		Total	70,4	10,4	17,9	1,2	100
	Itá Yurú	Bajo	9,4	21,9	65,6	3,1	100
		Medio	20,0	22,9	57,1	0,0	100
		Alto	50,0	14,6	33,3	2,1	100
		Total	29,6	19,1	49,6	1,7	100
	Arazapé	Bajo	4,6	27,8	65,7	1,9	100
		Medio	14,9	24,6	59,0	1,5	100
		Alto	45,6	13,3	40,6	0,6	100
		Total	25,4	20,6	52,8	1,2	100

* No tiene, usa del vecino

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Eliminación de basura

La mayor parte de las viviendas encuestadas en este distrito elimina su basura quemándolas. Los porcentajes promedio son: San Miguel urbano, 56,5%; Itá Yurú, 76,5% y Arazapé, 82,9%. A pesar que en las localidades de San Miguel urbano e Itá Yurú existe servicio de recolección pública (en ambas) y privada (en San Miguel urbano), el porcentaje de hogares que lo utiliza es muy bajo (7,5% en San Miguel urbano y 0,9% en Itá Yurú, para la recolección pública; y 1,5% para la recolección privada en San Miguel urbano).

Cuadro 3.1.11

Distrito de San Miguel. Hogares por tipo de eliminación de la basura en la vivienda, según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	¿Qué hace con la Basura?							Total
			Arroja en un hoyo	Quema	Tira en el patio	Recolección pública	Recolección privada	Tira en la zanja	Otro*	
San Miguel	Urbana	Bajo	6,4	73,6	6,4	4,5	0,0	7,3	1,8	100
		Medio	7,4	57,0	3,3	4,1	0,0	22,3	5,8	100
		Alto	13,5	45,0	1,8	11,7	3,5	9,9	14,6	100
		Total	9,7	56,5	3,5	7,5	1,5	12,9	8,5	100
	Itá Yurú	Bajo	15,6	71,9	9,4	0,0	0,0	3,1	0,0	100
		Medio	2,9	91,4	2,9	0,0	0,0	0,0	2,9	100
		Alto	20,8	68,8	4,2	2,1	0,0	2,1	2,1	100
		Total	13,9	76,5	5,2	0,9	0,0	1,7	1,7	100
	Arazapé	Bajo	6,5	88,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100
		Medio	17,9	78,4	3,0	0,0	0,0	0,0	0,7	100
		Alto	8,9	83,3	4,4	0,0	0,0	1,7	1,7	100
		Total	11,1	82,9	4,3	0,0	0,0	0,7	0,9	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Equipamiento del Hogar

Con respecto a la tenencia o posesión de equipos de uso familiar, la mayor parte de las viviendas encuestadas cuenta con servicio de energía eléctrica y disponen de radio y televisor. En general, en las viviendas pertenecientes al estrato socioeconómico alto de las tres localidades se registran los porcentajes más altos de posesión de los electrodomésticos y móviles que figuran en el Cuadro de referencia. Se observa también que, salvo en San Miguel urbano, es mayor el porcentaje de hogares que cuenta con teléfono celular que con teléfono de línea baja.

Cuadro 3.1.12

Distrito de San Miguel. Hogares por tenencia de equipos de uso familiar, según estrato socioeconómico (%).

Dis-trito	Localidad	Estrato	Electri-cidad	Teléfono (línea baja)	Teléfono (celular)	Radio	Video	Tele-visor	Hela-dera	Lava-rropa	Auto	Moto
San Miguel	Urbano	Bajo	95,5	8,2	12,7	89,1	0,0	87,3	71,8	20,9	1,8	6,4
		Medio	97,5	28,1	21,5	86,0	3,3	94,2	81,0	46,3	20,7	10,7
		Alto	100	45,6	43,9	94,7	25,7	93,0	94,2	63,2	35,1	9,9
		Total	98,0	30,1	28,6	90,5	11,9	91,8	84,1	46,5	21,6	9,2
	Itá Yurú	Bajo	81,3	3,1	15,6	78,1	0,0	62,5	46,9	9,4	3,1	0,0
		Medio	97,1	0,0	17,1	85,7	2,9	80,0	48,6	5,7	11,4	0,0
		Alto	95,8	33,3	54,2	93,8	14,6	93,8	81,3	54,2	27,1	14,6
		Total	92,2	14,8	32,2	87,0	7,0	80,9	61,7	27,0	15,7	6,1
	Arazapé	Bajo	92,6	0,0	1,9	80,6	3,7	81,5	35,2	9,3	0,0	1,9
		Medio	94,8	9,0	11,9	80,6	2,2	77,6	48,5	16,4	3,0	6,0
		Alto	95,6	16,1	16,7	92,8	5,0	79,4	62,8	20,0	6,7	13,9
		Total	94,5	9,7	11,4	85,8	3,8	79,4	51,2	16,1	3,8	8,3

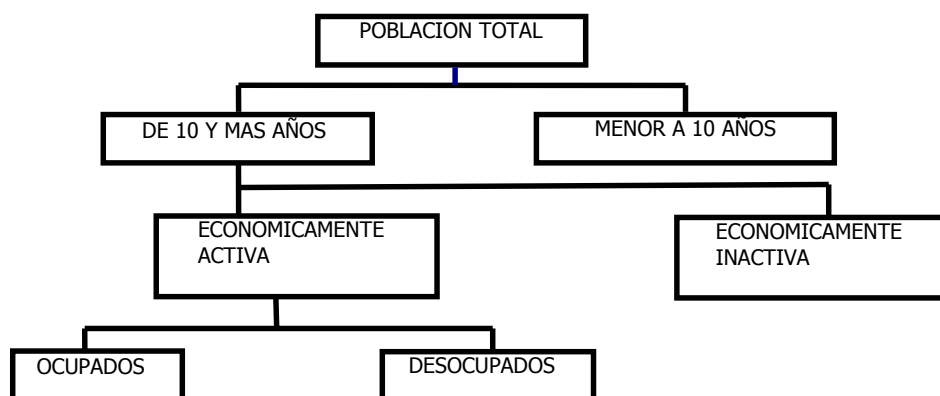
Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3.1.2. Empleo-ingresos

Si bien la situación del empleo y los ingresos de los habitantes del Distrito de San Miguel no será afectada de manera directa por la ejecución de las actividades del Proyecto Alianza para la Salud, es una de las variables que conforman el “contexto” (variables exógenas al Proyecto) en que el mismo se desarrolla. Por lo tanto, podría tener una influencia importante en la evolución de los indicadores que serán evaluados posteriormente por el Proyecto (como: salud, participación, aprendizaje, entre otros). Es importante, entonces, conocer el estado del empleo y los ingresos en el momento de iniciarse la implementación del Proyecto en cada localidad, para poder analizar posteriormente si este aspecto incide en la magnitud de los impactos que se espera lograr con el proyecto.

Como se sabe las variables relacionadas con el mercado laboral y la generación de ingresos familiares se encuentran asociadas fundamentalmente a la aceleración o desaceleración del ritmo de crecimiento de las actividades productivas y, en general, a la evolución de las variables macroeconómicas del país.

Figura 3.1.2
CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN



Composición del Mercado laboral

Según los resultados de la Encuesta, la tasa de participación laboral (que mide el porcentaje de la población de 10 y más años de edad que se encuentra trabajando o está buscando empleo con relación al total de la población mayor de 10 años) registrada en San Miguel Urbano es de 58,9%, 57,1% en Arazapé y 40,3% en Itá Yurú. El porcentaje restante es lo que se denomina población económicamente inactiva según se puede apreciar en la Figura 3.1.2.

Como se puede observar en el Cuadro 3.1.13, a través de la tasa de desempleo abierto, del total de las personas que participan en el mercado de trabajo, un porcentaje importante se encuentra desempleado (son trabajadores que no tienen empleo, pero que desean tenerlo y han hecho alguna gestión para obtenerlo). En San Miguel Urbano esta tasa llega al 9,4%; en Itá Yurú, al 17,6% y en Arazapé, al 21,6 %. En el Cuadro se aprecia que la tasa de desempleo abierto es mayor en el estrato socioeconómico bajo de las tres localidades aquí consideraras. Así, en el estrato bajo de Arazapé la tasa de desempleo abierto es 3,9 veces mayor que en el estrato alto; en San Miguel Urbano, 6,3 veces y en Itá Yurú 8,3 veces.

Cuadro 3.1.13**Distrito de San Miguel. Distribución Porcentual de la población de 10 y más años de edad, según condición de actividad, por localidad y estrato.**

Distrito	Localidad	Estrato	Condición de actividad				Tasa de participación laboral (%)*	Tasa de desempleo abierto (%)**
			Ocupados	Desocupados	Inactivos	Total		
San Miguel	Urbana	Bajo	48,3	9,5	42,3	100	57,8	16,5
		Medio	54,2	6,1	39,8	100	60,2	10,1
		Alto	57,0	1,5	41,4	100	58,6	2,6
		Total	53,3	5,5	41,1	100	58,9	9,4
	Itá Yurú	Bajo	25,2	14,1	60,7	100	39,3	35,8
		Medio	27,5	5,3	67,2	100	32,8	16,3
		Alto	46,2	2,1	51,7	100	48,3	4,3
		Total	33,3	7,1	59,7	100	40,3	17,6
	Arazapé	Bajo	33,9	22,1	44,0	100	56,0	39,5
		Medio	46,5	10,4	43,1	100	56,9	18,2
		Alto	52,3	5,9	41,8	100	58,2	10,1
		Total	44,8	12,3	42,9	100	57,1	21,6

* (Ocupados + Desocupados)*100/(Ocupados + Desocupados + Inactivos),

** (Ocupados)*100/(Ocupados + Desocupados)

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

La población económicamente inactiva (población mayor de 10 años que no se encuentra trabajando y no ha hecho gestión alguna para obtener un empleo) está principalmente conformada por estudiantes y amas de casa, de acuerdo a los datos que se presentan en el Cuadro 3.1.14. También puede notarse que en el estrato socioeconómico alto de las tres localidades, los trabajadores jubilados o con pensión representan un porcentaje importante de dicha población. La localidad que presenta mayor porcentaje de inactivos por enfermedad es Arazapé, donde el 13,9% de las personas pertenecientes al estrato socioeconómico medio no estaba trabajando en el momento de la realización de la Encuesta por ese motivo.

Cuadro 3.1.14**Distrito de San Miguel. Distribución % de los inactivos de 10 y más años de edad según razón por la que no están trabajando, por localidad y estrato.**

Distrito	Localidad	Estrato	Por la que no trabaja					Total
			Estudiante	Ama de casa	Enfermedad	Jubilado o Pensionado	Otro	
San Miguel	Urbana	Bajo	68,8	17,2	6,5	0,0	7,5	100
		Medio	70,0	18,9	2,2	2,2	6,7	100
		Alto	54,5	27,3	1,8	12,7	3,6	100
		Total	63,8	21,5	3,4	5,5	5,8	100
	Itá Yurú	Bajo	68,3	26,8	2,4	0,0	2,4	100
		Medio	60,2	21,6	6,8	1,1	10,2	100
		Alto	47,3	32,4	6,8	8,1	5,4	100
		Total	59,0	26,6	5,3	2,9	6,1	100
	Arazapé	Bajo	69,9	20,4	4,4	0,0	5,3	100
		Medio	56,6	24,6	13,9	0,0	4,9	100
		Alto	57,6	26,3	4,2	6,8	5,1	100
		Total	61,2	23,8	7,6	2,3	5,1	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Categorías de ocupación

La información recogida por la Encuesta referente a los trabajadores que tienen un empleo (demanda laboral) indica que la economía del distrito de San Miguel se basa fundamentalmente en la mano de obra independiente, en la cual predomina la categoría de ocupación “trabajador por cuenta propia”, en porcentajes promedio iguales al 53,6% en San Miguel Urbano; 55,3% en Arazapé y 42,6% en Itá Yurú. Salvo en esta última localidad, es mayor el porcentaje de trabajadores cuentapropistas en el estrato socioeconómico bajo.

En San Miguel y Arazapé, el empleo asalariado (público y privado) representa el 30,7% y el 30,4% del empleo total en dichas localidades, y llega al 40,4% en Itá Yurú.

El predominio de los trabajadores cuentapropistas implica que parte importante de la mano de obra ocupada participa en la producción local de bienes y servicios o generan sus ingresos a través de la venta directa de los mismos en el mercado de productos; no a través de la venta directa de su fuerza de trabajo en el mercado laboral, como es el caso de trabajadores asalariados. Si se suman las proporciones de los ocupados cuentapropistas y trabajadores familiares no remunerados, puede notarse que el predominio del empleo independiente es particularmente mayor en los estratos bajos de las tres localidades de San Miguel.

Cuadro 3.1.15

Distrito de San Miguel. Distribución % de los ocupados de 10 y más años de edad, según categoría de ocupación por localidad y estrato.

Distrito	Localidad	Estrato	Categoría de ocupación							Total
			Trabaj. Público	Trabaj. Privado	Cuenta-propista	Trabaj. familiar no remunerado	Empleado Doméstico	Otro		
San Miguel	Urbana	Bajo	1,0	19,7	64,2	7,3	6,7	1,0	100	
		Medio	11,8	24,1	48,6	11,4	3,3	0,8	100	
		Alto	24,3	8,7	50,6	5,3	5,7	5,3	100	
		Total	13,6	17,1	53,6	8,0	5,1	2,6	100	
	Itá Yurú	Bajo	2,9	35,3	35,3	23,5		2,9	100	
		Medio	19,4	19,4	44,4	5,6	11,1	0,0	100	
		Alto	19,7	22,7	45,5	3,0	4,5	4,5	100	
		Total	15,4	25,0	42,6	8,8	5,1	2,9	100	
	Arazapé	Bajo	0,0	23,4	58,2	16,5	1,9	0,0	100	
		Medio	1,2	24,5	54,5	14,6	5,1	0,0	100	
		Alto	8,2	29,7	54,3	5,8	2,0	0,0	100	
		Total	3,8	26,4	55,3	11,4	3,1	0,0	100	

Trabaj.= Trabajador

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Ingreso por la ocupación principal, otras actividades laborales y otros ingresos

La mayor parte de los ingresos familiares en San Miguel provienen de las actividades laborales (por la actividad principal y secundarias) que realizan sus miembros. Estos ingresos representan el 89,1% de los ingresos totales de las familias de San Miguel urbano; el 93,7% de los ingresos de las personas de Itá Yurú y el 92,3% del de las familias de Arazapé.

Los ingresos provenientes de la “renta imputada de la vivienda propia, cedida, gratuita, por servicio u ocupada” (estimada a partir de la pregunta “si tuviera que alquilar esta vivienda, ¿cuánto cree que le pagarían por mes?) son ingresos que se generan a nivel del hogar en su conjunto, en tanto que el resto de los ingresos son los generados por los individuos.

Los datos recogidos por la Encuesta revelaron que los ingresos de las personas en el Distrito de San Miguel tienen el siguiente comportamiento:

- a- Los niveles de ingreso son mayores en el área urbana del Distrito de San Miguel. En ésta localidad es mayor la diferencia en el ingreso entre los estratos socioeconómicos (el ingreso de las personas pertenecientes al estrato socioeconómico alto de San Miguel urbano es 6,08 veces más alto que el de las personas del estrato socioeconómico bajo; en Itá Yurú la relación es de 5,45 veces y en Arazapé es de 5,45 veces).
- b- Los ingresos por la actividad laboral principal representan un porcentaje mayor del ingreso total de las personas cuanto más bajo es el estrato socioeconómico al que pertenecen los individuos (en San Miguel Urbano, por ejemplo, el ingreso proveniente de la ocupación principal representa el 90,1% del ingreso total de las personas pertenecientes al estrato socioeconómico bajo; mientras que en el estrato alto el porcentaje disminuye al 82,9%).
- c- Los ingresos provenientes de fuentes diferentes a la actividad laboral son proporcionalmente mayores cuanto más alto es el estrato socioeconómico al que pertenecen los individuos (en San Miguel urbano representan el 14,9% del ingreso total de los individuos del estrato alto y el 5,1% de ingreso de las personas del estrato socioeconómico bajo).

Cuadro 3.1.16

Distrito de San Miguel. Ingresos mensuales individuales de los ocupados de 10 y más años de edad, según localidad y estrato.

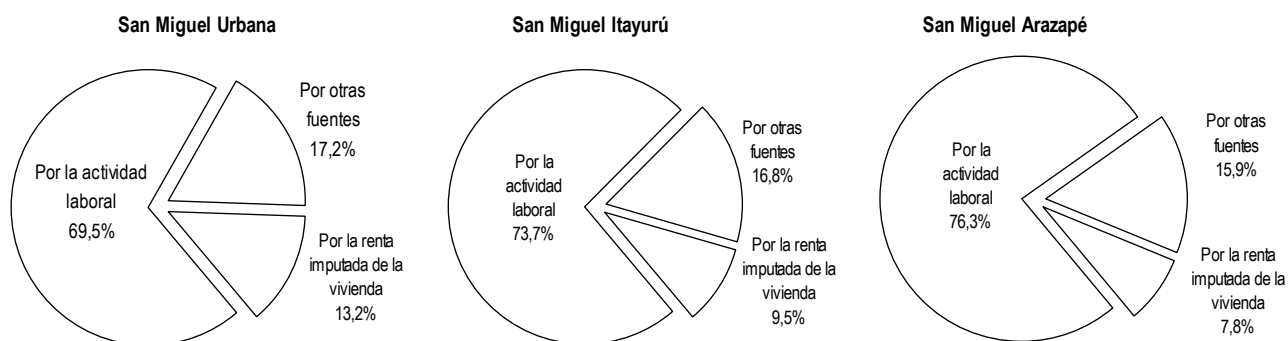
Distrito	Localidad	Estrato	Ingresos individuales recibidos normalmente							
			Guaraníes				%			
			Por la actividad laboral		Otros ingresos	Total	Por la actividad laboral		Otros ingresos	Total
			Princ.*	Secun.			Princ.	Secun.		
San Miguel	Urbana	Bajo	143.431	7.668	8.155	159.255	90,1	4,8	5,1	100
		Medio	322.874	35.627	22.623	381.123	84,7	9,3	5,9	100
		Alto	775.058	50.242	144.226	969.526	79,9	5,2	14,9	100
		Total	441.897	33.303	58.155	533.354	82,9	6,2	10,9	100
	Itá Yurú	Bajo	131.910	5.098	3.768	140.776	93,7	3,6	2,7	100
		Medio	325.200	6.056	26.933	358.188	90,8	1,7	7,5	100
		Alto	677.703	28.864	61.607	768.174	88,2	3,8	8,0	100
		Total	447.945	16.885	31.026	495.856	90,3	3,4	6,3	100
	Arazapé	Bajo	83.318	3.168	2.596	89.082	93,5	3,6	2,9	100
		Medio	170.783	7.669	11.033	189.485	90,1	4,0	5,8	100
		Alto	416.372	24.558	52.191	493.122	84,4	5,0	10,6	100
		Total	253.108	13.676	22.004	288.787	87,6	4,7	7,6	100

*Princ.= principal

**Secun.= secundario

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Figura 3.1.3 Distrito de San Miguel. Fuente de los ingresos Familiares.



Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3.2. Indicadores de Resultados:

Los indicadores finales miden el efecto de la intervención del Proyecto sobre el estado de salud y bienestar de la población, y pueden separarse en indicadores de resultado y de impacto. Los indicadores de resultado que se presentan a continuación miden el mejoramiento del acceso a bienes y servicios y el grado de satisfacción que los mismos hayan producido en la población.

Los indicadores de impacto miden el efecto de la implementación del proyecto en las dimensiones del estado de salud y bienestar de la población, aunque se advierte que estos aspectos también pueden verse influenciados por otros proyectos que se están llevando adelante en la zona.

Los indicadores se presentarán de acuerdo al objetivo del proyecto que responden. Es importante además destacar que esta lista de variables proviene de las distintas fuentes de informaciones utilizadas para la elaboración de la línea de base.

OBJETIVO 1: Desarrollar capacidades en los gobiernos subnacionales y la sociedad civil organizada en la implementación y gerenciamiento de servicios y programas básicos de salud, eficientes, equitativos y adecuados a la realidad local

1- PARTICIPACIÓN (ACCESO Y TIPO) EN ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

Para evaluar y monitorear el proyecto Health Decentralization and Community Participation es importante partir de un conocimiento acabado del nivel y forma de participación de la población de las actividades del mismo. Para ello, se presenta la información relacionada al conocimiento y la percepción de la población respecto a las actividades ejecutadas en el marco del proyecto "Alianza para la Salud", así como a los beneficiarios para las comunidades. Se presenta también información sobre el apoyo de los gobiernos locales a algunas de las actividades del proyecto. Se analiza, concretamente, la información relacionada al Plan Local de Salud, al Paquete Básico de Salud, a los Promotores de Salud, al apoyo de la Gobernación y la Municipalidad y a las Actividades Educativas sobre temas relacionados a la Salud, entre otros.

Con este objetivo, se aplicó en las doce localidades de los cuatro distritos una Encuesta de Hogares, sub dividida en secciones. El informante de esta sección fue el Jefe de Hogar o, en su defecto, el miembro más preparado para responder a las interrogantes planteadas. Las respuestas, en consecuencia, representan a todos los individuos que conforman el hogar y, por tanto, a los diferentes grupos (o estratos socioeconómicos) de cada localidad. Cabe señalar que en la perspectiva de la evaluación de las actividades del Proyecto, las respuestas a las preguntas de esta sección son fundamentales, ya que permiten identificar de manera directa a los beneficiarios de dichas actividades.

En general, podrá notarse que la mayor parte de las respuestas indican el escaso conocimiento de la población del Distrito de San Miguel sobre las actividades del Proyecto y, en consecuencia, una opinión poco significativa acerca de las mismas.

Según los resultados de la Encuesta, que se presentan en los Cuadros 3.2.1 y 3.2.2, las actividades que se ejecutan en el marco del Proyecto son conocidas en el 23,7% de los hogares de Itá Yurú; el 18,4% de los de San Miguel Urbano; y el 13,5% de los de la localidad de Arazapé. Sin embargo, del total de hogares del Distrito de San Miguel que conoce las actividades del Proyecto, una gran mayoría (79,2% en San Miguel Urbano, 82,6% en Arazapé y 93,2% en Itá Yurú) opina que dichas actividades son útiles. De esto puede deducirse que las actividades desarrolladas hasta la fecha de la Encuesta habían tenido buena aceptación en la población del Distrito.

Cuadro 3.2.1

Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según conocimiento de las actividades que realiza el Proyecto Alianza para la Salud.

Distrito	Localidad	Estrato	Sí	No	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	18,5	81,5	100
		Medio	16,0	84,0	100
		Alto	20,6	79,4	100
		Total	18,4	81,6	100
	Itá Yurú	Bajo	24,7	75,3	100
		Medio	27,0	73,0	100
		Alto	19,5	80,5	100
		Total	23,7	76,3	100
	Arazapé	Bajo	9,2	90,8	100
		Medio	16,4	83,6	100
		Alto	14,8	85,2	100
		Total	13,5	86,5	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Cuadro 3.2.2

Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según opinión sobre la utilidad del Proyecto Alianza para la Salud.

Localidad	Útil	Otras opciones*	Total
Urbana	79,2	20,8	100
Itá Yurú	93,2	6,8	100
Arazapé	82,6	17,4	100

* Poco útil, nada útil, no responde, no sabe

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Es importante mencionar que dos actividades fundamentales del Proyecto, que implican la participación directa y conjunta de la población y de las instancias locales relacionadas con la salud, son la definición e implementación del Plan Local de Salud y del Paquete Básico de Salud.

A la fecha de la realización de la Encuesta, entre el 10% y el 15% de los hogares del Distrito de San Miguel conocía la existencia del Plan Local de Salud; y entre el 4% y el 6% sabía de la existencia del Paquete Básico de Salud. En San Miguel Urbano el porcentaje de hogares que conocen la existencia de esos dos elementos es mayor en el estrato socioeconómico alto,

probablemente como consecuencia de las mayores posibilidades de acceso a la información y al nivel educativo que poseen. En las localidades de Itá Yurú y Arazapé no se identificó un patrón de comportamiento entre los estratos socioeconómicos.

Cabe destacar la importancia del hecho que las personas conozcan la existencia del Plan Local de Salud y del Paquete Básico, ya que sólo una cantidad reducida de los pobladores participa en su definición. Como se puede observar en el Cuadro 3.2.3, en la gran mayoría de los hogares del distrito de San Miguel que habían manifestado conocer la existencia del Plan Local de Salud se opinó favorablemente respecto a su utilidad para la población. Al consultar sobre la participación en la definición y elaboración del mismo, el 43% de los hogares encuestados de la zona urbana de San Miguel refirió haberlo hecho; mientras que en Itá Yurú el porcentaje de participación fue del 56,8% y en Arazapé, del 36,1%. La información sobre este último aspecto se presenta en el Cuadro 3.2.3.

Cuadro 3.2.3

Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según opinión sobre la utilidad y participación en la elaboración del Plan Local de Salud.

Localidad	Opinión sobre la utilidad			Participación		
	Útil	Otras opciones*	Total	Participó	No participó	Total
Urbana	92,4	7,6	100	43,0	57,0	100
Itá Yurú	98,6	1,4	100	56,8	43,2	100
Arazapé	97,0	3,0	100	36,1	63,9	100

* Poco útil, nada útil, no responde, no sabe

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

2- PERCEPCIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE LOS GOBIERNOS LOCALES.

El apoyo de los gobiernos locales a las instancias relacionadas con la salud es fundamental para que éstas puedan alcanzar sus objetivos de generar bienestar en la población. En el marco del Proyecto "Alianza para la Salud" este rol es clave para que el desarrollo de los servicios y programas básicos de salud sean coherentes con las necesidades locales, y para que su diseño, implementación y gerenciamiento sean autónomos del Gobierno Central.

Los resultados de la Encuesta muestran que entre el 59% y el 72% de los hogares de las tres localidades del Distrito de San Miguel no tenía conocimiento respecto al apoyo de la Gobernación al Consejo Local/Centro/Puesto de Salud, mientras que con respecto al apoyo de la Municipalidad a las mencionadas instancias locales el porcentaje de desconocimiento osciló entre 60% y 69%.

Se notaron diferencias importantes entre las localidades del distrito de San Miguel y entre los estratos socioeconómicos de cada una de ellas con relación a la opinión sobre el apoyo de la Gobernación y la Municipalidad. En efecto, en Arazapé y San Miguel Urbano fue mayor el porcentaje de hogares que indicaron que la Gobernación y la Municipalidad "sí apoyan" a las instancias locales ligadas a la salud (se observaron porcentajes mayores en los estratos altos) respecto al porcentaje de "no apoya". En la localidad de Itá Yurú el porcentaje de hogares en los que se consideró que dichas instancias gubernamentales no apoyan la gestión del Consejo Local/Centro/Puesto de Salud fue mayor. Estos resultados podrían estar asociados al grado de participación de la población en la toma de decisiones comunitarias, a la precariedad de las instancias que proveen servicios de salud en cada una de las localidades y a la gestión de los problemas generales de los gobiernos locales, entre otras razones.

Cuadro 3.2.4**Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según opinión sobre la importancia del apoyo de la Gobernación y de la Municipalidad al Consejo Local/ Centro/ Puesto de Salud.**

Localidad	Apoyo de la Gobernación				Apoyo de la Municipalidad		
	Importante	Otras opciones*	Total	Casos	Importante	Otras opciones*	Total
Urbana	98,1	1,9	100	43	98,5	1,5	100
Itá Yurú	96,0	4,0	100	18	89,7	10,3	100
Arazapé	100	0,0	100	64	91,6	8,4	100

* Poco importante, nada importante, no responde, no sabe.

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA GESTIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Se pudo observar, de acuerdo a la información relevada a través de la Encuesta a Establecimientos, que tanto el Centro de Salud de San Miguel como los Puestos de Salud de Arazapé e Itá Yurú reciben ayuda del Consejo Local de Salud, pero no en la misma medida. Por ejemplo, se informó que los Consejos Locales de Salud de Arazapé y la zona urbana de San Miguel colaboran medianamente con la provisión de insumos, medicamentos, etc. y en la gestión de los establecimientos pertenecientes a dichas localidades. Sin embargo, el Consejo Local de Salud de Itá Yurú no había tenido ocasión de ayudar al Puesto de Salud Local debido a que hacía poco tiempo que se había conformado.

De acuerdo a los datos recogidos en los tres establecimientos, la Municipalidad no desembolsa recursos financieros en forma regular destinados a estos establecimientos. La Gobernación de Misiones sí apoya financieramente al Puesto de Salud de Arazapé.

Cuadro 3.2.5**Distrito de San Miguel. Información sobre la Participación Comunitaria**

Concepto:	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Elabora su propio presupuesto	Sí	Sí	No
Monto del ingreso mensual	850.000	80.000	80.000
Monto en % y estructura de gastos	NS	NS	NS
Recibe ayuda de organización distinta la Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Sí	Sí	No
Recibe ayuda del CLS *	Sí	Sí	Sí
Recibe ayuda de la Municipalidad	No	No	No
Recibe ayuda de la Gobernación	No	Sí	No
Grado de participación del CLS en la gestión del establecimiento	Media	Media	Nula
Grado de participación del CLS en la provisión de insumos, medicamentos, capacitación, RR. HH., etc.	Media	Media	Nula
Considera buena y oportuna la participación del CLS	Sí	Sí	Sí

* Consejo Local de Salud

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

4- INCIDENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA EN LA DETERMINACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA LOCAL DE SALUD.

Conformación de los Consejos Locales de Salud

Los Consejos Locales de Salud del Distrito de San Miguel estaban conformados de la siguiente manera, a la fecha de realización de la Entrevista a Actores Locales Clave: el **Consejo Local de Salud de San Miguel** estaba integrado por representantes de la Comunidad Cristiana, de la Escuela, de la Comisión de Hacienda de la Junta Municipal, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de la Municipalidad; el **Consejo Local de Salud de Arazapé** estaba conformado por representantes del Comité de Agricultores, de la Comunidad Cristiana, de la Escuela, de la Junta Municipal y de Antelco; y el de **Itá Yurú** incorporaba a representantes de la Pastoral Social de la Iglesia Católica, del Comité de Productores de Leche y del Comité de Mujeres.

Control Financiero

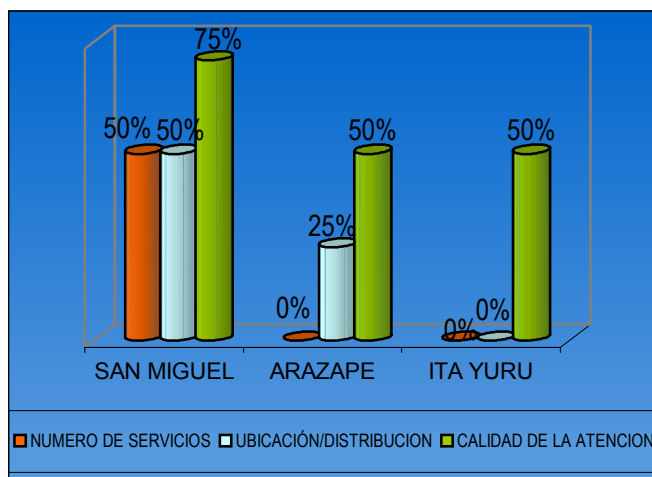
El control financiero de los fondos del Consejo Local de Salud era ejercido por el pleno en el caso de San Miguel y en Arazapé estaba a cargo del tesorero del Consejo. El Consejo Local de Salud de Itá Yurú no contaba con fondos al momento de la entrevista, por lo cual no aplicaba ningún mecanismo o sistema de control financiero.

Las Áreas de Decisión de la población respecto al Establecimiento de Salud

La siguiente Figura presenta los aspectos de la gestión de los establecimientos de salud en los cuales la población del Distrito de San Miguel ha ejercido influencia, como ser el número de servicios que ofrece, la distribución y ubicación de los establecimientos de salud, la calidad de la atención, etc.

Como se puede apreciar en la Figura 3.2.1, el 75% de los entrevistados de la zona urbana de San Miguel, y el 50% de los de Arazapé e Itá Yurú opinaron que la población tuvo participación en la definición de la calidad de la atención de los establecimientos de salud de sus respectivas localidades. Otro aspecto que fue influenciado por la población fue la distribución y/o ubicación de los establecimientos, según opinaron el 50% de los entrevistados de San Miguel urbano y el 25% de los entrevistados de Arazapé. Para el 50% de las personas entrevistadas de la zona urbana de San Miguel, el número de servicios que se prestan en el establecimiento de su localidad también fue resultado de las decisiones de la población.

Figura 3.2.1
Distrito de San Miguel. Áreas de Decisión de la Población respecto al Establecimiento de Salud



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Aspectos de Decisión en la gestión del establecimiento de Salud

Otros ámbitos de decisión de los Consejos Locales de Salud son los que se refieren a la gestión propiamente del establecimiento de Salud, incluyendo: recursos humanos; medicamentos; infraestructura; programas de salud (cobertura, beneficiarios, funcionamiento); movilidad-transporte y otras decisiones. Las respuestas de los entrevistados del Distrito de San Miguel se visualizan en el Cuadro 3.2.6.

El Consejo Local de Salud que ejerció influencia en mayor cantidad de aspectos relacionados a la gestión del establecimiento de salud local fue el de San Miguel urbano, y lo hizo en aspectos importantes como los recursos humanos, la provisión de medicamentos, los programas de Salud y el transporte. Por otro lado, la influencia del Consejo Local de Salud de Arazapé se redujo a decisiones relacionadas a la infraestructura del establecimiento de salud. El Consejo Local de Salud de Itá Yurú no pudo haber ejercido ninguna influencia en la gestión del Puesto de Salud local debido a su reciente conformación.

Cuadro 3.2.6
Distrito de San Miguel. Aspectos de Decisión en la Gestión del Establecimiento de Salud

CONSEJOS	R. HUMANOS	MEDICA- MENTOS	INFRAEST.*	PROGRAMAS	TRANSPORTE
SAN MIGUEL	SI	SI	NO	SI	SI
ARAZAPE	NO	NO	SI	NO	NO
ITÁ YURÚ	NO	NO	NO	NO	NO

* Infraest. = Infraestructura

Fuente: Entrevista a Actores Clave, 2002

Con respecto a los mecanismos de participación o vínculos que los Consejos establecen con la población, el Consejo Local de Salud de San Miguel urbano ha realizado encuestas a los usuarios y entregado información a los pobladores. Los Consejos Locales de Salud de Arazapé e Itá Yurú

recurrieron a la entrega de información y a las visitas casa por casa como forma de establecer vínculos con los habitantes.

A la fecha de la Entrevista, solamente el Consejo Local de Salud de San Miguel tenía identificados a los grupos más vulnerables de la población y realizaba acciones especialmente orientadas hacia ellos. Los Consejos de Itá Yurú y Arazapé no habían identificado a los grupos vulnerables, por tanto no han podido orientar acciones específicas hacia ellos.

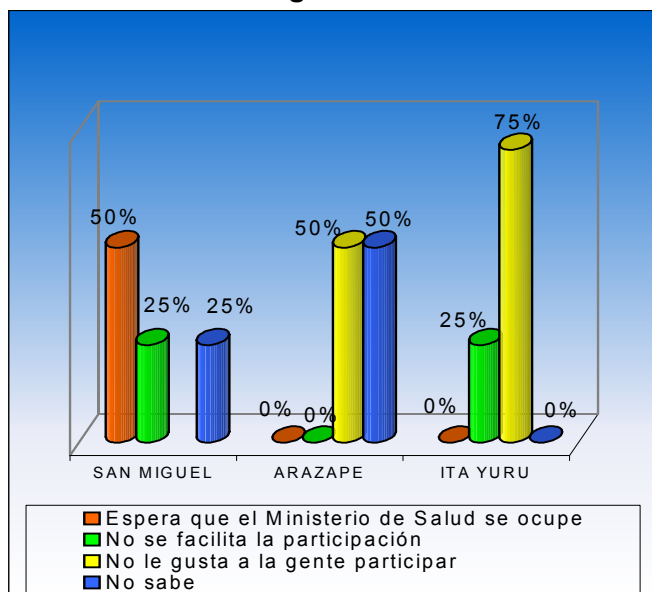
Razones de la escasa participación de la población

La opinión de los entrevistados sobre las razones de la escasa participación de la población en el Consejo Local de Salud se presenta en la Figura 3.2.2.

Para los entrevistados del Consejo Local de Salud de San Miguel, la principal causa de la escasa participación es que la gente espera que el Ministerio de Salud se ocupe de la solución de los problemas de salud, el 25% de los entrevistados opinó que la razón estaba en la falta de motivación para la participación y el 25% restante dijo desconocer las causas.

En la localidad de Arazapé; el 50% de los entrevistados atribuyó la escasa participación a la falta de interés de la gente (no le gusta participar) y el 50% restante dijo desconocer las causas. En Itá Yurú, para el 75% de los entrevistados, la causa principal de la escasa participación es la falta de motivación de las personas y para el 25% restante, es que no se facilita la participación.

Figura 3.2.2 Distrito de San Miguel. Razones de la Escasa Participación



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Mecanismos de Colaboración establecidos con el Gobierno Municipal

La revisión de los mecanismos de colaboración establecidos por los Consejos de Salud con el gobierno municipal, se presenta a través de la siguiente tabla de resultados.

Cuadro 3.2.7
Distrito de San Miguel. Mecanismos de Colaboración establecidos con el Gobierno Municipal*

MECANISMOS UTILIZADOS	SAN MIGUEL	ARAZAPE	ITÁ YURÚ
Haciendo buenos proyectos	0	2	0
Convenciendo a las autoridades	1	0	0
Amistad con las autoridades	2	2	0
Afinidad política	1	0	0
Presión y/o solicitud de la comunidad	0	0	4
no apoya de ninguna forma	0	0	0

* Cuatro personas entrevistadas en cada comunidad

Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Los mecanismos de colaboración y vínculos establecidos por los Consejos de Salud con el gobierno municipal se basan en las relaciones existentes entre las autoridades municipales y los miembros del Consejo de Salud y en la afinidad política, en la opinión de los entrevistados de San Miguel. En Arazapé se fundamentan también en las relaciones entre autoridades y miembros del Consejo, pero se plantea la presentación de buenos proyectos como mecanismo de colaboración entre ambas instancias. En Itá Yurú todavía es escaso el relacionamiento del Consejo con el gobierno municipal, por lo cual la presión y/o solicitud de la comunidad fue considerado el mecanismo principal de colaboración.

También se preguntó a los entrevistados de las tres localidades su opinión sobre la influencia del Consejo Local de Salud en las acciones de salud de la Municipalidad. Para el 50% de las personas pertenecientes al Consejo Local de Salud de San Miguel se ejerce poca influencia, el 25% considera que la influencia es mucha y para el restante 25% es regular.

Para el 75% de los miembros del Consejo Local de Salud de Arazapé, la influencia del mismo es poca y para el 25% restante, es regular. El Consejo Local de Salud Itá Yurú estaba todavía conformándose en el momento de la Entrevista, por lo que las relaciones con el gobierno municipal eran pocas. Por esta razón, el 75% de los miembros del Consejo que fueron entrevistados opinó que la influencia ejercida por el mismo en las acciones de salud de la Municipalidad era regular y el 25% restante que no ejercía influencia alguna.

Las doce personas entrevistadas, pertenecientes a los tres Consejos Locales de Salud del Distrito de San Miguel coincidieron en considerar que estas instancias locales tienden hacia el crecimiento. Asimismo, coincidieron en opinar que los Consejos de Salud, la Municipalidad y el Centro de Salud se constituyen en espacios o referentes válidos para la canalización de las demandas de atención en salud de la población, con lo que se ven ampliadas las alternativas de atención de sus necesidades en dicho aspecto.

El Plan Local de Salud

Es un instrumento que traduce las decisiones de la sociedad civil organizada en torno a las acciones a ser ejecutadas en el campo sanitario dentro de las comunidades. Por su carácter netamente participativo, es una oportunidad para obtener el compromiso de los sectores públicos y privados de una comunidad en la preservación de la salud, la organización y coordinación de acciones en el nivel local. Al mismo tiempo, es un instrumento que expresa la capacidad de la sociedad civil de tomar decisiones sobre aspectos relacionados a sus intereses y necesidades y da cuenta del esfuerzo técnico puesto a favor de los niveles locales.

Las preguntas escogidas para aportar información sobre este elemento de trabajo se refieren a: quiénes participan en el diseño del Plan; cuáles son las bases y fuente de información utilizados

en el diseño del Plan; a solicitud de qué responde; a la etapa en que se encuentra su diseño (ya que el diseño comprende la elaboración, planeación, ejecución, control y evaluación). Además, se recogen respuestas relacionadas a los aspectos que requieren ser fortalecidos para lograr la implementación del Plan Local de Salud.

Diseño del Plan Local de Salud

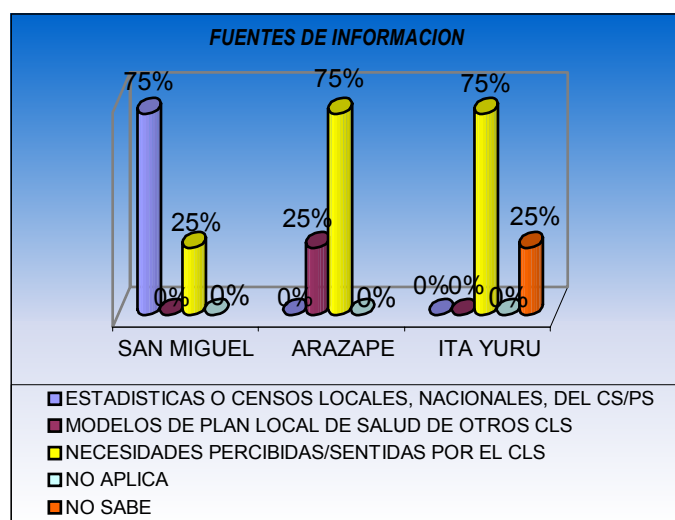
Cabe señalar que el Plan Local de Salud fue diseñado en forma conjunta y participativa por los tres Consejos Locales de Salud. En dicho documento fueron establecidas las prioridades e identificados los recursos de las tres comunidades: San Miguel Urbano, Arazapé e Itá Yurú.

Además, los tres Consejos cuentan con sus respectivos Planes de Trabajo, con competencia y cobertura que afecta a cada comunidad en forma exclusiva. Cada Consejo vela por el cumplimiento de su Plan Local de Salud.

Las fuentes de información utilizadas en el diseño del Plan Local de Salud son presentadas en la Figura 3.2.3. Esta figura muestra que en el caso de la localidad de San Miguel 3 de las 4 personas entrevistadas respondieron que se basaron en los datos de los Censos nacionales y locales (recurrieron a fuentes estadísticas que implican sin duda manejo técnico para la exploración e interpretación de los datos).

En las localidades de Arazapé e Itá Yurú se basaron principalmente – según 3 de las 4 personas entrevistadas - en las necesidades percibidas y sentidas por el Consejo Local de Salud. Uno de los miembros del Consejo Local de Salud de Arazapé informó que habían tomado como referencia el Plan elaborado por otro Consejo Local de Salud.

Figura 3.2.3
Distrito de San Miguel. Fuente de Información para el Diseño del Plan Local de Salud



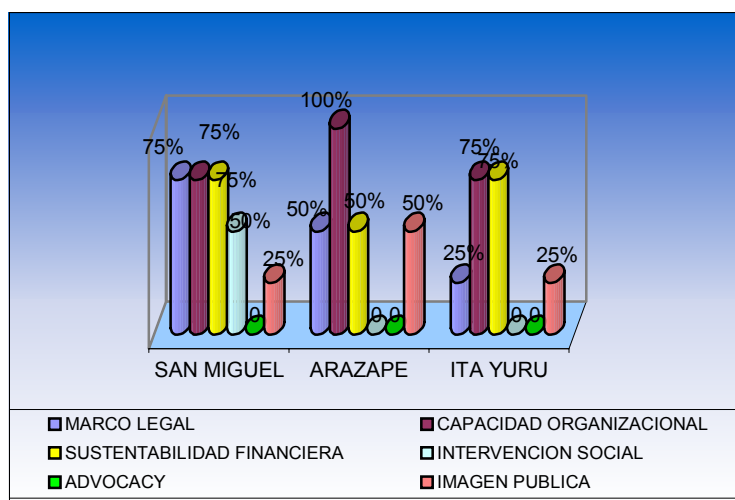
Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Los tres Planes Locales de Salud se encontraban en la etapa de implementación, en el momento de la realización de la Entrevista. En ninguno de los casos los resultados logrados fueron entregados a la población, aunque se monitoreaba el cumplimiento de las actividades, sin que la información obtenida en el proceso fuera sistematizada en un instrumento específico.

Aspectos que requieren ser fortalecidos para la ejecución del Plan Local de Salud

En la Figura 3.2.4 se pueden observar los aspectos que, en la opinión de las personas entrevistadas de las tres localidades del Distrito de San Miguel, deberían ser fortalecidos para lograr la implementación del Plan Local de Salud. En los tres casos, los entrevistados consideraron que se necesita fomentar la capacidad organizacional; la sustentabilidad financiera; el marco legal y la imagen pública. En ninguno de los casos se tuvo en cuenta la opción "advocacy".

Figura 3.2.4
Distrito de San Miguel. Aspectos a ser Fortalecidos para la implementación del Plan Local de Salud.



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Los recursos: Origen y Destino

De hecho, la generación y puesta en marcha de cualquier tipo de programa o proyecto, se hallan sujetas directamente a la disponibilidad de recursos, ya sean humanos, financieros o materiales, que hacen posible su realización.

Los aspectos analizados aquí incluyen: la remuneración obtenida por los miembros; el ingreso económico o monetario con que cuenta el Consejo; la obtención de los fondos en forma regular u ocasional; el origen de los recursos con que cuenta; el monto anual de los recursos administrados por cada Consejo; la forma de cubrir casos de emergencia; la existencia de transferencias o donaciones; la cooperación recibida de algún organismo; los bienes o servicios ofrecidos por la comunidad; la capacidad del Consejo para la generación de recursos; y las condiciones de obtención de recursos respecto a 2 años atrás.

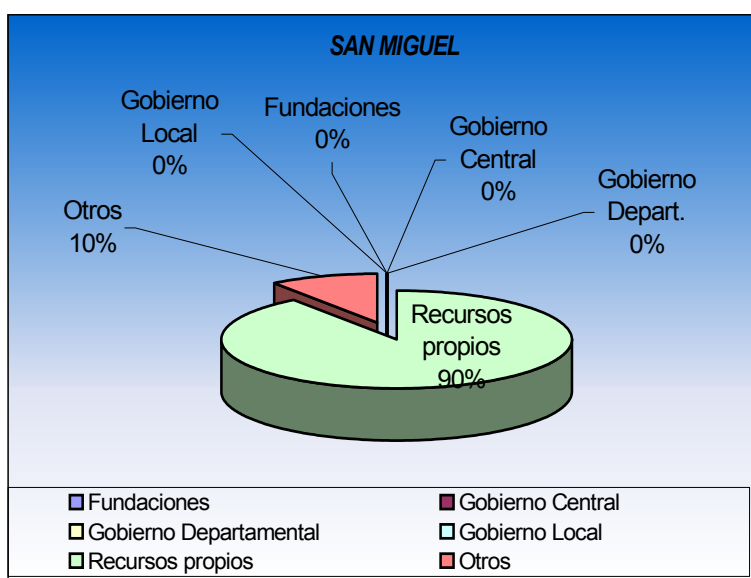
Remuneración de miembros de los Consejos Locales de Salud

Ninguna de las 28 personas que integran los tres Consejos Locales de Salud recibe una remuneración a cambio de las labores que realizan a favor de la organización (diseño de propuestas, encuentros periódicos y ejecución de diversas acciones). Los recursos humanos con que cuentan estos Consejos son netamente voluntarios, la convicción y el compromiso se tornan en los móviles de su quehacer.

Los fondos con que cuentan los Consejos Locales de Salud (sean estos obtenidos en forma regular u ocasional) provienen de las siguientes fuentes: en el caso de San Miguel urbano, obtienen fondos ocasionales provenientes de donaciones; el Consejo Local de Salud de Arazapé dispone regularmente de fondos provenientes del Ministerio de Salud (Gobierno Central), mientras que el de Itá Yurú no obtiene fondos de ninguna institución.

Con respecto al origen de los recursos con que cuentan, existe una diversidad de situaciones en las tres localidades. En el caso de San Miguel urbano, el 90% de los recursos con que cuenta el Consejo en el momento de la Encuesta eran propios. El restante 10% se recibe ocasionalmente en forma de donaciones. La información se presenta gráficamente en la Figura 3.2.5.

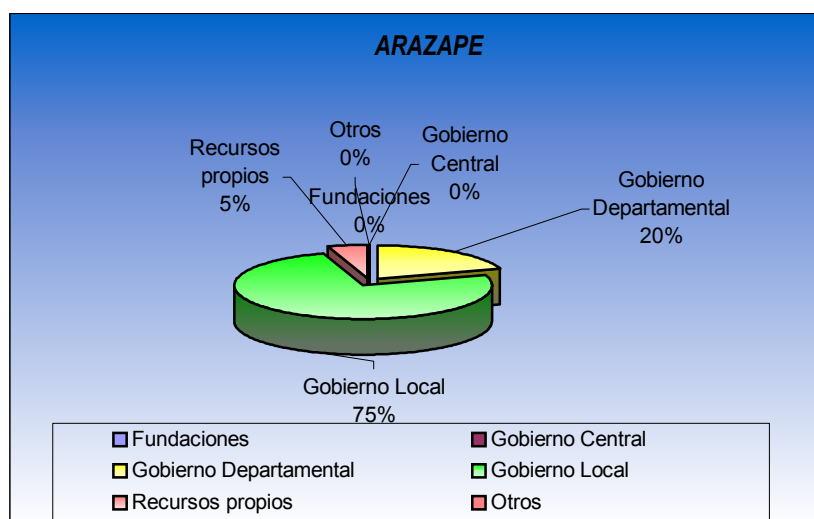
Figura 3.2.5
San Miguel: Origen de los Recursos



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

El Consejo Local de Salud de Arazapé, por su parte, cuenta con fondos provenientes en un 75% del Gobierno local y en un 20% del Gobierno departamental; el 5% restante corresponde a fondos propios. El Consejo Local de Salud de Itá Yurú no recibe recursos de ninguna fuente. En caso de emergencias, organizan actividades para recaudar fondos tales como: torneos de fútbol, venta de alimentos (chipa), entre otras actividades. En estos casos, el Consejo de Salud de San Miguel recurre al Centro de Salud o a la Cooperativa para cubrir los gastos y el de Arazapé, a la colaboración de los vecinos.

Figura 3.2.6 Arazapé: Origen de los Recursos



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

De los tres Consejos Locales de Salud aquí considerados, es el de San Miguel el que maneja mayor cantidad recursos. Como se puede observar en el Cuadro 3.2.8, durante el año 2001 el presupuesto del mencionado Consejo ascendió a Guaraníes 8.000.000 y se estimaba para el año 2002 una cifra similar. Los entrevistados de Consejo Local de Salud de Arazapé no conocían el monto ejecutado durante el año 2001, pero sabían que para el año 2002, el monto estimado era de Guaraníes 4.500.000 guaraníes. Los miembros del Consejo de Itá Yurú dijeron que no conocían el presupuesto estimado para el 2002.

Cuadro 3.2.8

Distrito de San Miguel. Comportamiento de los fondos manejados por los Consejos de Salud: 2001 y 2002

CONSEJOS	MONTO 2001	ESTIMADO 2002
SAN MIGUEL	8.000.000	8.000.000
ARAZAPE	SIN DATOS	4.500.000
ITÁ YURÚ	NO SABE	NO SABE

Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Los Consejos Locales de Salud de San Miguel urbano y de Arazapé reciben transferencias o donaciones de diversas organizaciones. Los tres Consejos cuentan con alguna cooperación para la atención sanitaria: en San Miguel se cuenta con la cooperación de USAID; en Arazapé, con la cooperación del Ministerio de Salud Pública y de la Gobernación Departamental; mientras que el Consejo Local de Salud de Itá Yurú había obtenido la cooperación del Ministerio de Salud Pública y de ONGs.

La visión de los actores locales respecto a la capacidad del Consejo para generar recursos es importante, ya que es una muestra de la confianza puesta en dicha instancia para la obtención de recursos, mediante la realización de actividades de recaudación de fondos, a través de agencias de cooperación u otras fuentes de financiamiento, etc.

Los miembros del Consejo de Salud de Arazapé consideraron que cuentan con mucha capacidad, para la obtención y gestión de recursos, mientras que los representantes del Consejo de San Miguel manifestaron tener poca capacidad. Los representantes del Consejo de Itá Yurú dijeron que no tenían posibilidades de generar recursos. Esto hace suponer dos cosas: por un lado, que existe escasa experiencia entre los miembros del Consejo en la identificación de fuentes de recursos fuera del sistema de salud, (que, de hecho, se limita a aportar recursos humanos, infraestructura, etc.); por otro lado, que la pobreza de la población hace que no se encuentren en condiciones de aportar recursos materiales al Consejo.

Los aportes de la comunidad a favor de la salud de la población normalmente se materializan a través de la entrega de algún bien o servicio. Este es el caso de San Miguel, que obtuvo de esta forma un equipo odontológico; y de Arazapé, donde el Consejo Local de Salud había hecho entrega de medicamentos. El Consejo de Itá Yurú no había entregado ningún bien a la fecha de la Entrevista, aunque se encontraba realizando actividades para obtener fondos y cubrir algunos gastos de casos de emergencia.

Con relación a la opinión sobre las facilidades y dificultades con que se podría tropezar para la obtención de recursos en los próximos dos años, el 50% de los representantes de San Miguel urbano opinó que dicha tarea resultará más fácil y el 50% restante, que será más difícil. Las respuestas de los entrevistados de las localidades de Arazapé e Itá Yurú coincidieron en los porcentajes de opinión: el 50% consideró que resultará más difícil; el 25% que será igual; y el restante 25%, que la obtención de recursos será más fácil.

5- FUNCIONAMIENTO ORGÁNICO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD.

5.1. LEGITIMIDAD JURIDICA

En esta sección se revisa el marco jurídico que da origen, ampara y permite la estructuración y el funcionamiento de los Consejos Locales de Salud, atendiendo las directrices de la Ley de Descentralización Sanitaria Local, como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Los Consejos Locales de Salud, como espacios de participación ciudadana, tienen momentos diferentes de conformación. Esto puede incidir en el nivel de formación de sus integrantes, el tipo de acciones desarrolladas, la experiencia de trabajo, las expectativas frente a los desafíos y los temores. Estos aspectos, en conjunto, imprimen características particulares a las respuestas otorgadas.

Los Consejos Locales de Salud de Arazapé e Itá Yurú tienen el mismo tiempo de conformación, que era de 6 meses en el momento de la aplicación de la Entrevista. El Consejo Local de Salud de San Miguel, distrito de cabecera de las comunidades aquí consideradas, tenía 5 años de su constitución en el momento de la Entrevista.

Reconocimiento Municipal de los Consejos

Solamente el Consejo Local de Salud de San Miguel estaba reconocido por Resolución Municipal. Los Consejos de Arazapé e Itá Yurú habían iniciado los trámites para el reconocimiento legal, que no habían finalizado aún en el momento de la Entrevista. Ninguno de los tres cuenta con reglamento interno.

Elementos motivadores para la creación de los Consejos Locales de Salud.

La conformación de los Consejos Locales de Salud puede ser impulsada por las autoridades departamentales, las autoridades municipales, el propio Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y organizaciones no gubernamentales (ONG's).

La creación del Consejo Local de Salud de Itá Yurú fue impulsada por una ONG. El Ministerio de Salud Pública, organismo rector del sector, apareció como segunda institución impulsora de la creación de este Consejo, demostrando un débil protagonismo en el desarrollo de las acciones dirigidas a favor de la descentralización en su nivel de concreción operativa.

Cabe señalar que la modalidad de Consejos Comunitarios de Salud, que incorpora a los Consejos de Arazapé e Itá Yurú, no aparece como figura legal en el Decreto de Reglamentación del funcionamiento de los Consejos Locales de Salud. Sin embargo, la decisión de adoptar esta modalidad fue a iniciativa de las organizaciones locales, basadas en la experiencia del trabajo comunitario.

Número de integrantes

Los Consejos Locales de Salud de San Miguel urbano y de Itá Yurú están conformados por 7 personas, mientras que el de Arazapé está integrado por 14 personas.

Al consultarles respecto a la cantidad de personas que deberían estar involucradas en el Consejo Local de Salud, el 100% de los entrevistados de San Miguel y de Arazapé consideraron que sería necesario que lo integren un mayor número de personas. El 75% de los integrantes del Consejo de Salud de Itá Yurú que fueron entrevistados respondieron que era suficiente la actual cantidad de miembros.

Con relación a si el actual funcionamiento de los Consejos está en correspondencia con el marco legal vigente; la información recogida muestra que el 50% de los entrevistados de San Miguel consideraban que el instrumento legal es adecuado; los de Arazapé contestaron que no sabían y solamente el 25% de los entrevistados de Itá Yurú respondieron que el accionar del Consejo se ajusta al mencionado marco legal.

Conocimiento de las normativas legales

El accionar de los Consejos Locales de Salud está regido por: la Ley N° 1.032, de Creación del Sistema Nacional de Salud; el Decreto N° 19.966, de Descentralización Sanitaria; el Decreto N° 22.385, de Funcionamiento de los Consejos Locales de Salud; el Decreto N° 21.376, de la Nueva Organización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y la Resolución de Reconocimiento Municipal del Consejo Local de Salud. El grado de conocimiento de este marco legal por parte de las personas entrevistadas se observa en el Cuadro 3.2.9.

Se puede observar que los miembros entrevistados del Consejo Local de Salud de San Miguel conocen todos los instrumentos citados. Los integrantes del Consejo de de Itá Yurú manifestaron no conocer solamente la Resolución de Reconocimiento Municipal, que todavía no habían obtenido en el momento de la Entrevista. Los miembros del Consejo de Salud de Arazapé solamente conocían el Decreto N° 19.966, referente a la descentralización sanitaria.

Cuadro 3.2.9**Distrito de San Miguel. Conocimiento acerca de las Normativas Legales: Consejos Locales de Salud Municipio de San Miguel**

CONSEJOS	Ley 1.032	Decreto 19.966	Decreto 22.385	Decreto 21.376	Resolución
SAN MIGUEL	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
ARAZAPE	No	Sí	No	No	No
ITÁ YURÚ	Sí	Sí	Sí	Sí	No

Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

5.2 LEGITIMIDAD OPERATIVA

Esta sección condensa la información relacionada a las acciones desarrolladas desde el Consejo Local de Salud, a partir de la conformación e incorporación de herramientas, conocimientos y habilidades respecto a la descentralización sanitaria y su instrumentación a nivel local, que en definitiva configuran las bases del funcionamiento del Consejo Local de Salud en el plano operativo.

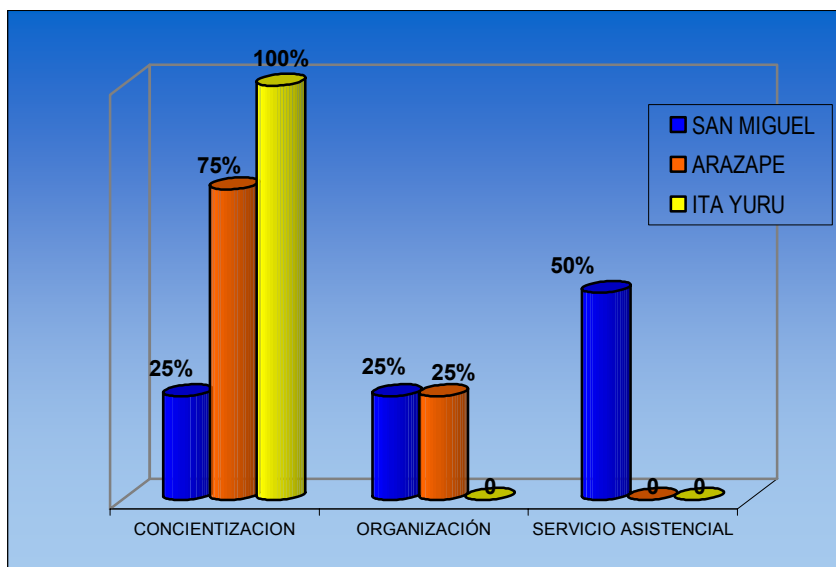
Los aspectos seleccionados para la identificación de esta situación son: el reconocimiento de sus funciones, las acciones desarrolladas, el registro de sus acciones, la frecuencia de sus reuniones y de renovación de sus autoridades, la cantidad de personas que se requiere sean involucradas en la instancia del Consejo, la correspondencia de su funcionamiento a la normativa legal y las dificultades que podrían afectar el buen funcionamiento del Consejo Local de Salud.

Funciones de los Consejos Locales de Salud

El paso inicial tiene que ver con el reconocimiento de las funciones del Consejo Local de Salud, que están relacionadas a la concienciación, la organización, la movilización y el servicio asistencial. Una síntesis de las respuestas recogidas se presenta en la Figura 3.2.7.

Para los integrantes de los Consejos Locales de Salud de Arazapé e Itá Yurú, la principal actividad de dichas instancias debería ser la concienciación, mientras que en la opinión de los miembros del Consejo de San Miguel urbano, la principal actividad debería ser el Servicio Asistencial. En segundo lugar en orden de importancia para los entrevistados de Arazapé y San Miguel Urbano quedó la organización.

Figura 3.2.7
Las Funciones de los Consejos Locales San Miguel, Arazapé e Itá Yurú



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Acciones desarrolladas

Las acciones desarrolladas en cumplimiento de sus funciones son diversas y se hallan relacionadas con las intervenciones sociales. Por ejemplo, entre las acciones desarrolladas por el Consejo Local de Salud de San Miguel se incluye la realización de un Censo Socio-sanitario, orientado al diagnóstico de las necesidades, información necesaria para el diseño del Plan Local de Salud. Esta actividad requiere el manejo técnico de la información, situación que puede atribuirse a la experiencia acumulada (es el Consejo Local de Salud con más tiempo de existencia y funcionamiento de los aquí considerados), lo cual supone mayores oportunidades de acceso a espacios de capacitación técnica y desarrollo de habilidades, que finalmente se traducen en las acciones desarrolladas.

Por su parte, los miembros del Consejo Local de Salud de Arazapé e Itá Yurú se movilizan alrededor de la capacitación y las reuniones de discusión y de planeación de sus actividades, que podrían considerarse como motivadoras y aglutinantes para un grupo en etapa de conformación.

Frecuencia de reuniones y periodo de renovación de autoridades

Los tres Consejos Locales de Salud se reúnen quincenalmente, para la conducción de las acciones y la toma de decisiones. Las decisiones tomadas en estas reuniones son registradas en actas en los tres casos. Este comportamiento se ajusta perfectamente a las especificaciones reglamentarias en términos de la frecuencia de reuniones ordinarias.

La renovación de las autoridades en el caso de San Miguel se realiza cada 2 años, mientras los miembros de los Consejos Locales de Salud de Arazapé e Itá Yurú (que apenas tenían 6 meses de conformación) respondieron renovarían sus autoridades anualmente.

La consulta respecto a la cantidad de integrantes que debería tener el Consejo Local de Salud, 9 de las 12 personas entrevistadas sostuvieron que debería aumentarse el número de miembros de sus respectivos Consejos, mientras que las tres restantes opinaron que los Consejos funcionarían igual manteniendo la cantidad actual de integrantes.

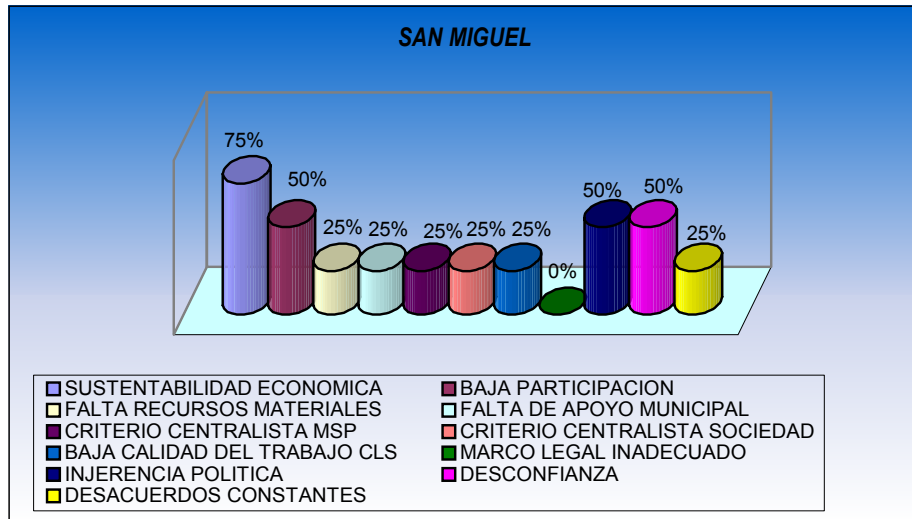
A la pregunta sobre la correspondencia del funcionamiento del Consejo Local de Salud a la normativa legal vigente – Decreto N° 19.966-, las respuestas fueron diversas. 7 de las 12 personas entrevistadas respondieron que desconocían la aplicación de tal Decreto, dos de los miembros del Consejo de San Miguel contestaron dicho marco legal es inadecuado, y los dos entrevistados restantes pertenecientes a San Miguel y uno de Itá Yurú contestaron que el funcionamiento del Consejo se amolda a lo establecido en dicho Decreto.

Dificultades para el buen funcionamiento de los Consejos Locales de Salud

Las potenciales amenazas al buen funcionamiento de los Consejos Locales de Salud fueron agrupadas en once factores, internos o externos, y son: la sustentabilidad económica, la baja participación de la gente, la injerencia política, la desconfianza, los desacuerdos constantes, la falta de recursos materiales, la falta de apoyo municipal, el criterio centralista del Ministerio de Salud, el criterio centralista de la propia sociedad, la baja calidad del trabajo del Consejo Local de Salud y un marco legal inadecuado.

En el caso de San Miguel urbano, la principal amenaza, en la opinión de los entrevistados, es la sustentabilidad económica. Le siguen factores relacionados a la baja participación de la gente, la injerencia política y la desconfianza. En tercer lugar se ubican los desacuerdos constantes, la falta de recursos materiales, la falta de apoyo municipal, el criterio centralista del Ministerio de Salud, el criterio centralista de la propia sociedad y la baja calidad del trabajo del Consejo Local de Salud. El marco legal inadecuado no es considerado una amenaza para el Consejo de San Miguel.

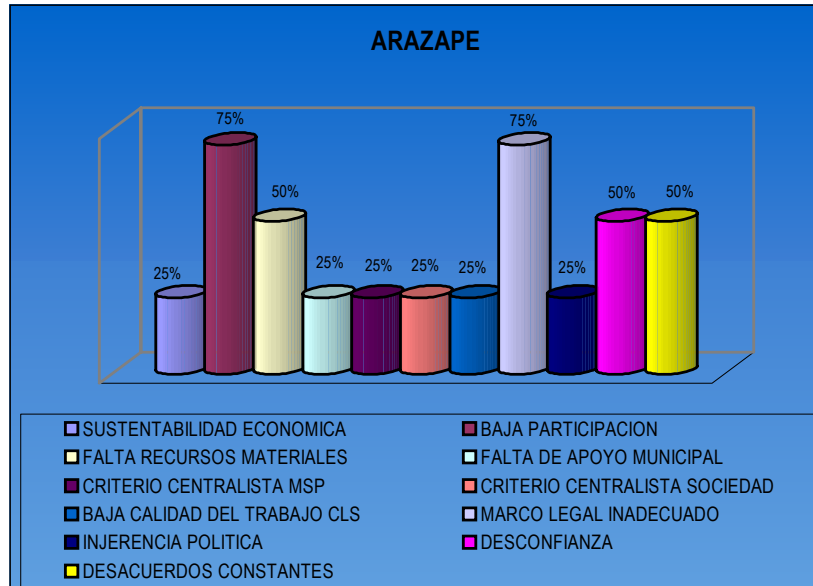
Figura 3.2.8
San Miguel: Las amenazas al buen funcionamiento del Consejo Local de Salud



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Para los miembros del Consejo Local de Salud de Arazapé, la baja participación de la gente y el marco legal inadecuado representan las principales amenazas. Un segundo grupo de factores de amenaza potenciales son la falta de recursos materiales, la desconfianza y los desacuerdos constantes. La sustentabilidad económica, la falta de apoyo municipal, el criterio centralista del Ministerio de Salud Pública, el criterio centralista de la sociedad, la baja calidad del trabajo del Consejo Local de Salud y la injerencia política se ubican en el tercer lugar.

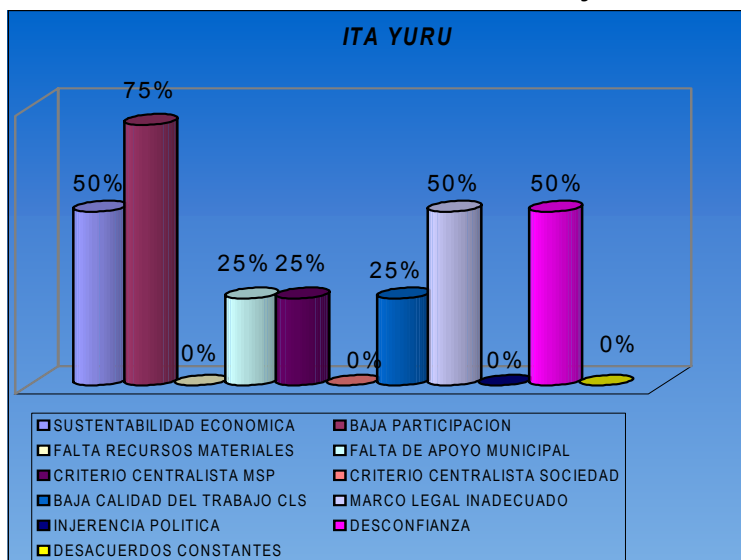
Figura 3.2.9
Arazapé: Las amenazas al buen funcionamiento del Consejo Local de Salud



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Para los miembros del Consejo Local de Salud de Itá Yurú, la amenaza más importante es la baja participación de la gente. El marco legal inadecuado, la sustentabilidad económica y la desconfianza se ubican en el segundo lugar; y en tercer lugar quedan la falta de apoyo municipal, el criterio centralista del Ministerio de Salud Pública y la baja calidad del trabajo del Consejo Local de Salud.

Figura 3.2.10
Itá Yurú: Las amenazas al buen funcionamiento del Consejo Local de Salud



Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

6- PARTICIPACIÓN DEL GOBIERNO MUNICIPAL EN SALUD.

6.1. LA AGENDA DEL GOBIERNO MUNICIPAL

La agenda del Gobierno Municipal comprende las siguientes áreas de intervención, cuya prioridad está establecida por el mismo.

Cuadro 3.2.10
Distrito de San Miguel. Áreas Prioritarias de la Agenda Municipal

AREA*	POSICION
SALUD	1
EDUCACION	1
JUVENTUD	2
INFRAESTRUCTURA	2
ASEO URBANO	5
DESARROLLO ECONOMICO	7
PARTICIPACION CIUDADANA	8

* Ordenadas de mayor a menor prioridad

Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Para la Municipalidad de San Miguel, las principales prioridades son la salud y la educación, que se ven seguidas por las áreas juventud e infraestructura. Luego se ubican el aseo urbano, el desarrollo económico y, finalmente, la participación ciudadana. Sin embargo, cuando se consultó respecto a la partida presupuestaria de los años 2001 y 2002 destinada a la salud, se respondió que no fueron asignados recursos en forma directa.

Es menester mencionar que el área o programa de participación ciudadana (otro de los componentes centrales del quehacer de los Consejos Locales de Salud en el proceso de descentralización sanitaria) se encontraría marginada de las acciones municipales, ya que no habían asignado recursos directos ni siquiera al área declarada de primera prioridad.

Al consultar a los entrevistados sobre las situaciones en las cuales el Consejo Local de Salud se siente atendido por el Gobierno Municipal, en los casos de San Miguel y Arazapé fueron mencionadas las campañas masivas. En el caso de San Miguel, también se mencionó la provisión de recursos.

6.2. APORTES A FAVOR DE LA SALUD

Esta sección se refiere a las acciones directas orientadas al sector salud ejecutadas por el gobierno municipal. Incluye información sobre la identificación del tipo de servicio que ofrece, el gasto municipal en salud, el rol del representante municipal ante el Consejo y a qué responden las acciones sanitarias de la Municipalidad.

Servicios que brinda

Los servicios que ofrece el gobierno municipal están relacionados a la atención de carácter asistencial y a nivel personalizado. También se cuentan acciones como el aseo urbano, la construcción de vertedero y de la red sanitaria, que se ubican en el ámbito de la Salud Pública.

Tales medidas muestran la presencia de la Municipalidad en la práctica asistencial y curativa ante los procesos de salud-enfermedad, práctica vinculada al modelo de atención médica predominante. Esta práctica pone en evidencia la modalidad de generación de clientelas en los casos de problemas de salud por parte de las autoridades locales.

Llama la atención el hecho que no se cuente con asignación presupuestaria en los años 2001 y 2002 para la salud y la educación, que son colocadas por las autoridades municipales como su principal prioridad. Sin embargo, en la Municipalidad de San Miguel aparece un rubro de Guaraníes 200.000, destinados a la compra de medicamentos. Estos medicamentos son administrados por el gobierno municipal y son fiscalizados a través de acuerdos verbales, sin la mediación de un sistema de control más tangible.

Tercerización de servicios

Ninguno de los servicios y bienes destinados a la atención de la salud están tercerizados, según informó el Intendente Municipal de San Miguel.

Es importante mencionar que el gobierno municipal no ha brindado su apoyo a ningún proyecto del Consejo Local de Salud (no habían presentado ninguno).

El representante municipal ante el Consejo, a criterio del entrevistado, debe ser una persona de confianza, más que una persona con capacidad técnica o con conocimientos médicos. El valor asignado a la confianza es elevado en un país de altos niveles de corrupción, donde se ponen en riesgo la voluntad y el esfuerzo de los grupos, por la supeditación de los intereses particulares sobre los intereses del bien común.

El aporte del representante municipal en el Consejo se refleja, entre otros aspectos, en la coordinación de actividades realizadas por los Consejos (como las campañas masivas) y también en la provisión ocasional de recursos y el contacto con otros organismos e instituciones.

Cuadro 3.2.11. Distrito de San Miguel. Articulaciones entre el Consejo Local de Salud y otras instituciones

Municipio de San Miguel	
Participación del C.L.S en redes	SI
Relación con autoridades	MSP; Gobernación; Municipalidad; otras
Relación del C.L.S con la comunidad	Buena
El C.L.S potenció las relaciones Municipales con otros organismos	Sí
Coordinación de la Municipalidad en tareas de conservación y mejoramiento del medio ambiente	Sí

Fuente: Entrevista a Actores Locales Clave, 2002

Se reconoce que las acciones de la Municipalidad en el área de la salud están basadas en las orientaciones del Plan Local de Salud y en la demanda de las Comisiones Vecinales.

7- ARTICULACIÓN DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES LOCALES DE SALUD.

Se pudo identificar que existe una buena relación entre los Consejos Locales de Salud y algunas instituciones locales, y con la comunidad en general, lo cual alienta el trabajo de los Consejos y Sub Consejos Locales de Salud.

Según los datos recabados en San Miguel, los Consejos Locales de Salud no tienen participación en redes. A nivel de Sub Consejos no se registra ninguna información sobre el tema.

8- ACCESO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL (SIG)

8.1. CAPACIDAD GERENCIAL DESARROLLADA:

El Sistema de Información Gerencial (SIG) es una metodología de gestión de los establecimientos de salud, que permite tomar decisiones en forma más eficiente.

Para dar cuenta del acceso e intercambio de información a partir de la instrumentación del SIG, se tomaron los siguientes aspectos: la participación en talleres de capacitación sobre el SIG, el reconocimiento de la utilidad del sistema y la identificación de los componentes analizados con el SIG (estructura de gastos del establecimiento, la producción del establecimiento y los recursos humanos).

Los resultados muestran que la persona entrevistada -en este caso, el Intendente Municipal de San Miguel – había asistido al taller de capacitación sobre el SIG en una oportunidad, aunque manifestó desconocer las utilidades del SIG, ya que no conoce la estructura de gastos del establecimiento de salud local. Informó que sí accede a los datos del establecimiento de salud en forma semestral a través de boletines. El Intendente calificó de eficiente la gestión del Centro de Salud local, basado en los datos del SIG.

9- TIPOS DE SERVICIOS OFRECIDOS (COBERTURA DE LOS SERVICIOS BÁSICOS OFERTADOS)

Los establecimientos del departamento de Misiones tienen diferentes categorías de acuerdo a las tipificaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (M.S.P. y B.S). El establecimiento de mayor complejidad del Distrito es el Centro de Salud de San Miguel, mientras que los establecimientos de Arazapé e Itá Yurú, que son de menor envergadura, son clasificados como Puestos de Salud. Estas diferencias son particularmente marcadas al comparar la cantidad de funcionarios y el total de horas trabajadas en los tres establecimientos.

9.1. DOTACIÓN DE PERSONAL

Como se puede observar en el Cuadro 3.2.12, en el Centro de Salud de San Miguel trabajan 13 personas, que mensualmente representan un total de 1.868 horas trabajadas. Estos valores son muy superiores a los de Arazapé, donde 4 funcionarios trabajan un total de 273 horas al mes, y a los de Itá Yurú, donde una sola persona trabaja 140 horas al mes. Con respecto a la calificación del personal que presta servicio en estos tres centros asistenciales, en el Centro de Salud de San Miguel hay un médico, dos odontólogos, seis auxiliares de enfermería (incluyendo 2 de obstetricia), y 3 personales de apoyo; en el Puesto de Salud de Arazapé trabajan un médico y tres auxiliares de enfermería; y en el de Itá Yurú sólo un auxiliar de enfermería.

Cuadro 3.2.12
Distrito de San Miguel. Plantel de funcionarios de los establecimientos públicos de salud.

Tipo de Personal	Centro de Salud de San Miguel		Puesto de Salud de Arazapé		Puesto de Salud de Itá Yurú	
	Cantidad	Horas al mes	Cantidad	Horas al mes	Cantidad	Horas al mes
Médico	1	80	1	140	-	-
Odontólogo	2	60	-	-	-	-
Auxiliar de enfermería*	6	720	3	133	1	140
Administrativo	1	120	-	-	-	-
Técnico	-	-	-	-	-	-
Personal de apoyo	3	528	-	-	-	-
TOTALES	13	1.868	4	273	1	140

* En el caso de San Miguel, Incluye a 2 auxiliares de obstetricia
Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

9.2 TIPO DE SERVICIOS OFRECIDOS

Los servicios ofrecidos son principalmente las internaciones, las consultas, las atenciones de urgencia y las charlas. El servicio de internación, disponible solamente en el Centro de Salud de San Miguel, cuenta con 4 camas, 1 para clínica médica, 1 para pediatría y 2 para gineco-obstetricia. En ninguno de los tres establecimientos se realizan partos por cesárea.

Las consultas comprenden servicios de salud materna (Papanicolau, Control pre y post natal y planificación familiar); de salud infantil (controles de crecimiento y desarrollo, control de diarrea, infecciones respiratorias agudas (IRA), y vacunaciones). En el Centro de Salud de San Miguel se cuenta con el servicio de consultas odontológicas y de guardia activa, que no hay en los Puestos de Salud de Arazapé e Itá Yurú. En estos dos últimos establecimientos existe el servicio de guardia pasiva.

En los tres establecimientos se llevan a cabo charlas sobre planificación familiar y salud materna. Solamente en el Puesto de Salud de Arazapé no se dictan charlas sobre salud infantil.

Las principales diferencias entre el Centro y los Puestos de Salud se encuentran en la disponibilidad de los servicios de internación, de guardia activa y de atención odontológica. Esto se debería al que las comunidades adyacentes, en caso de necesitar atención especializada, pueden recurrir al Hospital Regional de San Juan, que ofrece servicios de mayor complejidad.

Cuadro 3.2.13

Distrito de San Miguel. Disponibilidad de los servicios ofrecidos en los establecimientos públicos.

Servicios Ofrecidos	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Internación			
Clínica médica	D	ND	ND
Pediatría	D	ND	ND
Gineco-Obstetricia (Parto)	D	ND	ND
Quirófano	D	ND	ND
Consultas			
Clínica	D	D	D
Pediatría	D	D	D
Crecimiento y Desarrollo	D	D	D
Diarrea	D	D	D
IRA	D	D	D
Vacunación	D	D	D
Control Pre-natal	D	D	D
Control Post-natal	D	D	D
Papanicolau	D	D	D
Planificación Familiar	D	D	D
Odontología	D	ND	ND
Urgencia	D	D	D
Guardia (24 horas)			
Activa	D	ND	ND
Pasiva	D	D	D
Charlas	D	D	D

D = Disponibilidad del servicio

ND = No disponibilidad del servicio

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIR/2002

El único programa del MSP y BS que no se desarrolla en ninguno de estos tres establecimientos es el de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (A.I.E.P.I.). En los Puestos de Salud tampoco se desarrolla el programa de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Esta información se presenta en el Cuadro 3.2.14.

Cuadro 3.2.14
Distrito de San Miguel. Programas del M.S.P. y B.S. disponibles.

Programas	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Inmunización	D	D	D
Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA	D	ND	ND
Nutrición	D	D	ND
Vigilancia y control del niño	D	D	D
A.I.E.P.I. (*)	ND	ND	ND
Planificación Familiar	D	D	D
Materno infantil	D	D	ND

(*) Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia

D = Disponibilidad del servicio

ND = No disponibilidad del servicio

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIR/2002

9.2.1. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El siguiente Cuadro presenta la información sobre los días disponibles para la administración de los métodos de planificación familiar a los/as usuarios/as en estos establecimientos de salud. Se observa que las pastillas anti-conceptivas, los preservativos y las inyecciones anticonceptivas son los métodos que están disponibles mayor cantidad de días en los tres establecimientos, ya que se ofrecen de lunes a viernes. El método del DIU está disponible en el Puesto de Salud de Itá Yurú, mientras que en ninguno de los tres establecimientos aquí considerados se ofrecen los métodos de esterilización (masculina y femenina) y el método anticonceptivo natural.

Cuadro 3.2.15
Distrito de San Miguel. Días Disponibles de Planificación Familiar (PF) por tipo de Método.

Método	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Pastillas	5	5	5
Inyecciones	5	5	5
DIU*	5	5	ND
Preservativo	5	5	5
Esterilización Femenina	ND	ND	ND
Esterilización Masculina	ND	ND	ND
Método Natural	ND	ND	ND

* DIU: Dispositivo Intrauterino

D = Disponibilidad del servicio

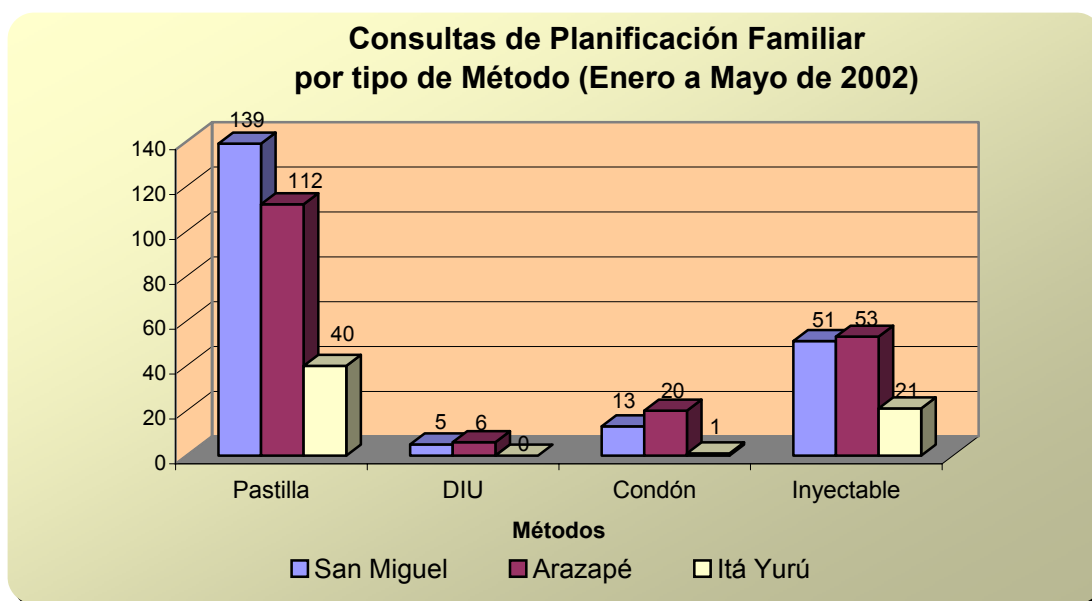
ND = No disponibilidad del servicio

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIR/2002

La cantidad de consultas que tuvieron lugar entre los meses de enero y mayo del 2002 nos permite identificar los métodos de Planificación Familiar más utilizados por los/as usuarios/as de estos establecimientos en particular. Como se puede apreciar en la Figura 3.2.11, en los tres establecimientos, el método anticonceptivo más utilizado es la pastilla, ya que se registraron 139

consultas sobre el mismo en el Centro de Salud de San Miguel, 112 en el Puesto de Salud de Arazapé, y 40 consultas en el Puesto de Salud de Itá Yurú. Durante el período de tiempo considerado, se registraron 27 nuevas usuarias de este método en los tres establecimientos, que es también el mayor número de nuevas usuarias de un método anticonceptivo. En segundo lugar en orden de mayor uso se colocaron las inyecciones anticonceptivas. Este método registró 22 nuevas usuarias en los tres establecimientos entre los meses de enero y mayo del 2002.

Figura 3.2.11



DIU: Dispositivo Intrauterino

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

En los tres establecimientos considerados se dictaron charlas sobre planificación familiar dirigidas tanto a usuarias/os como a no usuarias/os de los métodos de Planificación Familiar.

9.2.2 Servicios de Salud Materna

Los servicios de salud materna se ofrecen en todos los establecimientos participantes en el proyecto. Hubo un total de 143 consultas prenatales en los tres establecimientos durante el periodo de tiempo considerado (enero a mayo de 2002), que correspondieron a 74 mujeres embarazadas. Hay que destacar que en el Centro de Salud de San Miguel solamente se ofrece el servicio de parto normal, y en dicho establecimientos sólo tuvieron lugar 13 partos, mientras que eran 42 las mujeres embarazadas que realizaron sus controles pre-natal en el mismo. Esto demostraría que las mujeres preferirían dar a luz en hospitales de mayor envergadura, como por ejemplo el Hospital Regional de San Juan, o que simplemente no desean tener hijos en el Centro de Salud de San Miguel.

La vacunación antitetánica para mujeres en edad fértil y embarazadas tuvo una alta incidencia en el Centro de Salud de San Miguel y en el Puesto de Salud de Itá Yurú (en dichos establecimientos se aplicaron 196 y 45 dosis de la vacuna, respectivamente), mientras que en el Puesto de Salud de Arazapé no se aplicó ninguna.

Cuadro 3.2.16

Distrito de San Miguel. Consultas realizadas en Servicios de Salud Materna (De Enero a Mayo de 2002)

Servicio	Centro de Salud de San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Consulta Prenatal	105	26	12
Control Puerperio	35	1	1
Parto Normal*	13	0	0
PAP	64	0	11
Vacunación Antitetánica**	196	0	45

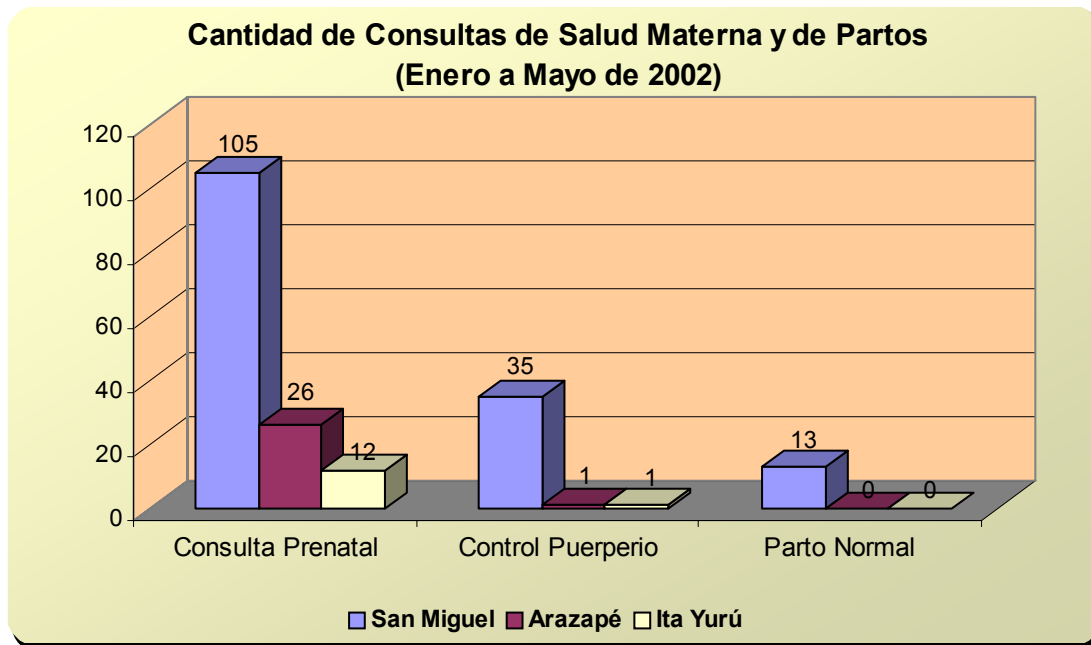
* Parto normal sólo se realiza en el Centro de Salud y no en los Puestos de Salud, mientras que el servicio de cesárea no se ofrece en ninguno de éstos establecimientos.

** Para embarazadas y mujeres en edad fértil

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

El servicio de control prenatal fue el más utilizado en los tres establecimientos. El bajo número de consultas de controles puerperales evidencia una deficiencia en el control posparto.

Figura 3.2.12
Distrito de San Miguel.



Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

Las mujeres embarazadas tienen la posibilidad de informarse con respecto a lo que pueden hacer para que el niño en gestación disfrute de buena salud al nacer, ya que en los tres establecimientos aquí considerados se ofrecen charlas sobre temas puntuales para las mujeres en gestación. Como se observa en el Cuadro 3.2.17, algunos de los temas desarrollados en las charlas son: nutrición durante el embarazo, amamantamiento exclusivo, higiene durante el embarazo, indicios de complicaciones durante el embarazo, cuidado del recién nacido y nutrición de la mujer después del embarazo. El único tema no abordado durante estas charlas en el Puesto de Salud de Itá Yurú es el de complicaciones en el embarazo.

Cuadro 3.2.17**Distrito de San Miguel. Temas de las charlas brindadas referentes a Salud Materna.**

Charlas: Salud Materna	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Nutrición durante el embarazo	Sí	Sí	Sí
Amamantamiento exclusivo	Sí	Sí	Sí
Higiene durante el embarazo	Sí	Sí	Sí
Indicios de complicaciones en el embarazo	Sí	Sí	No
Cuidado del recién nacido	Sí	Sí	Sí
Nutrición de la mujer después del parto	Sí	Sí	Sí

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

9.2.3. Servicios de Salud Infantil

El servicio de salud infantil incluye varias atenciones, entre las más importantes se encuentran las consultas por enfermedad y los controles del crecimiento y desarrollo del niño. Como se observa en el Cuadro 3.2.18, existe interés por parte de la población en controlar el desarrollo de los niños. En el Puesto de Salud de Itá Yurú tuvieron lugar en total 157 consultas de pediatría en el periodo considerado (de enero a mayo de 2002), todas ellas de crecimiento y desarrollo del niño (que constituye el servicio de mayor valor, dentro de este tipo de atención).

Los establecimientos de salud de San Miguel y Arazapé registraron 64 consultas sobre Infección Respiratoria Aguda (IRA) y 18 de Control de Diarrea. La alta incidencia de las consultas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los establecimientos de San Miguel y Arazapé se debería a la realización de trabajos artesanales con la lana, típicos de esta zona del país.

Cuadro 3.2.18**Distrito de San Miguel. Consultas de Salud Infantil realizadas en los Establecimientos del Distrito (De Enero a Mayo de 2002)**

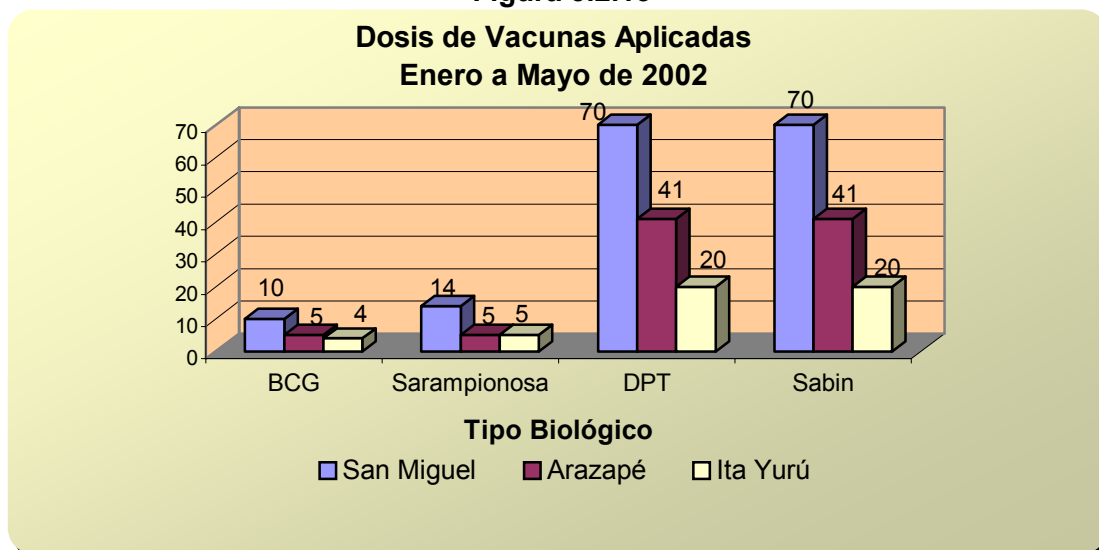
Servicio	Centro de Salud de San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud de Itá Yurú
Total de Consulta Pediatría *	384	177	157
Control de IRA	46	18	0
Control de Diarrea	13	5	0
Crecimiento y Desarrollo	114	56	157
TOTAL	384	177	157

*El total de consultas de pediatría incluye las consultas de crecimiento y desarrollo, de IRA y de diarrea.

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

En estos tres establecimientos de salud se aplicaron a los niños que lo necesitaban las dosis correspondientes de las vacunas BCG, Antisarampionosa, DPT y Sabin, siendo éstas dos últimas las de mayor utilización. Fueron aplicadas 70 dosis de la DPT y la Sabin en el establecimiento de San Miguel, 41 en el de Arazapé y 20 en el Puesto de Salud de Itá Yurú. Esto se explica porque los niños requieren de 5 dosis en total de las vacunas de DPT y de Sabin, mientras que de la BCG solamente una dosis y de Antisarampionosa 3 dosis.

Figura 3.2.13



Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

Como en los casos de Planificación Familiar y de Salud Materna, los establecimientos de salud ofrecen charlas sobre salud infantil, para que las madres (principalmente) estén bien informadas sobre lo que pueden hacer para prevenir enfermedades y cómo ayudar a los niños en caso de enfermedad. Nótese que las charlas sobre salud infantil (que son sobre temas como prevención de diarrea y de enfermedades respiratorias, rehidratación y nutrición infantil) tienen lugar en San Miguel e Ita Yurú, no en Arazapé.

Cuadro 3.2.19

Distrito de San Miguel. Temas de las charlas brindadas referentes a Salud Infantil

Charlas: Salud Infantil	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Ita Yurú
Prevención de diarrea	Sí	No	Sí
Prevención enfermedades respiratorias	Sí	No	Sí
Rehidratación	Sí	No	Sí
Nutrición Infantil	Sí	No	Sí

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

9.3. DISPONIBILIDAD DE SUMINISTROS Y MEDICAMENTOS

Hay que destacar las dificultades por las que atraviesan los establecimientos de salud para obtener recursos y medicamentos por parte del M.S.P. y B.S. El agotamiento de estos insumos se cubre con actividades que son realizadas por medio de la gestión de los Consejos Locales de Salud (CLS). Para tener una idea de los problemas de disponibilidad de insumos en los establecimientos de salud se realizó una serie de preguntas puntuales referentes a la provisión de los mismos. En ninguno de los establecimientos aquí considerados se pueden presentar casos de transmisión de enfermedades sanguíneas a través de inyecciones, ya que todas las jeringas que se utilizan son desechables.

Los tres establecimientos cuentan con termos y heladeras para vacunas y ninguno de los mismos había quedado sin insumos en los 6 meses previos a la Encuesta. Los centros asistenciales de

San Miguel y de Itá Yurú contaban con insumos disponibles y no habían dejado de contar con medicamentos en los últimos 6 meses. El Puesto de Salud de Arazapé había tenido más dificultades, ya que, como se ve en el Cuadro 3.2.20, en el momento de aplicarse la Encuesta a Establecimientos no disponía de insumos y se había quedado sin medicamentos en los seis meses previos.

Todos los establecimientos cuentan con algún tipo de maquinaria para esterilización de instrumental, ya sea eléctrico o a vapor.

Cuadro 3.2.20

Distrito de San Miguel. Disponibilidad de Insumos y Medicamentos

Concepto	Centro de Salud de San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Se cuenta con insumos disponibles	Sí	No	Sí
Han dejado de tener medicamentos en los últimos 6 meses	No	Sí	No
Cuenta con heladera para vacunas	Sí	Sí	Sí
Termo para vacunas	Sí	Sí	Sí
Caja para colocación DIU *	Sí	Sí	No
Se utilizan agujas desechables	Sí	Sí	Sí
Se han usado agujas mas de 1 vez	No	No	No
Se utilizan guantes desechables	Sí	Sí	Sí
Han dejado de tener insumos en los últimos 6 meses	No	No	No
Método para esterilizar instrumentos	Eléctrico Autoclave A vapor	Eléctrico	A Vapor

* DIU: Dispositivo Intrauterino

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

Con relación a la disponibilidad de métodos anticonceptivos, solamente el Puesto de Salud de Arazapé no había pasado por etapas de desabastecimiento de los mismos. En cambio, el Centro de Salud de San Miguel y el Puesto de Salud de Arazapé se habían quedado sin pastillas ni inyecciones anticonceptivas en los 6 meses previos a la Encuesta. Esto representa un problema para las usuarias, ya que son los métodos anticonceptivos de mayor uso.

En cuanto al stock de DIU y preservativos, ninguno de los establecimientos mencionó haber sufrido desabastecimiento. Es importante destacar que las personas que buscan algún método de planificación familiar pueden optar entre las opciones que están a su alcance en estos establecimientos. Ninguno de los establecimientos reportó haber sufrido falta de stock de métodos anticonceptivos en los 30 días previos a la Encuesta.

Cuadro 3.2.21

Distrito de San Miguel. Stock por Tipo de Método

¿Se agotó el método en los últimos 6 meses?	San Miguel	Arazapé	Itá Yurú
Pastillas	Sí	Sí	No
Inyecciones	Sí	Sí	No
DIU	No	No	ND
Preservativos	No	No	No
Esterilización Femenina	ND	ND	ND
Esterilización Masculina	ND	ND	ND
Método Natural	ND	ND	ND

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

10- COSTOS TOTALES Y UNITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Cuadro 3.2.22
Distrito de San Miguel. Costo Total en Guaraníes

Servicio	Establecimiento de Salud de:		
	San Miguel	Arazapé	Itá Yurú
Consultorio Clínica General	4.432.870	424.793	1.121.214
Urgencias			
Cirugía Menor	197.360	26.202	0
Otras Urgencias	5.332.396	2.633.729	779.704
Salud Infantil			
C. Pediatría	3.292.875	1.717.561	0
Crecimiento D.	2.412.062	940.142	800.139
IRA*	387.943	196.058	0
C. Diarrea	125.386	54.461	0
SUB-TOTAL	6.218.267	2.908.222	800.139
Vacunación			
BCG	84.468	65.987	16.822
AntiSarampión	204.956	96.951	46.896
DPT	593.558	542.427	64.375
Sabin	530.054	208.809	46.231
SUB-TOTAL	1.413.037	914.174	174.324
Salud Materna			
DT	1.642.411	0	125.127
PAP	1.817.796	0	48.314
Control Prenatal	2.949.247	336.024	48.926
Control Puerperal	1.225.619	24.099	4.077
Parto Normal	8.275.763	0	0
Cesárea	0	0	0
SUB-TOTAL	15.910.836	360.124	226.444
Planificación Familiar			
Gestágeno			
Gest. Nuevas	205.583	1.169.064	6.377
Conocidas	2.047.296	2.360.384	169.215
DIU			
Nuevas	0	76.141	0
Conocidas	125.007	139.712	0
Condón			
Nuevas	180.624	311.323	0
Conocidas	113.714	210.986	5.074
Inyectable			
Nuevas	399.187	588.836	5.096
Conocidas	756.848	758.001	164.708
SUB-TOTAL	3.828.264	5.614.447	350.471
Odontología	12.872.084	0	0
TOTAL	50.205.111	12.881.691	3.452.297

IRA: Infección Respiratoria Aguda

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

La estimación de costo total de los servicios de salud se obtiene sumando los siguientes rubros: el tiempo de personal médico básico asignado al servicio, el tiempo del personal administrativo asignado al servicio, el costo de los suministros o medicinas específicas para el servicio (independientemente de quien los pague), y un valor igual al 5% de la suma entre gastos administrativos y servicios médicos básicos.

En el Cuadro 3.2.22 se aprecia que los costos totales son consistentemente mayores en el Centro de Salud de San Miguel que en los Puestos de Salud de Arazapé e Itá Yurú. Esto se debe a que el establecimiento de San Miguel es de mayor envergadura y cuenta con 13 funcionarios, mientras que en los Puestos de Arazapé e Itá Yurú hay solamente 4 y 1 funcionarios, respectivamente.

En el Cuadro 3.2.22 se atribuye un valor igual a 0 a los servicios en los que no hubo producción o no se dispone/ofrece ese servicio.

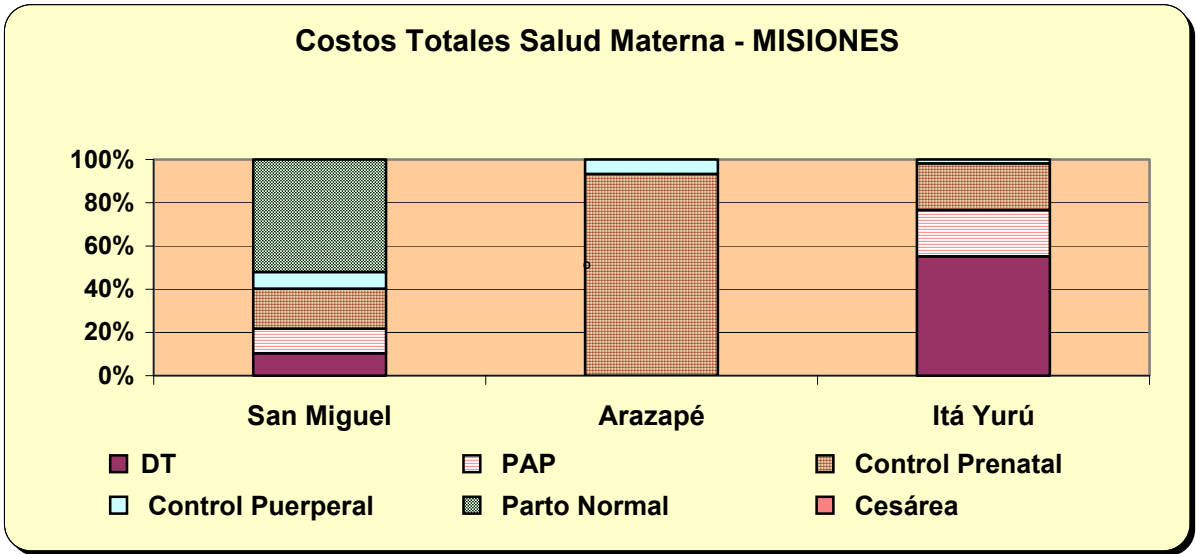
La diferencia en los costos totales se puede adjudicar a dos factores: 1) El valor-hora de trabajo, que varía de acuerdo a la calificación de los recursos humanos, y 2) la producción del servicio.

Como se puede observar en el Cuadro 3.2.22, en el Centro de Salud de San Miguel y en el Puesto de Salud de Arazapé, en el servicio de Salud Infantil, el costo total de las consultas de crecimiento y desarrollo fue significativamente mayor al de las consultas por IRA y por diarrea. En estos dos establecimientos, los costos de las consultas de pediatría fueron los más elevados, ya que incluyen a otro tipo de consultas no citadas anteriormente.

La composición de los costos de los servicios de Salud Materna es diferente en los tres establecimientos, como se puede observar en la Figura 3.2.14. La suma de los costos totales de los servicios de Salud Materna fue de Guaraníes 15.910.836 en el Centro de Salud de San Miguel, de Guaraníes 360.124 en el Puesto de Arazapé y de Guaraníes 226.444 en el Puesto de Salud de Itá Yurú. En San Miguel hubo producción de los cinco servicios, en Arazapé solamente se hicieron controles prenatales y puerperales, y en Itá Yurú se efectuaron controles pre y post natales, aplicaciones de Vacuna DT y papanicolau.

En el establecimiento de San Miguel la mayor parte de los costos de los servicios de salud materna correspondieron al costo de los partos normales, ya que absorbieron el 52% de los costos totales. El servicio de mayor preponderancia en el Puesto de Salud de Arazapé fue el de Control Prenatal, que representó el 93% de los costos totales del servicio de Salud Materna. En el establecimiento de Itá Yurú, el servicio de mayor incidencia fue el de la vacunación DT, ya que el mismo representa más del 55% de los costos totales del Servicio de Salud Materna.

Figura 3.2.14



Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

En cuanto al servicio de planificación familiar, los costos del establecimiento de Arazapé fueron superiores a los del Centro de Salud de San Miguel y del Puesto de Salud de Itá Yurú, aunque los valores informados por este último establecimiento fueron muy inferiores a los de los otros dos establecimientos

Otro indicador que ilustra datos sobre la realidad y el manejo de los establecimientos es el costo unitario por tipo de servicio, que representa el costo promedio de producir una unidad de cualquier servicio final.

Para calcular el costo promedio de la consulta en cada uno de los servicios que proveen los establecimientos de salud aquí considerados, se adjudica un valor monetario al tiempo de los funcionarios y a los insumos promedio que se utilizan en la prestación de los diferentes servicios. Estos valores incluyen el valor monetario del tiempo de atención médica y el valor monetario del tiempo de los procedimientos administrativos que acompañan la atención de cada paciente.

Cuadro 3.2.23
Distrito de San Miguel. Costo Unitario en
Guaraníes

Servicio	Establecimiento de Salud de:		
	San Miguel	Arazapé	Itá Yurú
Consultorio Clínica General	14.582	10.892	4.077
Urgencias			
Cirugía Menor	49.340	26.202	0
Otras Urgencias	14.033	13.103	4.697
Salud Infantil			
C. Pediatría	15.606	17.526	0
Crecimiento D.	21.158	16.788	5.096
IRA	8.434	10.892	0
C. Diarrea	8.584	10.892	0
Vacunación			
BCG	8.446	13.197	4.206
AntiSarampión	14.366	19.390	9.379
DPT	8.479	13.230	3.219
Sabin	7.571	5.093	2.312
Salud Materna			
DT	8.380	0	1.150
PAP	28.403	0	315
Control Prenatal	28.088	12.924	4.077
Control Puerperal	35.018	24.099	4.077
Parto Normal	636.597	0	0
Cesárea	0	0	0
Planificación Familiar			
Gestágeno			
Gest. Nuevas	29.369	61.530	6.377
Conocidas	15.510	25.380	3.058
DIU			
Nuevas	0	76.141	0
Conocidas	25.001	27.942	0
Condón			
Nuevas	30.104	62.265	0
Conocidas	16.245	14.066	5.074
Inyectable			
Nuevas	33.266	65.426	0
Conocidas	19.406	17.227	8.235
Odontología	34.234	0	0

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

En el Cuadro 3.2.23 se presentan los costos unitarios de los servicios que se brindan en los tres establecimientos de Misiones.

Se destaca en el Cuadro la variación en los costos unitarios de las consultas de los diferentes servicios en los tres establecimientos, ya que los mismos dependen principalmente de la cantidad de recursos humanos existente en cada establecimiento y del volumen de pacientes.

Las diferencias de costos de los servicios son grandes al comparar los de los establecimientos de San Miguel y Arazapé con los del Puesto de Salud de Itá Yurú.

La principal diferencia en los costos de los servicios de salud infantil se registró en las consultas de Crecimiento y Desarrollo, único servicio que es ofrecido en los tres establecimientos. En efecto, el costo de esta consulta en el Puesto de Salud de Itá Yurú fue 3,3 veces más barato que en el del Arazapé y 4,2 veces menor que en el Centro de Salud de San Miguel.

En los servicios de salud materna la diferencia en los costos de los diversos tipos de consulta fue aún mayor. Por ejemplo, el costo del control puerperal fue de Guaraníes 35.018 en San Miguel y de Guaraníes 24.099 en Arazapé, mientras que en Itá Yurú costaba solamente Guaraníes 4.077.

Solamente en el Centro de Salud de San Miguel pueden efectuarse partos normales. Es el servicio más caro que se presta en dicho establecimiento por los insumos que son utilizados, el tiempo y la calificación y cantidad de personal que requiere.

En las Figuras siguientes se observan las diferencias de costos que existen en los tres establecimientos. Entre las principales variables que influyen en los costos se encuentra el costo por hora del personal que brinda el servicio. Por ejemplo, en el Centro de Salud de San Miguel, el costo por hora de servicio de un médico fue de Guaraníes 16.538 y el de un/a auxiliar de enfermería fue de Guaraníes 5.109, mientras que en los Puestos de Salud de Itá Yurú y de Arazapé el costo por hora de servicio de los auxiliares fue de Guaraníes 4.286 y 5.560, respectivamente. En promedio, una consulta de clínica médica dura entre 15 y 20 minutos. El tiempo promedio de atención no varía mucho entre un establecimiento y otro, por lo tanto esta variable no es de mucha incidencia en el costo unitario final.

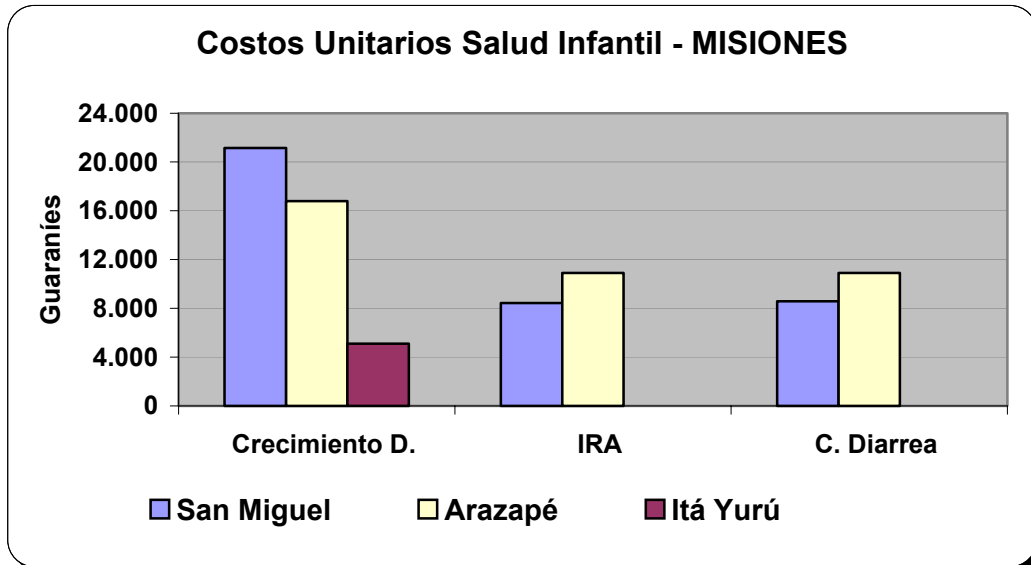
El costo de los insumos utilizados también incide en el costo del servicio en sí, sobre todo en el de atenciones de urgencia. En el Centro de Salud de San Miguel, el costo promedio de dichos insumos fue de Guaraníes 20.240 y en el Puesto de Salud de Arazapé, de Guaraníes 9.394.

Otra variable de importancia para explicar las diferencias en el costo promedio de los servicios en estos tres establecimientos es el valor del trabajo administrativo. Los Centros de Salud cuentan con personal administrativo y los Puestos de Salud no. En estos casos, los auxiliares de enfermería destinan parte de su tiempo a este tipo de trabajo. El tiempo de trabajo administrativo estimado por el ingreso de cada paciente es de 5 minutos en el Centro de Salud de San Miguel y en el Puesto de Salud de Itá Yurú, mientras que en el Puesto de Salud de Arazapé se estima que es de 10 minutos.

Finalmente, la producción del servicio determina el valor del costo unitario. Cuanto mayor sea el número de pacientes atendidos, más bajo será el costo unitario de ese servicio en particular.

Las dos siguientes Figuras muestran las diferencias de los costos de los servicios de salud infantil. Puede observarse como los costos de las consultas fueron consistentemente mayores en San Miguel y Arazapé que en Itá Yurú. Esto podría explicarse por el bajo valor por hora de trabajo del personal asignado a dicho establecimiento y a la cantidad de personal.

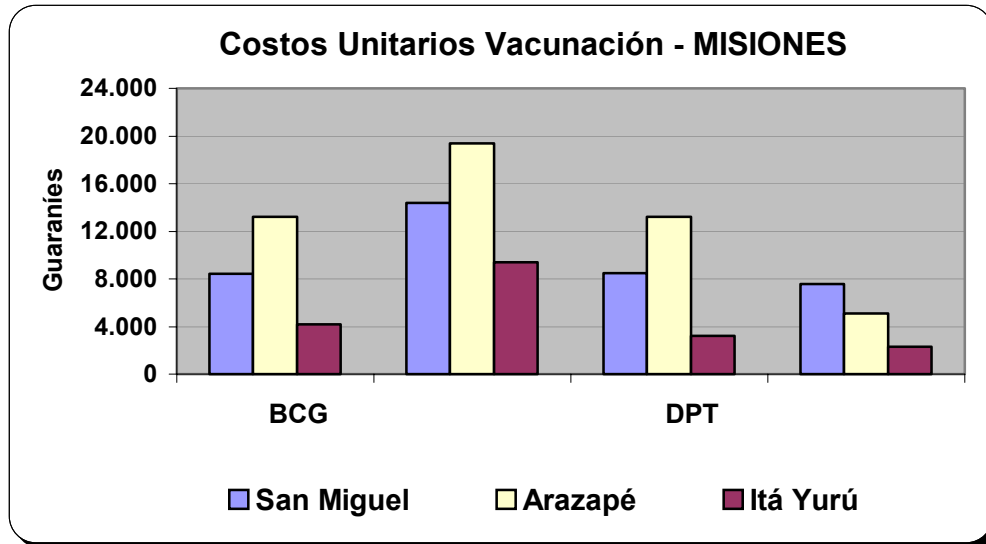
Figura 3.2.15



Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIR/2002

En lo referente a los servicios de vacunación, se observa que los costos más elevados se encontraron en el Puesto de Salud de Arazapé. Nuevamente, los costos del Puesto de Salud de Itá Yurú fueron los más bajos de los tres establecimientos del Distrito de San Miguel.

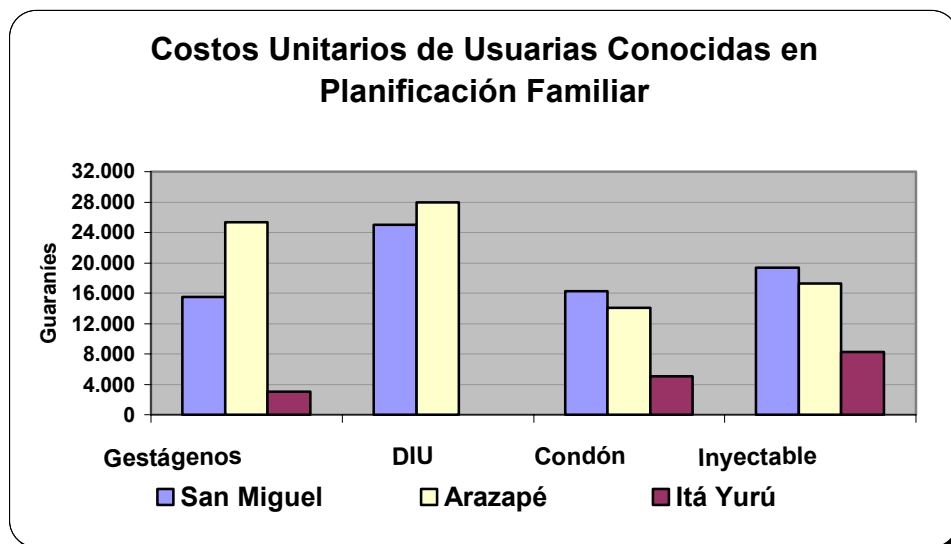
Figura 3.2.16



Fuente: Encuesta de Establecimientos, CIRD 2002

En lo referente al servicio de Planificación Familiar, disponible en los tres establecimientos, los costos de las consultas registrados en el Puesto de Salud de Itá Yurú siguen siendo los más bajos.

Figura 3.2.17
Distrito de San Miguel



Fuente: Encuesta de Establecimientos, CIRD 2002

11- RECUPERACIÓN DE COSTOS

La sostenibilidad de los diferentes establecimientos de salud se puede observar a través de la tasa de recuperación de costos, que fue estimada sobre la base de los ingresos recaudados y los costos recurrentes durante el periodo de enero a mayo del 2002. La mayor tasa de recuperación total se observó en el Puesto de Salud de Itá Yurú con 10,24 %, mientras que el Puesto de Salud de Arazapé y el Centro de Salud de San Miguel tienen una tasa de recuperación de 2,58% y 6,75%, respectivamente.

La tasa de recuperación de costos analizada respecto al gasto en recursos humanos es muy baja en todos los establecimientos, debido al peso del gasto en salarios en el total de gastos, mientras que con respecto a los medicamentos la tasa de recuperación es superior. Cabe recordar que los gastos de medicamentos realizados en los establecimientos de salud se calcularon incluyendo los pagos que fueron exonerados.

Cuadro 3.2.24

Distrito de San Miguel. Tasa de Recuperación de Costos

	San Miguel	Arazapé	Itá Yurú
RRHH*	7,91%	2,94%	13,33%
Medicamentos	67,88%	34,11%	55,44%
TOTAL	6,75%	2,58%	10,24%

*RRHH: Recursos Humanos

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

12- ACCESO A INFORMACIÓN DE SALUD POR MEDIO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (ACS).

Esta información no está disponible, ya que la actividad específica de Agentes Comunitarios de Salud aún no se había implementado en el momento de realización de la Encuesta.

13- REFERENCIAS ATENDIDAS.

Los Centros y Puestos de Salud no necesariamente cuentan con recursos humanos y materiales para atender eficazmente a pacientes que sufren dolencias o accidentes complejos que requieren una atención más especializada. En estos casos, los pacientes son referidos a un establecimiento de mayor complejidad.

En el caso de los establecimientos de salud de Misiones, el Hospital Regional de San Juan es una opción para atender pacientes más graves. Los pacientes de los Puestos de Salud de Arazapé e Itá Yurú son referidos al Hospital de San Juan y al Centro de Salud de San Miguel, mientras que los de éste último establecimiento son referidos al Hospital Nacional y también al Hospital de San Juan.

Cuadro 3.2.25**Distrito de San Miguel. Referencia y contrarreferencia de pacientes**

Concepto	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Envía/refiere pacientes a otros centros de atención	Hosp. Reg. San Juan - Hospital Nacional	CS San Miguel - Hosp. San Juan	CS San Miguel - Hosp. San Juan
Se reciben paciente referidos de otros establecimientos	PS. Itá Yurú – P.S. Arazapé	-	-

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

14- EFICIENCIA BÁSICA DE LOS SERVICIOS SELECCIONADOS**14.1. TASA DE OCUPACIÓN POR TIPO DE RECURSO HUMANO**

Un indicador importante de la ocupación real de los recursos humanos de los establecimientos de salud es el coeficiente de ocupación. Este indicador mide la relación entre las horas efectivamente trabajadas y el total de horas asignadas de los funcionarios del establecimiento de salud, en un período de tiempo determinado. Para el cálculo del coeficiente de eficiencia se considera la cantidad de pacientes atendidos y el tiempo de atención a los mismos. Una vez obtenido este valor, se compara con el tiempo asignado a los diferentes funcionarios, y se obtiene la tasa de ocupación.

Se recuerda que la dotación de personal del Centro de Salud de San Miguel incluye a un médico, dos odontólogos y seis auxiliares, el Puesto de Salud de Itá Yurú cuenta con el servicio de una auxiliar, y el de Arazapé con un médico y tres auxiliares. Cada uno de estos funcionarios cumple con una determinada carga horaria en su puesto de trabajo.

Como se observa en el Cuadro 3.2.26, el médico que presta servicio en el Centro de Salud de San Miguel tuvo una tasa de ocupación del 71% durante el período de tiempo considerado, mientras que la tasa de los odontólogos fue del 63%. Cabe recordar que el tiempo de trabajo asignado a los odontólogos (60 horas/mes) es menor que el del médico (80 horas/mes).

La tasa de ocupación de los auxiliares fue bastante baja en los tres establecimientos, así como la del médico asignado al Puesto de Salud de Arazapé (6%). Las bajas tasas de ocupación de los auxiliares pueden ser explicadas por el hecho que la suma de horas trabajadas por los mismos es 13 veces superior a las horas asignadas de trabajo del médico y 18 veces mayor a las de los odontólogos.

Cuadro 3.2.26
Distrito de San Miguel. Tabla de eficiencia por tipo de Recursos Humanos

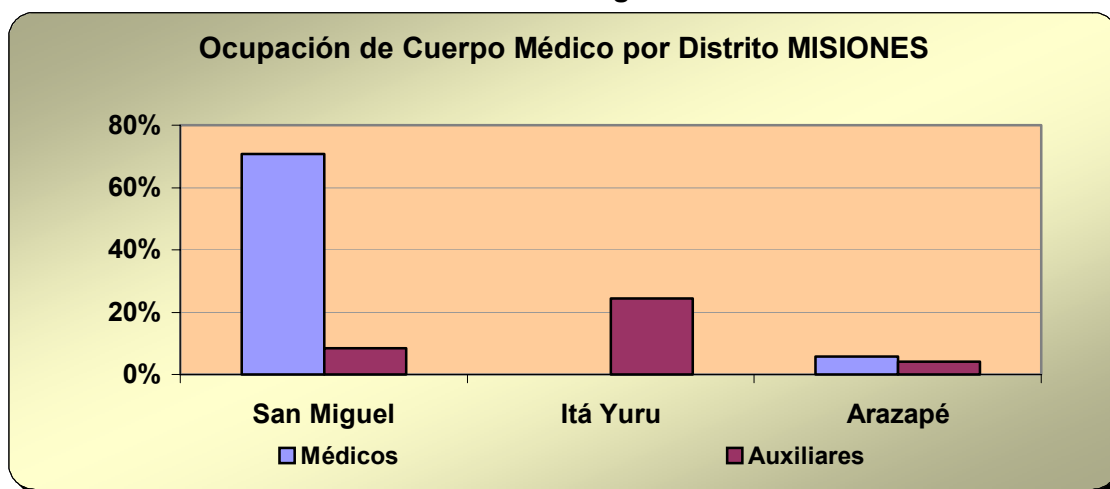
Municipio-comunidad	Tipo de Establecimiento	Tipo de recurso humano	Coefficiente de eficiencia
San Miguel	Centro de Salud	MEDICO	71%
		ODONTÓLOGOS	63%
		OBSTETRAS	N/A*
		AUXILIARES	8%
Itá Yurú	Puesto de Salud	AUXILIARES	24%
Arazapé	Puesto de Salud	MEDICO	6%
		AUXILIARES	4%

*N/A: no se aplica, porque no hay obstetras
 Tasa de eficiencia incluye horario de guardia
 Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIR/2002

Si se calcula la tasa de ocupación de los auxiliares excluyendo el horario de guardia que cumplen, la tasa sería más alta. Los auxiliares son los únicos funcionarios del Centro de Salud de San Miguel que cumplen con horario de guardia. Al excluir las horas de guardia, la tasa de ocupación de estas personas llega a 19%.

En la Figura 3.2.18 se presentan gráficamente las tasas de ocupación de los médicos y auxiliares de los tres establecimientos del Distrito de San Miguel. Se observa que las tasas de ocupación más bajas, tanto de médicos como de auxiliares, se registraron en el Puesto de Salud de Arazapé

Figura 3.2.18
Distrito de San Miguel.



Fuente: Encuesta de Establecimientos, CIR/2002

14.2. ÍNDICE DE OCUPACIÓN DE CAMAS Y ESTANCIA PROMEDIO DE INTERNACIÓN

El índice de ocupación de camas mide el porcentaje de camas que, en promedio, están siendo utilizadas en un establecimiento durante un periodo de tiempo definido. En el caso del Centro de Salud de San Miguel el índice de ocupación de camas calculado para el periodo de enero a mayo del 2002 fue de 13%.

El mayor índice de ocupación de camas por especialidades correspondió a las internaciones de clínica general, que fue del 17%. El índice más bajo (10%) fue para las internaciones de gineco-obstetricia. A mayor índice ocupacional, mayor capacidad de oferta de servicios y costos de operación más bajos, y a menor índice ocupacional, mayor capacidad ociosa y mayores costos de operación.

Cuadro 3.2.27

Distrito de San Miguel. Índice Ocupacional de Camas.

Servicios	Días Ocupado	Nº de Camas	Índice
Gineco Obstetricia	29	2	10%
Pediatría	24	1	16%
Clínica	26	1	17%
TOTAL	79	4	13%

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

La estancia promedio es el número de días o fracción de días que el paciente permanece hospitalizado, ocupando una cama en el Centro de Salud. La estancia promedio total calculada para este establecimiento fue de 1,72 días para todas las especialidades. Para las internaciones del servicio de gineco-obstetricia, la estancia promedio fue de 1,93 días, para un total de 15 egresos. A mayor estancia promedio, menor disponibilidad de camas y a menor estancia promedio, mayor disponibilidad de camas.

Cuadro 3.2.28

Distrito de San Miguel. Promedio de Días Estancia

Especialidad	Días Ocupado	Egresos	Promedio
Gineco Obstetricia	29	15	1,93
Pediatría	24	11	2,18
Clínica	26	20	1,30
TOTAL	79	46	1,72

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

OBJETIVO 2: Ampliar el acceso a los servicios de salud y lograr la sostenibilidad del sistema.

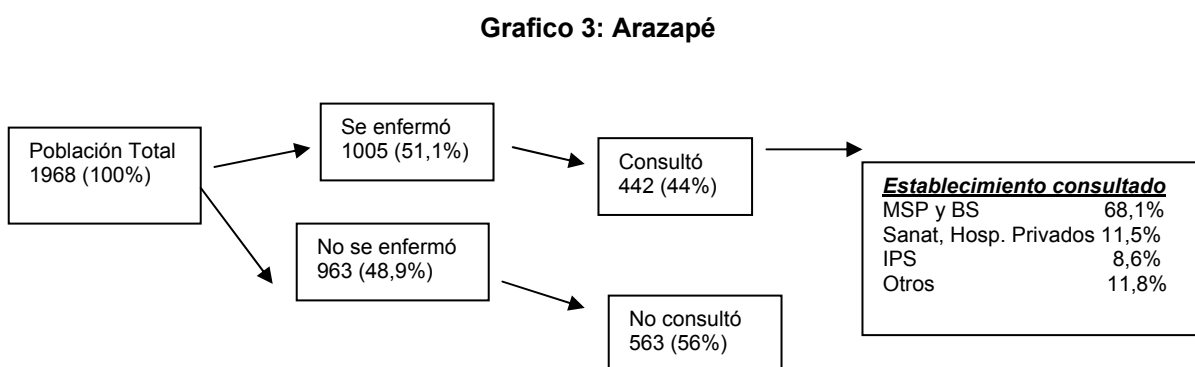
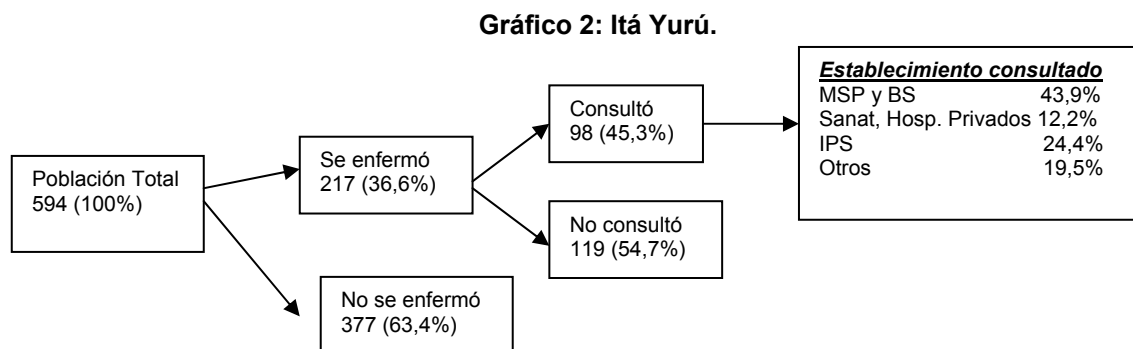
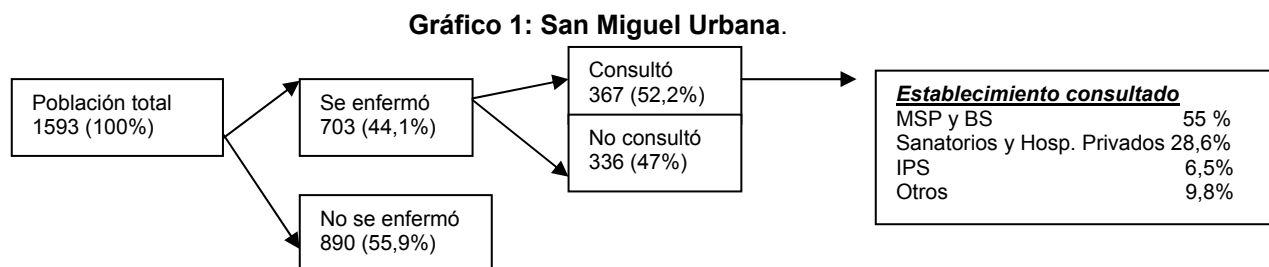
1- ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

A través de esta variable se mide la cobertura de los servicios de salud de los establecimientos que se encuentran en cada una de las localidades analizadas. Su análisis tiene varias implicancias, ya que en ella se refleja uno de los objetivos del proyecto de Descentralización de Salud y Participación Comunitaria - CIRD/USAID, que es incrementar la demanda de salud y ampliar el acceso a los servicios y programas básicos de salud.

En San Miguel urbano, el 44,1% de la población declaró haber estado enferma o accidentada en los 90 días anteriores a la fecha de realización de la Encuesta de hogares. La localidad de Itá Yurú reportó una tasa de morbilidad menor (36,6%). Arazapé fue la localidad que presentó un mayor porcentaje de población enferma o accidentada del Distrito de San Miguel, el mismo llegó al 51,1% de su población.

La relación entre los que se habían enfermado o accidentado en los últimos 90 días y los que pudieron consultar a raíz de sus dolencias varió en las tres localidades. Los siguientes gráficos ilustran la realidad en las tres comunidades analizadas.

Figura 3.2.19
Distrito de San Miguel. Población enferma o accidentada que consulta según establecimiento consultado.



Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Con relación al establecimiento al cual las personas acudieron para ser atendidas, en las tres localidades los más utilizados fueron los establecimientos dependientes del MSP y BS. Esto significa que el uso de los servicios brindados por parte del sector público está muy difundido, aunque la magnitud difiera entre las localidades. Arazapé presentó el mayor porcentaje de uso de los servicios de establecimientos del MSP y BS, y fue del 68,1%. La población de la zona urbana de San Miguel presentó el segundo mayor porcentaje de uso de estos establecimientos (55%). La localidad cuya población menos utiliza los servicios del MSP y BS comparativamente con las otras dos localidades es Itá Yurú, donde el porcentaje de personas enfermas o accidentadas que recurren a estos establecimientos fue de 43.9%.

En cuanto al estrato socioeconómico de la población que más utiliza los servicios del MSP y BS, en las localidades de Arazapé y San Miguel urbano, fue el estrato bajo. En Itá Yurú fueron las personas pertenecientes al estrato socioeconómico alto las que más utilizaron estos servicios de salud. En esta localidad, la población del estrato socioeconómico bajo acudió en mayor porcentaje a establecimientos del IPS.

Los servicios de salud del seguro social (IPS) fueron utilizados por un porcentaje muy pequeño de la población de las localidades de Arazapé y San Miguel Urbano (8,6% y 6,5%, respectivamente). En cambio, en Itá Yurú el porcentaje subió a 24,4%.

Los pobladores de San Miguel Urbano fueron los que reportaron un mayor porcentaje de personas enfermas o accidentadas que acudió a consultar a sanatorios y hospitales privados (28,6%). El uso de estos establecimientos fue bien diferenciado por estratos socioeconómicos, ya que los enfermos o accidentados del estrato alto utilizaron casi 4 veces más los servicios privados de salud que los del estrato socioeconómico bajo. En Arazapé, el 11,5% de la población recurrió a estos servicios y en Itá Yurú, el 12,2%.

Cuadro 3.2.29

Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas enfermas o accidentadas por el establecimiento acudido para la consulta según estrato socioeconómico (%).

Distrito	Localidad	Estrato	IPS	Establecimiento del MSP	Sanatorio/hospital privado	Otros*	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	1,0	78,2	10,9	9,9	100
		Medio	2,8	55,1	30,8	11,2	100
		Alto	12,6	40,3	38,4	8,8	100
		<i>Total</i>	<i>6,5</i>	<i>55,0</i>	<i>28,6</i>	<i>9,8</i>	<i>100</i>
	Itá Yurú	Bajo	41,2	35,3	5,9	17,6	100
		Medio	8,8	44,1	14,7	32,4	100
		Alto	32,3	48,4	12,9	6,5	100
		<i>Total</i>	<i>24,4</i>	<i>43,9</i>	<i>12,2</i>	<i>19,5</i>	<i>100</i>
	Arazapé	Bajo	7,6	75,0	6,5	10,9	100
		Medio	3,5	75,6	9,9	11,0	100
		Alto	14,0	57,3	15,7	12,9	100
		<i>Total</i>	<i>8,6</i>	<i>68,1</i>	<i>11,5</i>	<i>11,8</i>	<i>100</i>

*Incluye enfermera/ o, farmacéutico, dentista, Dr. visita casa del paciente, otros

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

En el Cuadro y los Gráficos precedentes se ha podido constatar que los servicios públicos de salud son los más utilizados en las tres localidades estudiadas. Por lo tanto, es importante conocer la incidencia del uso de los servicios del MSP y BS disponibles en cada localidad y el grado de referencia y contrarreferencia con otros establecimientos de salud de ciudades y/o localidades vecinas.

Como se observa en el Cuadro 3.2.30, el 86,63% de los pobladores de San Miguel Urbano utilizaron los servicios del Centro de Salud local, mientras el 13,37% restante concurrió a Hospitales, Centros y Puestos de Salud vecinos.

La población de Itá Yurú hizo muy poco uso del Puesto de Salud local, el porcentaje fue de 22,2%. Un porcentaje igual recurrió a los servicios del Centro de Salud de San Miguel, el 2,78% fue atendido en el Puesto de Salud de Arazapé y el 52,8% de los enfermos o accidentados de esta localidad recibió atención en el Hospital Regional de San Juan. Esto se debería a las facilidades en el acceso, que permiten a los pobladores de esta localidad llegar hasta dicho hospital para recibir una atención más especializada.

A diferencia de lo que ocurre en Itá Yurú, el Puesto de Salud de Arazapé fue consultado por el 70,3% de los pobladores de dicha localidad que se habían enfermado o accidentado y que consultaron. De los restantes, el 23,7% fue al Centro de Salud de San Miguel; el 5% al Hospital Regional de San Juan y el 1% fue atendido en otros centros asistenciales.

Cuadro 3.2.30

Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas que se enfermaron o accidentaron y consultaron a un establecimiento del MSP y BS por tipo de establecimiento (%).

Instituciones	Distrito de San Miguel		
	Urbana	Itá Yurú	Arazapé
C. de Salud de San Miguel	86,63	22,2	23,7
P. de Salud de Itá Yurú	0	22,2	0
P. de Salud de Arazapé	0,99	2,78	70,3
Hosp. Reg. San Juan	4,46	52,8	5
Otros	7,92	0	1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Calificación del profesional o persona que brindó atención en salud a los que se han enfermado y consultado.

Si bien es cierto que para mejorar la cobertura de salud de la población es necesario conocer la prevalencia y el tipo de establecimiento más utilizado, también es menester complementar dicha información con la calificación de profesional que atendió a las personas en los casos de enfermedad o accidente.

Como se puede observar en el Cuadro 3.2.31, la mayoría de las personas que se enfermaron o se accidentaron en los 90 días previos a la Encuesta y que consultaron, fue atendida por profesionales médicos. Los porcentajes promedio fueron del orden del 98,4% en San Miguel urbano; del 93,9% en Itá Yurú; y del 89,4% en Arazapé. No se registraron diferencias notables en el acceso a la atención médica entre los estratos socioeconómicos de las tres localidades.

El protagonismo de los encargados de Puestos de Salud de Arazapé y de Itá Yurú y del personal de enfermería y obstetricia del Centro de Salud de San Miguel (incorporados en la columna "Otros" del Cuadro 3.2.31) en la atención de accidentes y enfermedades fue reducido. En el estrato socioeconómico medio de la localidad de Arazapé se registró el porcentaje más elevado de personas que fueron atendidas por estos funcionarios (11,6%).

Un porcentaje promedio igual al 3,8% de los enfermos o accidentados de Arazapé fue atendido por curanderos. En San Miguel Urbano, el porcentaje promedio de personas que consultaron a curanderos fue del 1,4% y en Itá Yurú, fue del 3,7%. En esta localidad, el 8,8% de los enfermos o accidentados pertenecientes al estrato socioeconómico medio consultó con curanderos.

Cuadro 3.2.31**Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas enfermas o accidentadas por el proveedor consultado según estrato socioeconómico.**

Distrito	Localidad	Estrato	Doctor	Curandero	Otros*	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	97,0	3,0	0,0	100
		Medio	100	0,0	0,0	100
		Alto	98,1	1,3	0,6	100
		Total	98,4	1,4	0,3	100
	Itá Yurú	Bajo	100	0,0	0,0	100
		Medio	88,2	8,8	2,9	100
		Alto	96,8	0,0	3,2	100
		Total	93,9	3,7	2,4	100
	Arazapé	Bajo	96,7	3,3	0,0	100
		Medio	82,0	6,4	11,6	100
		Alto	92,7	1,7	5,6	100
		Total	89,4	3,8	6,8	100

*Incluye enfermera/ o, farmacéutico, dentista, otros

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

2- TENENCIA DE SEGURO DE SALUD

El acceso de la población a los servicios de salud depende de varios factores, entre ellos la capacidad de financiamiento y la disponibilidad de los servicios requeridos. Con respecto al primer factor, la tenencia de un Seguro Médico se constituye en un elemento importante, ya que facilita el acceso de las personas a los servicios de salud para atender sus dolencias en tiempo oportuno siempre que dichos servicios estén disponibles.

En líneas generales, el porcentaje de población del Distrito de San Miguel que cuenta con seguro médico es muy bajo. San Miguel Urbano fue la localidad que reportó contar con mayor porcentaje de cobertura, ya que el 17,5% de su población contaba con seguro médico en el momento de la Encuesta. En contraste, Arazapé fue la localidad con menor porcentaje de cobertura, apenas el 6% de su población declaró poseer seguro médico.

El seguro con mayores porcentajes de cobertura en las tres localidades del Distrito de San Miguel resultó ser el del IPS, en segundo lugar se ubicaron los seguros privados y, finalmente, los de la Sanidad Policial, Militar, etc. Esta información se presenta en el Cuadro 3.2.32.

Al analizar la información por estrato socioeconómico se observa que el estrato alto de Itá Yurú registró el mayor porcentaje de población con seguro del IPS, que llegó al 22,6%, mientras que en el estrato bajo, el porcentaje fue de 6,7%. En San Miguel urbano, el porcentaje de la población que cuenta con seguro del IPS Fue del 21,9% en el estrato socioeconómico alto y del 2,6% en el bajo. De las tres localidades, Arazapé fue la que reportó los menores porcentajes de población con cobertura del seguro del IPS: 0,3% en el estrato socioeconómico bajo y 9,7% en el alto.

La cobertura promedio de los Seguros Médicos privados es muy baja. En San Miguel urbano, el porcentaje promedio fue del 5,2%; en Arazapé, del 1% y en Itá Yurú, del 3,2%. En San Miguel urbano y en Itá Yurú los porcentajes de tenencia de seguro médico privado fueron mayores en los estratos socioeconómicos altos, mientras que en Arazapé, fue mayor en el estrato medio.

Cuadro 3.2.32**Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas con seguro médico por tipo de seguro según estrato socioeconómico.**

Distrito	Localidad	Estrato	IPS	Privado	*Otros	Ninguno	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	2,6	1,1	0,0	96,3	100
		Medio	10,9	4,5	0,4	84,2	100
		Alto	21,9	10,0	1,1	66,9	100
		Total	11,8	5,2	0,5	82,5	100
	Itá Yurú	Bajo	6,7	0,0	0,0	93,3	100
		Medio	4,9	8,6	0,0	86,5	100
		Alto	22,6	1,2	4,8	71,4	100
		Total	11,5	3,2	1,6	83,6	100
	Arazapé	Bajo	0,3	0,3	0,0	99,4	100
		Medio	3,3	1,1	0,8	94,8	100
		Alto	9,7	1,7	0,9	87,7	100
		Total	4,5	1,0	0,6	94,0	100

*Sanidad Policial/ Militar.

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3- RAZÓN DE NO ACCESO A LOS SERVICIOS

De las personas que habían declarado estar enfermas o accidentadas, el 47% de los habitantes de San Miguel urbano, el 54,7% de los de Itá Yurú y el 56% de los de Arazapé no habían consultado con ningún profesional ni establecimiento de salud a raíz de su dolencia. Es importante conocer las causas de dicha actitud.

En efecto, se puede observar en el Cuadro 3.2.33 que la automedicación fue el principal motivo por el cual las personas enfermas o accidentadas de las tres localidades no acudieron a consultar a algún establecimiento. Los porcentajes promedio fueron del 66,4% en San Miguel urbano; 78,8% en Itá Yurú; y 65,4% en Arazapé.

El precio de la consulta fue, en promedio, el segundo motivo para no consultar. Salvo en la zona urbana de San Miguel, donde el estrato socioeconómico medio fue el que en mayor porcentaje no consultó por este motivo (19,0%); los porcentajes más altos de esta respuesta se registraron en los estratos socioeconómicos bajos de Arazapé (35,9%) e Itá Yurú (20,6%).

El tercer motivo de las personas para no consultar fue la percepción de que la enfermedad o accidente que sufrían no era grave. Los porcentajes promedio por localidad fueron: 12,5% en San Miguel Urbano; 6,1% en Itá Yurú y 10,3% en Arazapé.

Cuadro 3.2.33**Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas enfermas o accidentadas por razón de no consulta según estrato socioeconómico.**

Distrito	Localidad	Estrato	Dolencia no grave	Consultas caras	Se auto-medicó	Otros	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	12,7	15,3	70,7	1,3	100
		Medio	5,2	19,0	69,0	6,9	100
		Alto	24,3	14,3	52,9	8,6	100
		Total	12,5	16,4	66,4	4,8	100
	Itá Yurú	Bajo	11,8	20,6	67,6	0,0	100
		Medio	3,0	18,2	78,8	0,0	100
		Alto	3,1	3,1	90,6	3,1	100
		Total	6,1	14,1	78,8	1,0	100
	Arazapé	Bajo	6,3	35,9	54,2	3,6	100
		Medio	16,4	17,9	64,7	1,0	100
		Alto	7,6	9,4	78,8	4,1	100
		Total	10,3	21,5	65,4	2,8	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3.1. RAZONES DE NO-USO DE ANTICONCEPTIVOS

A todas las mujeres casadas o unidas que no estaban usando anticonceptivos en el momento de la Encuesta se les preguntó las razones de no usarlos; o de haber dejado de usar algún método anticonceptivo, a las que lo habían hecho en el pasado. Las razones fueron clasificadas en dos grupos:

- a- *“Razones relacionadas con el embarazo, parto, actividad sexual o menopausia”*; y
- b- *“Otras Razones”*, donde se incluyeron respuestas relacionadas a dificultades de acceso económico, geográfico o cultural.

Los datos del Cuadro 3.2.34 muestran que las principales razones de las mujeres encuestadas para no utilizar ningún método anticonceptivo en la actualidad están relacionadas con el embarazo, parto, puerperio, menopausia o a la ausencia de vida sexual activa. Los porcentajes promedio para las tres localidades fueron los siguientes: 82,8% en San Miguel urbano; 86,7% en Itá Yurú y 78,3% en Arazapé. Hay que tener en cuenta que un porcentaje de estas mujeres es potencial demandante de métodos anticonceptivos una vez finalizado su embarazo actual, el post parto y el período de lactancia.

En cuanto a la categoría *“Otras razones”*, el porcentaje más elevado fue para la razón *“No le gusta”*, que llegó al 6,9% en la zona urbana de San Miguel; al 6,7% en Itá Yurú y al 5,8% en Arazapé. Las demás razones de la categoría mencionada también fueron argumentadas por las mujeres encuestadas, en porcentajes diversos y sin que se haya podido identificar un patrón claro de comportamiento al comparar la información entre los estratos socioeconómicos

Las respuestas dadas por las mujeres del Distrito de San Miguel deben ser tenidas en cuenta en las charlas o consejerías que tengan lugar en el futuro, para elevar el nivel de conocimiento de las potenciales usuarias de métodos anticonceptivos.

Cuadro 3.2.34

Distrito de San Miguel. Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que no usan métodos anticonceptivos, por razones de no uso, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Razones relacionadas con embarazo, posparto, sin vida sexual, menopausia	Otras Razones				Total
				No le gusta	Efectos colaterales, salud	No tiene dinero	Fatalismo, no conoce, dificultad de uso, mala atención	
San Miguel	Urbana	Bajo	84,2	11,0	0,0	10,5	5,3	100
		Medio	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100
		Alto	84,2	0,0	0,0	15,8	15,8	100
		Total	82,8	6,9	0,0	3,4	6,9	100
	Itá Yurú	Bajo	100	5,0	0,0	0,0	0,0	100
		Medio	100	0,0	0,0	0,0	0,0	100
		Alto	75,0	12,5	12,5	0,0	0,0	100
		Total	86,7	6,7	6,7	0,0	0,0	100
	Arazapé	Bajo	71,4	14,3	0,0	0,0	14,3	100
		Medio	81,8	12,0	0,0	18,2	18,2	100
		Alto	78,8	6,1	6,1	9,1	9,1	100
		Total	78,3	5,8	2,9	10,1	13,0	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

4- TIPO DE SERVICIO DE SALUD RECIBIDO

Las personas que acudieron a establecimientos de salud por enfermedad o accidente recibieron diferentes tipos de atención. En el Cuadro 3.2.35 se observa la distribución porcentual de las personas, por tipo de atención recibida en el sitio al que acudieron para la atención de una enfermedad o accidente en los 90 días previos a la Encuesta.

La consulta fue la atención más frecuentemente recibida en todos los estratos de las tres localidades (los porcentajes promedio calculados por localidad fueron: el 95,9% de los habitantes del San Miguel Urbano; el 98,8% de los de Itá Yurú y el 97,1 % de los de Arazapé). El segundo tipo de servicio más recibido por las personas que se enfermaron o accidentaron y que acudieron a consultar fue el tratamiento médico. En promedio, el 40,5% de los pobladores de San Miguel urbano, el 61,4% de los de Itá Yurú y el 38,2% de los de Arazapé recibieron algún tipo de tratamiento médico.

De las personas que consultaron de San Miguel urbano un porcentaje promedio igual al 12,8% recurrieron a medios auxiliares de diagnóstico (como análisis de laboratorio, rayos X, etc.); al 11,0% de las provenientes de Itá Yurú y al 10,2% de las de Arazapé.

Entre el 1% y el 2,5 % de las personas que acudieron a consultar de las tres localidades recibieron tratamiento quirúrgico, y sólo en San Miguel urbano fueron registradas personas que debieron recibir tratamiento de rehabilitación.

Cuadro 3.2.35**Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas que consultaron a un establecimiento según tipo de atención recibida.**

Distrito	Localidad	Estrato	Consulta	Tratamiento médico	Tratamiento Quirúrgico	Diagnóstico, laborat., RX	Rehabilitación
San Miguel	Urbana	Bajo	98,0	29,7	0,0	13,9	0,0
		Medio	94,4	44,9	0,0	10,3	0,0
		Alto	95,6	44,4	2,5	13,8	1,9
		Total	95,9	40,5	1,1	12,8	0,8
	Itá Yurú	Bajo	94,1	41,2	0,0	5,9	0,0
		Medio	100	60,0	5,9	11,8	0,0
		Alto	100	74,2	0,0	12,9	0,0
		Total	98,8	61,4	2,4	11,0	0,0
	Arazapé	Bajo	97,8	28,3	2,2	4,3	0,0
		Medio	94,2	35,5	2,9	16,3	0,0
		Alto	99,4	46,1	2,2	7,3	0,0
		Total	97,1	38,2	2,5	10,2	0,0

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

5- PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS

Uno de los objetivos del Proyecto consiste en desarrollar servicios y programas básicos de salud enfatizando los aspectos de la salud reproductiva, por ello se incluye entre los indicadores de resultado la prevalencia en el uso de anticonceptivos. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se refiere al porcentaje de mujeres, de 15 a 49 años, que estaban utilizando algún método anticonceptivo en el momento de la Encuesta.

Para medir los porcentajes de uso, se detallaron los métodos anticonceptivos modernos (píldora, preservativo, inyección, DIU, esterilización femenina, tabletas vaginales, vasectomía y Norplant) y los tradicionales o naturales (como el método del ritmo, el Billings y el retiro). Se incluyó entre las opciones los yuyos, que son ingeridos en forma de infusiones, a los cuales se les atribuyen propiedades anticonceptivas, pero cuya efectividad no está comprobada.

La encuesta ha revelado que el 74,3% de las mujeres encuestadas en San Miguel urbano; el 65,8% de las de Itá Yurú y el 59,9% de las habitantes de Arazapé se encontraban utilizando algún método anticonceptivo en el momento de la Encuesta. En los estratos socioeconómicos altos de San Miguel urbano e Itá Yurú, el porcentaje de uso es aún mayor (81,5% y 76,9%, respectivamente), mientras que en Arazapé el porcentaje más alto se registró en el estrato medio.

Al analizar el porcentaje de uso de cada método en particular, se pueden identificar algunos patrones de comportamiento, de acuerdo a la zona de residencia (urbana o rural) y al estrato socioeconómico al cual pertenecen las encuestadas.

- En **San Miguel urbano**, los métodos anticonceptivos más usados son el DIU (15,1%), la inyección anticonceptiva (12,5%), la esterilización femenina (11,2%) y el ritmo (11,2%). En el estrato alto se observa que existe preferencia por el método del ritmo, ya que el 22,2% de las mujeres casadas o unidas practican la abstinencia sexual periódica para regular su fecundidad. Por el contrario, los métodos anticonceptivos más utilizados en el estrato socioeconómico bajo son el DIU y la esterilización femenina (ambos con un porcentaje de uso igual al 23,4 %). En el estrato medio, los métodos más utilizados son el DIU (13,7%) y la inyección (23,5%).

- En **Itá Yurú**, los métodos más usados por las mujeres encuestadas, en promedio, son la inyección anticonceptiva y la esterilización femenina (ambos con 15,8%) y la píldora anticonceptiva (13,2%). En el estrato medio se recurre principalmente a la esterilización femenina (30,8%) y a la inyección (15,4%). En el estrato socioeconómico bajo de esta localidad, solamente el 50% de las mujeres encuestadas se encontraba utilizando algún método anticonceptivo en el momento de la Encuesta. En dicho estrato, el método más utilizado es la inyección anticonceptiva (16,7%). La esterilización femenina, el ritmo, el retiro y los yuyos registraron cada uno con un porcentaje de uso igual al 8,3%.
- En **Arazapé**, en todos los estratos socioeconómicos, las mujeres prefieren los métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, en esta localidad se registró el mayor porcentaje de mujeres que recurren a los yuyos como método anticonceptivo (5,3%, en promedio). El porcentaje es mayor en el estrato bajo, y llegó al 11,1%.

El porcentaje de mujeres casadas y unidas entre 15 y 49 años que hacen uso de yuyos como método anticonceptivo es mayor en los estratos socioeconómicos bajos de las tres localidades.

Cuadro 3.2.36

Distrito de San Miguel. Distribución porcentual de mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años de edad que usan métodos anticonceptivos, por método específico, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Uso Actual	Métodos anticonceptivos											Total
				Píldora	DIU*	Iny.	Pres.	Ester. Fem.	Tabl. Vag.	Retiro	Ritmo	Billings	Yuyos	No Usan	
San Miguel	Urbana	Bajo	68,1	8,5	23,4	4,3	2,1	23,4	0,0	0,0	2,1	4,3	6,4	25,5	100
		Medio	72,5	11,8	13,7	23,5	7,8	3,9	3,9	0,0	7,8	0,0	0,0	27,5	100
		Alto	81,5	7,4	9,3	9,3	11,1	7,4	3,7	7,4	22,2	3,7	0,0	18,5	100
		Total	74,3	9,2	15,1	12,5	7,2	11,2	2,6	2,6	11,2	2,6	2,0	23,7	100
	Itá Yurú	Bajo	50,0	8,3	0,0	16,7	0,0	8,3	0,0	8,3	8,3	0,0	8,3	41,7	100
		Medio	69,2	7,7	0,0	15,4	7,7	30,8	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	30,8	100
		Alto	76,9	23,1	15,4	15,4	7,7	7,7	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	23,1	100
		Total	65,8	13,2	5,3	15,8	5,3	15,8	0,0	7,9	2,6	0,0	2,6	31,6	100
	Arazapé	Bajo	60,3	15,9	17,5	11,1	3,2	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	28,6	100
		Medio	62,7	7,8	13,7	25,5	13,7	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	31,4	100
		Alto	57,5	9,6	20,5	12,3	8,2	2,7	0,0	1,4	2,7	0,0	0,0	42,5	100
		Total	59,9	11,2	17,6	15,5	8,0	5,9	0,0	0,5	1,1	0,0	5,3	34,8	100

* DIU = Dispositivo Intrauterino, Pres. = preservativo, Ester. Fem. = Esterilización Femenina
Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Como se observa en el Cuadro 3.2.37, que presenta el porcentaje de mujeres que hace uso de algún método anticonceptivo por localidad, el más alto se dio en el área urbana de San Miguel y el menor en la localidad de Itá Yurú.

Cuadro 3.2.37

Distrito de San Miguel. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método anticonceptivo, según localidades.

Localidad	Total
Urbana	58,6
Itá Yurú	42,6
Arazapé	47,9

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

5.1. PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN LOS DISTINTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La prevalencia en el uso de anticonceptivos está muy ligada con el grado de información que las mujeres poseen con respecto a la disponibilidad de los mismos, lugar de distribución, forma de uso, etc.

En esta Encuesta, el conocimiento de las mujeres sobre métodos de planificación familiar fue medido preguntándoles si conocían o habían oído hablar de cualquier método. “Conocer un método”, por tanto, no implica que se tenga información suficiente sobre su uso o sus contraindicaciones.

Los niveles de conocimiento por métodos específicos se presentan en el siguiente Cuadro para la totalidad de mujeres entrevistadas, sin tener en cuenta su estado civil. Se realizó una lista de los métodos anticonceptivos modernos (píldora, preservativo, inyección, DIU, esterilización femenina, tabletas vaginales, vasectomía y Norplant) y los tradicionales (ritmo, Billings y retiro), también denominados naturales. Fueron incluidos los yuyos, que se ingieren en forma de infusiones, a los cuales les atribuyen propiedades anticonceptivas. Hay que destacar que la efectividad de estas hierbas no está comprobada.

En las tres localidades del Distrito de San Miguel, la mayor parte de las mujeres en edad fértil declaró conocer por lo menos un método anticonceptivo. Considerando cada comunidad, los *métodos anticonceptivos modernos más conocidos* son la píldora, el preservativo, la inyección, el DIU y la esterilización femenina, con un nivel de conocimiento que desciende del 97,9% para la inyección anticonceptiva en San Miguel urbano a 77,4% para la esterilización femenina en Arazapé. Los *métodos anticonceptivos modernos menos conocidos* son la vasectomía y las tabletas vaginales. Los porcentajes de conocimiento de estos dos métodos son los siguientes: 43,2% y 69,8% en San Miguel Urbano; 25% y 57,4% en Itá Yurú; y 23,6% y 51,2% en Arazapé. El Norplant es prácticamente desconocido y no existe en nuestro país.

Cuadro 3.2.38

Distrito de San Miguel. Porcentaje de mujeres entrevistadas de 15 a 49 años que conocen métodos anticonceptivos, por método específico, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Métodos anticonceptivos											
			Píldora	Inyec.*	Pre-serv.	DIU	Est. Fem.	Tabl. Vag.	Retiro	Ritmo	Billings	Vasect.	Norplant	Yuyos
San Miguel	Urbana	Bajo	89,7	97,7	94,3	86,2	89,7	52,9	47,1	60,9	36,8	34,5	20,7	87,4
		Medio	95,7	95,7	97,8	94,6	88,2	69,9	59,1	75,3	34,4	39,8	17,2	79,6
		Alto	100	100	100	93,3	91,4	83,8	79,0	82,9	61,0	53,3	28,6	85,7
		Total	95,4	97,9	97,5	91,6	89,8	69,8	62,8	73,7	44,9	43,2	22,5	84,2
	Itá Yurú	Bajo	81,0	90,5	100	66,7	76,2	47,6	66,7	47,6	23,8	9,5	0,0	85,7
		Medio	95,0	100	95,0	90,0	100	65,0	60,0	60,0	20,0	20,0	15,0	95,0
		Alto	92,6	92,6	96,3	92,6	81,5	59,3	55,6	66,7	59,3	40,7	14,8	81,5
		Total	89,7	94,1	97,1	83,8	85,3	57,4	60,3	58,8	36,8	25,0	10,3	86,8
	Arazapé	Bajo	86,7	91,1	95,6	74,4	73,3	48,9	54,4	50,0	23,3	23,3	11,1	76,7
		Medio	92,5	97,8	100	90,3	75,3	49,5	53,8	57,0	30,1	18,3	8,6	79,6
		Alto	93,2	94,1	94,9	89,0	82,2	54,2	66,1	50,0	36,4	28,0	5,9	89,8
		Total	91,0	94,4	96,7	85,0	77,4	51,2	58,8	52,2	30,6	23,6	8,3	82,7

*Inyec. = Inyección, Preserv. = Preservativo, Est. Fem. = Esterilización Femenina, Tabl. Vag. =Tableta Vaginal, Vasect. = Vasectomía

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

6- FUENTE DE OBTENCIÓN DE MÉTODOS

Para ahondar el análisis del uso de los servicios de salud, se preguntó a todas las mujeres entrevistadas que usaban cualquier método anticonceptivo, sin considerar su estado civil, en qué lugar obtenían el método que usaban. Los resultados se sintetizan en el Cuadro 3.2.29.

En las tres localidades, la fuente principal de obtención de métodos anticonceptivos son los establecimientos dependientes del MSP y BS, con porcentajes promedio de 52,5% en San Miguel Urbano; 47,8% en Itá Yurú Y 77,9% en Arazapé. En menor porcentaje se recurre a las Farmacias (19,9%; 21,7% y 4,6%. respectivamente).

En tercer lugar, las mujeres encuestadas del Distrito de San Miguel reciben los métodos anticonceptivos que utilizan de su esposo o compañero. Los porcentajes promedio de las tres localidades son: 16,3% de las habitantes de San Miguel urbano; 21,7% de las de Itá Yurú y 2,3% de las que residen en Arazapé.

Al sector privado de salud (que incluye sanatorios, clínicas o consultorios privados) sólo recurre un porcentaje muy pequeño de las mujeres encuestadas, siendo estos porcentajes mayores en el estrato socioeconómico alto.

Otros proveedores de métodos anticonceptivos, pero en porcentajes mucho menores son la Iglesia y los vendedores ambulantes. En el estrato socioeconómico bajo de las tres comunidades, un porcentaje importante de mujeres obtiene el anticonceptivo que utiliza en "el patio de su casa", refiriéndose a los yuyos.

Cuadro 3.2.39

Distrito de San Miguel. Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que usan métodos anticonceptivos, por lugar donde obtiene el método anticonceptivo que usan, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Lugar donde obtiene el método que usa							Total
			MSP BS	Farmacia	San./Cons Clínica / Médico Privado	Iglesia	Esposo/ Compañero	Patio de su casa	Otro*	
San Miguel	Urbana	Bajo	65,7	14,3	5,7	0,0	5,7	8,6	0,0	100
		Medio	65,2	23,9	4,3	0,0	6,5	0,0	0,0	100
		Alto	35,0	20,0	8,3	3,3	30,0	0,0	3,3	100
		Total	52,5	19,9	6,4	1,4	16,3	2,1	1,4	100
	Itá Yurú	Bajo	50,0	12,5	0,0	0,0	25,0	12,5	0,0	100
		Medio	50,0	16,7	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100
		Alto	44,4	33,3	11,1	0,0	11,1	0,0	0,0	100
		Total	47,8	21,7	4,3	0,0	21,7	4,3	0,0	100
	Arazapé	Bajo	77,3	0,0	0,0	0,0	0,0	15,9	6,8	100
		Medio	83,8	2,7	0,0	0,0	5,4	2,7	5,4	100
		Alto	74,0	10,0	4,0	0,0	2,0	0,0	0,0	100
		Total	77,9	4,6	1,5	0,0	2,3	6,1	7,6	100

*Vendedor ambulante, vecina

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

7- VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES A 5 AÑOS

Los datos de la Encuesta demuestran que, en general, aquellas vacunas prioritarias como la Triple o DPT, la BCG, la Sabín o Antipoliomielítica (con el nombre de "Polio" en el Cuadro 3.2.40) y la Antisarampionosa tienen amplios porcentajes de cobertura en el Distrito de San Miguel.

En las tres localidades, de las vacunas mencionadas, la de mayor cobertura registrada fue la Sabin, ya que entre el 98,9% y el 79,7% de los niños menores de cinco años habían recibido esta vacuna. En segundo lugar se colocó la Triple y en tercer lugar, la BCG.

Otras vacunas que aun no son de uso masivo tienen escasa cobertura en este Distrito, posiblemente porque no se han realizado campañas masivas de aplicación. Son ejemplos la antihepatitis B y la HIB.

Cuadro 3.2.40**Distrito de San Miguel. Porcentaje de Niños menores de 5 años, por tipo de vacuna recibida según estrato socioeconómico.**

Distrito	Localidad	Estrato	BCG	Pentavalente	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Anti hepatitis b1	Anti hepatitis b2	Anti hepatitis b3	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Sarampión	HIB 1	HIB 2	N° Casos
San Miguel	Urb-ana	Bajo	97,6	0,0	97,6	97,6	76,2	7,1	0,0	0,0	97,6	92,9	73,8	71,4	2,4	2,4	25
		Medio	92,3	7,7	100	100	76,9	30,8	15,4	0,0	100	100	76,9	76,9	0,0	0,0	16
		Alto	100	11,5	100	84,6	84,6	7,7	0,0	0,0	100	100	100	92,3	7,7	0,0	14
		Total	96,8	5,3	98,9	94,7	78,7	13,8	4,3	0,0	98,9	96,8	81,9	78,7	3,2	1,1	55
	Itá Yurú	Bajo	71,4	0,0	85,7	85,7	85,7	28,6	0,0	0,0	85,7	85,7	85,7	71,4	0,0	0,0	7
		Medio	88,9	11,1	88,9	77,8	77,8	11,1	0,0	0,0	100	77,8	77,8	77,8	0,0	0,0	9
		Alto	90,9	0,0	81,8	81,8	81,8	9,1	0,0	0,0	81,8	81,8	81,8	81,8	0,0	0,0	11
		Total	85,2	3,7	85,2	81,5	81,5	14,8	0,0	0,0	88,9	81,5	81,5	77,8	0,0	0,0	27
	Ara-zapé	Bajo	86,3	3,9	78,4	78,4	78,4	11,8	3,9	9,8	72,5	72,5	66,7	58,8	0,0	0,0	26
		Medio	100	0,0	90,6	84,4	84,4	18,8	0,0	0,0	84,4	78,1	78,1	71,9	0,0	0,0	19
		Alto	90,0	5,0	90,0	77,5	77,5	7,5	0,0	0,0	90,0	77,5	77,5	57,5	0,0	0,0	20
		Total	91,1	3,3	85,4	79,7	79,7	12,2	1,6	4,1	81,3	75,6	73,2	61,8	0,0	0,0	65

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

8- CALIDAD BÁSICA PERCIBIDA

Los indicadores de Calidad de Atención seleccionados para la elaboración de la línea de base se refieren en primer lugar al tiempo de espera de los demandantes de servicios de salud en los distintos establecimientos, públicos y privados. En segundo lugar, se tuvieron en cuenta los motivos de no uso del servicio de salud local y en tercer lugar, la percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención recibida y las instalaciones del servicio donde habían consultado las personas enfermas o accidentadas de las tres localidades aquí consideradas.

8.1. TIEMPO DE ESPERA

Un indicador importante de la calidad y la eficiencia del servicio entregado a los demandantes de servicios de salud constituye el tiempo de espera. Se puede observar en el Cuadro 3.2.41 que en los establecimientos de salud privados los tiempos de espera fueron mayores, en general, que en los dependientes del MSP y BS y del IPS. Las personas que consultaron en establecimientos dependientes del MSP y BS tuvieron que esperar, en promedio, entre 53,8 minutos (información brindada por encuestados de la localidad de Itá Yurú) y 20,6 minutos (usuarios de Arazapé) para ser atendidas. En promedio, el menor tiempo de espera se registró en casas de curanderos, y osciló entre 5 minutos en Itá Yurú y 35,4 minutos en Arazapé.

Cuadro 3.2.41

Distrito de San Miguel. Tiempo promedio de espera para ser atendido en el lugar donde acudió por la enfermedad o accidente (minutos), por tipo de establecimiento según estrato socioeconómico.

Localidad	IPS	Estab.* del MSP y BS	Sanatorio/Hosp. Privado	Casa de curandero	Otro	Total
Urbana	23,2	31,1	42,5	16,5	50,6	33,5
Itá Yurú	39,5	53,8	58,6	5,0	42,5	47,5
Arazapé	61,0	20,6	42,5	35,4	85,4	29,5

* Estab. = Establecimiento

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Los resultados de la Encuesta relacionados a los tiempos de espera de las personas que se han enfermado o accidentado y que han consultado en algún establecimiento del MSP y BS se presentan en el Cuadro 3.2.42, y son los siguientes: las de San Miguel Urbano debieron esperar 18,7 minutos (en promedio) cuando consultaron el Hospital Regional de San Juan Bautista; las personas enfermas de Itá Yurú aguardaron poco más de dos horas para recibir atención médica en el Puesto de Salud de su localidad; los pobladores de Arazapé que acudieron al Hospital Regional de San Juan Bautista para consultar debieron esperar una hora y veinte minutos para acceder a los servicios.

Cuadro 3.2.42

Distrito de San Miguel. Tiempo promedio de espera para ser atendido en el lugar donde acudió por la enfermedad o accidente (minutos), según tipo de establecimiento del MSP y BS.

Localidad	Establecimiento del MSP y BS	Tiempo de espera en min.
Urbano	C. de Salud de San Miguel	17,3
	P. de Salud de Arazapé	3,0
	Hosp. Reg. San Juan	18,7
	No se encuentra	5,0
	Otros	197,6
Itá Yurú	C. de Salud de Itá Yurú	123,3
	C. de Salud de San Miguel	12,1
	P. de Salud de Arazapé	
	Hosp. Reg. San Juan	48,5
Arazapé	C. de Salud de San Miguel	20,4
	P. de Salud de Arazapé	14,2
	Hosp. Reg. San Juan	80,7
	Otros	123,3

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

8.2. MOTIVOS PARA NO USAR EL SERVICIO LOCAL DE SALUD

Otro hecho que indirectamente constituye un problema en la calidad percibida del servicio por parte de los usuarios es el que tiene relación con los motivos que tuvieron para no acudir al establecimiento de salud más cercano. Se preguntó a las personas que no utilizaron los servicios locales de salud de las tres comunidades por qué no lo hacían. El siguiente Cuadro presenta los resultados obtenidos a través de la Encuesta.

El principal motivo para no consultar en el servicio local de salud fue el hecho que en el mismo *no se ofrecían los servicios* que la persona necesitaba. La *baja calidad de los servicios y la mala atención* fue el motivo para no acudir al centro asistencial de su localidad de una de cada cuatro personas en San Miguel urbano y Arazapé, y de una de cada ocho personas en Itá Yurú.

Porcentajes significativos se registraron en Arazapé, para el motivo “escasez de materiales” (18,4%) y en la zona urbana de San Miguel para “desconocimiento del personal médico” (13,6%).

Cuadro 3.2.43

Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas que no acuden al Servicio de Salud más cercano, para obtener información sobre prevención de enfermedades y/ o primeros auxilios, por razón de no-uso según estrato socioeconómico.

Localidad	No ofrecen servicios	Mala Atención/ Baja calidad de Servicios	Horario Inconveniente	Desconocimiento del personal médico	Escasez de materiales	*Otro	Total
Urbana	40,9	25,0	6,8	13,6	0,0	13,7	100
Itá Yurú	69,6	13,0	8,7	0,0	0,0	8,7	100
Arazapé	39,5	23,7	0,0	7,9	18,4	10,5	100

* Tiene IPS, desconfianza del personal
Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

8.3. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

La calidad de la atención recibida en los servicios en opinión de los usuarios /as de los establecimientos donde acudieron fue calificada como muy buena por la mayor parte de los usuarios de las tres localidades (78,6% de los usuarios de la zona urbana de San Miguel; 74,8% de los de Arazapé y 69,9% de los de Itá Yurú). Prácticamente fueron ínfimos los porcentajes de usuarios de las tres localidades que opinaron que la atención recibida fue regular, mala o muy mala.

Por estratos socioeconómicos, las personas que mostraron los menores niveles de satisfacción por la calidad de la atención recibida fueron los pobladores pertenecientes al estrato alto de Arazapé y de San Miguel Urbano.

Es importante aclarar que la atención recibida no necesariamente tuvo lugar en el establecimiento de salud local, sino que pudo haberse recibido en cualquier otra institución a la cual las personas hayan acudido.

Cuadro 3.2.44**Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas enfermas o accidentadas según opinión respecto a la atención recibida.**

Distrito	Localidad	Estrato	Muy buena	Buena	Otros*	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	75,5	24,5	0,0	100
		Medio	67,3	31,8	0,9	100
		Alto	88,2	9,3	2,5	100
		Total	78,6	20,0	1,4	100
	Itá Yurú	Bajo	58,8	41,2	0,0	100
		Medio	71,4	28,6	0,0	100
		Alto	74,2	25,8	0,0	100
		Total	69,9	30,1	0,0	100
	Arazapé	Bajo	88,0	10,9	1,1	100
		Medio	77,5	22,0	0,6	100
		Alto	65,1	29,1	5,7	100
		Total	74,8	22,5	2,7	100

* Regular, mala, muy mala

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

8.4. PERCEPCIÓN ACERCA DE LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DONDE HAN CONSULTADO

Aparte de la calidad del servicio recibido, también se preguntó a los encuestados su opinión acerca de las instalaciones de los servicios de salud en los cuales consultaron. En general, los usuarios atribuyeron una peor calidad a las instalaciones de los establecimientos que a la atención recibida.

Un porcentaje mayoritario de las personas entrevistadas opinó que eran muy buenas, aunque las calificaciones fueron peores que las otorgadas a la calidad de la atención recibida. Entre el 4,3% (personas encuestadas de San Miguel urbano) y el 8,4% (personas encuestadas de Itá Yurú) opinaron que las instalaciones no eran ni buenas ni muy buenas.

Esta opinión es sobre las instalaciones del servicio donde fue atendido el usuario, que no son precisamente las instalaciones del establecimiento de la localidad en la que habita.

Cuadro 3.2.45**Distrito de San Miguel. Porcentaje de personas enfermas o accidentadas según opinión respecto a las instalaciones del lugar donde recibió el servicio.**

Distrito	Localidad	Estrato	Muy buena	Buena	Otros*	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	76,5	21,6	2,0	100
		Medio	70,1	27,1	2,8	100
		Alto	72,7	20,5	6,8	100
		Total	73,0	22,7	4,3	100
	Itá Yurú	Bajo	17,6	41,2	41,2	100
		Medio	68,6	31,4	0,0	100
		Alto	64,5	35,5	0,0	100
		Total	56,6	34,9	8,4	100
	Arazapé	Bajo	64,0	25,8	10,1	100
		Medio	66,5	32,4	1,2	100
		Alto	50,6	39,0	10,5	100
		Total	59,7	33,6	6,7	100

* Regular, mala, muy mala

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

9- EQUIDAD BÁSICA

El concepto de equidad puede ser abordado desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades para todas las personas que participan de un sistema de salud a acceder a los servicios que presta dicho sistema, de acuerdo a sus necesidades reales de salud. La equidad en el acceso significa que las personas reciben la atención de salud de acuerdo a su necesidad y no de acuerdo a su nivel de ingreso. Por esto, el Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto Health Decentralization and Community Participation CIRD/USAID, no puede dejar de analizar la realidad del acceso a los servicios de salud, como parte del cumplimiento de los objetivos primarios de dicho Proyecto.

Se eligió como indicadores de la equidad en el acceso en las tres comunidades del Distrito de San Miguel las variables: estratos socioeconómicos (Bajo, Medio, Alto), sexo (Hombre, Mujer) y edad para evaluar, cuáles son los factores que generan mayor discriminación en el acceso.

En el Cuadro 3.2.46 se aprecia que, en la localidad de San Miguel Urbano la mayor parte de las personas enfermas o accidentadas pertenecían al estrato socioeconómico bajo (35,7%) y fueron las que registraron el menor porcentaje de consulta (27,5%). En cambio, en Arazapé y en Itá Yurú los estratos socioeconómicos medios fueron los que más problemas de salud reportaron (37,1% y 36,9%, respectivamente).

En San Miguel urbano y en Arazapé, la población que posee mayores recursos económicos es la que presenta mayores porcentajes de consulta. En Itá Yurú, la población del estrato medio es la que más se enferma y también la que más consulta.

Cuadro 3.2.46
Distrito de San Miguel. Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta o no, según estrato socioeconómico.

Localidad	Estratos socioec.	Enfermo o accidentado	Consulta	No Consulta	Total
Urbano	Bajo	35,7	27,5	44,6	35,7
	Medio	31,7	29,2	34,5	31,7
	Alto	32,6	43,3	20,8	32,6
	Total	100	100	100	100
Itá Yurú	Bajo	28,1	20,4	34,5	28,1
	Medio	36,9	41,8	33,6	37,3
	Alto	35,0	37,8	31,9	34,6
	Total	100	100	100	100
Arazapé	Bajo	28,3	20,8	34,1	28,3
	Medio	37,1	38,9	35,7	37,1
	Alto	34,6	40,3	30,2	34,6
	Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Al analizar el acceso a servicios de salud por sexo, se nota una clara diferencia entre hombres y mujeres. En San Miguel urbano y en Itá Yurú, el porcentaje de mujeres que se habían enfermado o accidentado en los 90 días previos era superior con relación a la población masculina. En las tres localidades aquí consideradas, los mayores porcentajes de consulta a raíz de enfermedad o accidente fueron de mujeres.

Cuadro 3.2.47

Distrito de San Miguel. Porcentaje de la Población enferma o accidentada que consulta o no según sexo.

Localidad	Sexo	Enfermo *	Consulta	No consulta	Total
Urbano	Mujer	61,8	64,9	58,6	61,9
	Hombre	38,1	35,1	41,4	38,1
	Total	100	100	100	100
Itá Yurú	Mujer	53,5	58,6	49,6	53,7
	Hombre	46,5	41,4	50,4	46,3
	Total	100	100	100	100
Arazapé	Mujer	48,3	56,8	47,8	51,7
	Hombre	51,7	43,2	52,2	48,3
	Total	100	100	100	100

* Si en los últimos 90 días se ha enfermado o accidentado o ha tenido algún síntoma de enfermedad o accidente

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

En el Cuadro 3.2.48 se presenta la información recogida por la Encuesta dividiendo a la población en tres franjas etarias. Como se puede observar, los mayores porcentajes de consulta se registraron en la franja etaria comprendida entre los 13 y los 49 años en las localidades de San Miguel urbano y de Arazapé. El grupo etario que más consultas realiza en la localidad de Itá Yurú es el de 50 y más años. Los menores porcentajes de consulta de las tres localidades se registraron en la franja etaria de 0 a 12 años.

Cuadro 3.2.48

Distrito de San Miguel. Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta o no según tramos de edad.

Localidad	Tramos de edades	Enfermo o accidentado	Consulta	No Consulta	Total
Urbano	0 a 12 años	28,5	31,3	25,3	28,4
	13 a 49 años	40,8	35,7	49,7	42,4
	50 y más años	30,7	33,0	25,0	29,2
	Total	100	100	100	100
Itá Yurú	0 a 12 años	28,6	22,4	34,5	29,0
	13 a 49 años	35,5	32,7	37,0	35,0
	50 y más años	35,9	44,9	28,6	35,9
	Total	100	100	100	100
Arazapé	0 a 12 años	31,7	28,5	34,3	31,7
	13 a 49 años	43,4	40,0	48,0	44,5
	50 y más años	24,9	31,4	17,8	23,8
	Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Como se puede observar en el Cuadro 3.2.49, en San Miguel Urbano, la población que se ha enfermado o accidentado en los últimos 90 días y que pertenecen al estrato socioeconómico bajo fue la que utilizó en mayor porcentaje los servicios ofrecidos por el MSP y BS (78,22%). En

cambio, en Itá Yurú, los porcentajes de acceso fueron casi iguales para los estratos alto y medio, mientras que las personas del estrato bajo consultaron en estos establecimientos en un porcentaje casi nueve puntos porcentuales inferior al promedio. En Arazapé, el porcentaje promedio de los enfermos que consultan y utilizan servicios del MSP y BS fue de 68,1%, los servicios públicos de salud fueron más requeridos por las personas de los estratos socioeconómicos medio y bajo.

Cabe mencionar que las personas pertenecientes al estrato socioeconómico alto de las tres localidades del Distrito de San Miguel (en porcentajes que oscilaron entre el 40,25% y el 57,30%) utilizan los servicios de los establecimientos del MSP y BS, pagando el mismo arancel que una persona del estrato bajo (siempre que ésta no sea exonerada).

Por otro lado, las consultas en establecimientos no institucionales (como curanderos, farmacias, casas particulares, entre otros), alcanzan el 7,46% en Arazapé; el 5,1 % en Itá Yurú y el 4,63% en San Miguel urbano. Al analizar por estratos, la incidencia del uso de los servicios brindados por curanderos es inclusive superior a los porcentajes de uso registrados por las Farmacias.

El porcentaje promedio de personas que recibió atención en establecimientos del IPS fue muy pequeño en San Miguel urbano y en Arazapé, y las personas que lo hicieron pertenecían principalmente al estrato socioeconómico alto. En cambio, en Itá Yurú, el 24,49% de las personas que se enfermaron o accidentaron y que consultaron lo hicieron en estos establecimientos. Las personas pertenecientes al estrato socioeconómico alto fueron las que en mayor porcentaje recurrieron a estos establecimientos (32,43%).

Cuadro 3.2.49

Distrito de San Miguel. Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta, según estrato socioeconómico y establecimientos consultados.

Localidades	Establecimientos de Salud Consultados									
	Estratos	IPS	Estab.* del MSP	Sanatorio, Hosp. Privado	Far-macia	Casa de Curandero	Otra casa particular	Hosp. Policial/ Militar	Otro	Total
Urbano	Bajo	0,99	78,22	10,89	1,98	1,98	0,99	0,00	4,95	100
	Medio	2,80	55,14	30,84		3,74	3,74	0,00	3,74	100
	Alto	12,58	40,25	38,36		1,26	1,26	0,00	6,29	100
	Total	6,54	55,04	28,61	0,54	2,18	1,91	0,00	5,18	100
Itá Yurú	Bajo	40,00	35,00	5,00				0,00	20,00	100
	Medio	9,76	43,90	14,63		2,44	9,76	2,44	17,07	100
	Alto	32,43	48,65	13,51				0,00	5,41	100
	Total	24,49	43,88	12,24		1,02	4,08	1,02	13,27	100
Arazapé	Bajo	7,61	75,00	6,52		3,26	2,17	0,00	5,43	100
	Medio	3,49	75,58	9,88		5,81		2,33	2,91	100
	Alto	14,04	57,30	15,73	2,25	1,69	3,93	0,00	5,06	100
	Total	8,60	68,10	11,54	0,90	3,62	2,04	0,90	4,30	100

*Estab.= Establecimiento, Hosp.= Hospital

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

10- GASTO EN SALUD

Otro factor importante a ser analizado para evaluar el nivel de la cobertura de los servicios de salud es el que se refiere a los costos que los demandantes de servicios de salud deben enfrentar. En ese sentido, se investigó entre las personas que sufrieron accidentes o enfermedades en los 90 días previos a la encuesta, cuánto habían gastado en promedio y en qué concepto.

En el Cuadro 3.2.50 se presentan los gastos promedio realizados por las personas de los diferentes estratos socioeconómicos de las localidades en los diferentes tipos de atención recibidos, incluyendo solo a aquellas personas que incurrieron en gastos en la atención de su salud. Estos gastos están compuestos por medicamentos, consultas, medios auxiliares de diagnóstico y transporte.

De dicho Cuadro se desprende la siguiente información:

- El gasto más elevado en que incurrieron las personas fue hecho en concepto de medicamentos. El gasto promedio en este rubro osciló entre Guaraníes 60.814 y Guaraníes 79.856, con importantes variaciones entre estratos socioeconómicos. Las diferencias más marcadas dentro de una misma localidad se encontraron en Itá Yurú.
- El pago en concepto de la consulta osciló, en promedio, entre Guaraníes 7.183 y Guaraníes 14.184, siendo éste el segundo gasto en importancia en San Miguel urbano, y el cuarto en las localidades de Arazapé e Itá Yurú.
- Los medios auxiliares de diagnóstico (laboratorio, rayos X, etc.) representaron importantes gastos (mayores, en promedio, al pago en concepto de consulta), en el caso de los Puestos de Salud de Itá Yurú y Arazapé. El gasto promedio fue de Guaraníes 9.979 en San Miguel urbano, de Guaraníes 20.832 en Arazapé y de Guaraníes 25.754 en Itá Yurú.
- Los gastos de transporte representaron, en promedio, el 6,4% del total de los gastos en salud de San Miguel urbano; el 23,3% de los de Itá Yurú y el 7.8% en Arazapé, lo que se relaciona posiblemente a la distancia relativa de estas localidades con el centro de referencia que es el Centro de Salud de San Miguel y en menor medida el Hospital de San Juan. Los estratos bajos son los que menos gastan en transporte en términos absolutos, y corresponden al 5% del gasto total en San Miguel urbano, el 4% en Itá Yurú y el 5% en Arazapé.

Cuadro 3.2.50

Distrito de San Miguel. Gasto promedio por la enfermedad o accidente de los últimos 90 días, según rubros específicos (en Guaraníes)*.

Distrito	Localidad	Estrato	Consultas	Medicamentos	Laboratorios, RX**	Hospital	Transporte	Otros	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	9.453	59.756	5.194	211	3.011	882	59.166
		Medio	9.519	39.518	10.882	0	3.154	3.413	63.998
		Alto	23.609	76.782	12.448	4.966	9.352	837	120.325
		Total	15.368	60.814	9.979	2.151	5.727	1.633	86.406
	Itá Yurú	Bajo	19.500	22.600	11.000	0	2.000	0	46.100
		Medio	7.364	60.770	14.559	44.118	7.412	3.059	137.829
		Alto	6.240	130.750	46.880	0	6.000	2.480	187.120
		Total	8.735	79.856	25.754	21.739	6.116	2.406	142.394
	Arazapé	Bajo	6.101	50.753	16.543	1.728	4.444	395	88.185
Medio		7.881	74.626	15.191	7.025	8.541	2.219	114.868	
Alto		10.300	70.784	28.491	10.606	11.808	1.366	131.064	
Total		8.543	68.277	20.832	7.424	9.085	1.507	116.308	

*Considera solo a las personas que tuvieron algún gasto en cualquiera de los rubros

**RX= Rayos X

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Para utilizar toda la información disponible respecto a los gastos en que incurrieron las personas que se enfermaron o accidentaron en los noventa días previos a la Encuesta y que han consultado, en el Cuadro 3.2.51 se incluyen las exoneraciones. Por ejemplo, el costo de las consultas que fueron exoneradas o el costo de medicamentos que fueron entregados en forma gratuita. Al

realizar este ejercicio, se observa que los gastos promedio disminuyen. La variación no es muy grande, ya que fueron muy pocas las personas que recibieron estos beneficios.

Cuadro 3.2.51

Distrito de San Miguel. Gasto promedio por la enfermedad o accidente de los últimos 90 días, según rubros específicos (en Guaraníes)*.

Distrito	Localidad	Es-trato	Consul-tas	Medica-mentos	Labora-torios, RX**	Hospltal	Trans-porte	Otros	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	8.842	55.909	4.782	198	2.832	812	73.374
		Medio	9.252	36.194	10.374	0	3.065	3.318	62.204
		Alto	20.896	65.001	10.692	4.528	8.528	764	110.409
		Total	14.184	54.100	8.973	2.016	5.368	1.522	86.163
	Itá Yurú	Bajo	11.471	13.294	6.471	0	1.176	0	32.412
		Medio	7.000	59.299	14.559	44.118	7.265	3.059	135.299
		Alto	5.032	101.226	37.806	0	4.839	2.000	150.903
		Total	7.183	65.612	21.671	18.293	5.085	2.024	119.868
	Arazapé	Bajo	5.239	44.685	14.565	1.522	3.913	348	70.272
		Medio	7.331	69.420	13.866	6.535	7.945	2.064	107.162
		Alto	9.809	63.962	25.770	9.831	11.278	1.305	121.954
		Total	7.894	62.073	18.805	6.819	8.448	1.401	105.440

*Incluye los que consultaron y no tuvieron gastos

**RX= Rayos X

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

11- PRECIO (ARANCEL) DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Aranceles pagados por los usuarios

Los aranceles constituyen el abono que los pacientes realizan en los establecimientos de salud a cambio de un servicio. La fijación de aranceles podría limitar el acceso a los servicios de salud, pero representa también una forma de financiamiento de los gastos de los establecimientos de salud, siempre y cuando los recursos recaudados se utilicen en el mismo establecimiento. Lo fundamental en este aspecto es que el establecimiento funcione eficientemente. De no ser así el usuario no tendría disposición a pagar un arancel más elevado para solventar un establecimiento ineficiente.

Cabe destacar que el M.S.P. y B.S. es la institución que fija los aranceles de los establecimientos públicos, de acuerdo a medidas administrativas. Su fijación está basada más en la necesidad de recaudación que en estudios de costos de los servicios prestados.

Como se puede observar en el Cuadro 3.2.52, la prestación más onerosa y que se realiza solamente en el Centro de Salud de San Miguel es el parto normal, ya que es el procedimiento que requiere más recursos humanos y materiales para su realización.

Los aranceles cobrados por los otros servicios que se prestan en estos establecimientos son menores. Las consultas en cualquier servicio oscilan entre Guaraníes 2.000 y Guaraníes 5.500, mientras que el servicio de internación implica un arancel de Guaraníes 13.200 guaraníes por día. Los controles de crecimiento y desarrollo no implican el pago de aranceles en ninguno de los establecimientos y tampoco el servicio de vacunación.

Las atenciones de urgencia, como cirugías menores y nebulizaciones con oxígeno, tienen un arancel más elevado en el Centro de Salud de San Miguel que en los otros dos establecimientos.

Cuadro 3.2.52**Distrito de San Miguel. Listado de aranceles pagados por los usuarios a cambio de servicios de salud**

Servicios	Centro de Salud de San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de de Salud Itá Yurú
Internación*			
Clínica médica	13.200	ND	ND
Pediatría	13.200	ND	ND
Gineco-Obstetricia (Parto)	13.200	ND	ND
Consultas			
Clínica	5.500	5.000	2.000
Pediatría	5.500	3.000	2.000
Crecimiento y Desarrollo	-	-	-
Diarrea	5.500	3.000	2.000
IRA	5.500	3.000	2.000
Vacunación	-	-	-
Control Pre-natal	5.500	3.000	2.000
Control Post-natal	5.500	3.000	ND
Parto Normal	77.000	ND	ND
Parto por Cesárea	ND	ND	ND
Papanicolau	2.000	5.000	5.000
Planificación Familiar	5.500	5.000	5.000
Urgencias			
Cirugía Menor	11.000	5.000	1.000
Sutura Simple (por punto)	3.500	3.000	5.000
Curaciones	5.500	3.000	5.000
Nebulización s/ oxígeno	3.500	3.000	5.000
Nebulización c/ oxígeno	11.000	ND	ND
Aplicación Inyecciones	3.000	3.000	3.000
Odontología			
Consulta	5.000	ND	ND
Extracción	20.000	ND	ND

* El arancel de la internación es por día

ND: No disponible

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

12- PORCENTAJE DE EXONERACIONES

Estos establecimientos de salud atienden principalmente a personas de escasos recursos. Todos los establecimientos dependientes del MSP y BS ofrecen la posibilidad de exonerar del pago de aranceles a los pacientes de escasos recursos, aunque en la práctica estos beneficios se extienden total o parcialmente a pacientes solventes. El paciente debe declararse insolvente y el funcionario encargado tiene que verificar esta situación. Como se puede observar en el Cuadro 3.2.53, los porcentajes de exoneración del pago de aranceles oscilan entre el 30% en el Puesto de Salud de Itá Yurú y el 70% en el Puesto de Salud de Arazapé, siendo esta última comunidad la más pobre.

Cuadro 3.2.53.**Distrito de San Miguel. Información sobre la exoneración a pacientes**

Concepto	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Se exoneran pacientes	Sí	Sí	Sí
Criterios para exonerar	Insolvencia	Insolvencia	Insolvencia
Persona encargada de exonerar	Enf. de Guardia	Encargada	Encargada
Porcentaje de exoneración	50%	70%	30%

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002.

OBJETIVO 3: Mejorar el cuidado de salud de la población e incrementar la demanda por servicios de salud.**1- DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) EN ESTABLECIMIENTOS**

La existencia de carteles en los establecimientos para la mejor información de los pacientes es de suma importancia. Los servicios de Planificación Familiar e Inmunización están señalizados en los tres establecimientos de salud aquí considerados, pero como no se ofrece el servicio de parto en los Puestos de Salud de Arazapé y de Itá Yurú, éstos establecimientos no cuentan con carteles referentes al parto y a los cuidados post natales. El Puesto de Salud de Arazapé tampoco cuenta con carteles informativos sobre controles pre natales.

Cuadro 3.2.54**Distrito de San Miguel. Cantidad de carteles con información sobre los servicios ofrecidos.**

Concepto	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Planificación Familiar	3	2	3
Control Prenatal	2	No	2
Partos	1	No	No
Control Post Natal	No	No	No
Inmunizaciones	3	1	5

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

En cuanto al horario de atención a los pacientes, en ninguno de los establecimientos se cuenta con carteles indicadores.

Cuadro 3.2.55**Distrito de San Miguel. Disponibilidad de carteles que indican el horario de atención.**

La señalización indica horario de los servicios	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Planificación Familiar	No	No	No
Servicio Prenatal	No	No	No
Partos	No	No	No
Cuidado Post Natal	No	No	No
Inmunizaciones	No	No	No

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

Como se puede observar en el Cuadro 3.2.56, en los establecimientos de San Miguel urbano y de Itá Yurú se exponen afiches sobre los diferentes métodos de planificación familiar, no así en el Puesto de Salud de Arazapé. Los carteles existentes presentan información sobre los siguientes métodos anticonceptivos: el DIU, las pastillas, los preservativos, las inyecciones anticonceptivas y las tabletas vaginales. El método con menor cantidad de información disponible es el de la esterilización, tanto masculina como femenina. Este procedimiento no se realiza en estos tres establecimientos.

Cuadro 3.2.56**Distrito de San Miguel. Disponibilidad de carteles sobre Planificación Familiar.**

Afiches sobre Planificación Familiar	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Familia Pequeña	Sí	No	Sí
Planeamientos de hijos	Sí	No	Sí
Esterilización Masculina	No	No	No
Esterilización Femenina	No	No	No
DIU	Sí	No	Sí
Píldoras	Sí	No	Sí
Condomes	Sí	No	Sí
Inyecciones	Sí	No	Sí
Tabletas vaginales	Sí	No	Sí
Bienestar de la Mujer	No	No	Sí
Bienestar familiar	No	No	No
Otros	No	No	No

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

Los establecimientos de San Miguel y de Itá Yurú presentan carteles con calendarios de vacunación para el cuidado de la salud materno infantil. En el Centro de Salud de San Miguel también presenta información sobre el control del niño sano. El Puesto de Salud de Arazapé también carece de afiches de salud materno infantil.

Cuadro 3.2.57**Distrito de San Miguel. Disponibilidad de carteles sobre Salud Materno-infantil**

Afiches sobre Salud Materno Infantil	Centro de Salud San Miguel	Puesto de Salud de Arazapé	Puesto de Salud Itá Yurú
Calendario de Vacunación	Sí	No	Sí
Nutrición Infantil	Sí	No	No
Control de Niño sano	Sí	No	No

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

2- ACCESO A ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC).

Otra de las actividades del Proyecto "Alianza para la Salud" son las acciones que se han hecho o pueden hacerse en torno a la Información, Educación y Comunicación (IEC) de la población con relación a la salud. Como consecuencia de la ejecución de estas actividades, se supone que las actitudes y prácticas de la población en torno al cuidado de su salud podrían modificarse y lograr un mayor bienestar.

La información recogida por la Encuesta que figura en el Cuadro 3.2.58 indica que, en promedio, en el 85,3% de los hogares de San Miguel Urbano; en el 79,7% de los de Itá Yurú y en el 84,1% de los de Arazapé no se escuchó o asistió a alguna charla o actividad educativa sobre algún tema en salud organizado/desarrollado por el Consejo Local/ Centro/ Puesto de Salud, observándose un mayor porcentaje de desconocimiento cuanto más bajo es el estrato socioeconómico al que se pertenece. Este resultado podría estar asociado a la disponibilidad de información, al nivel de escolaridad y a las posibilidades de acceso a ese tipo de actividades de los diferentes grupos de la población.

Cuadro 3.2.58**Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según si ha escuchado o asistido a alguna charla o actividad educativa sobre algún tema en salud organizado/desarrollado por el Consejo Local/Centro/Puesto de Salud.**

Distrito	Localidad	Estrato	Sí asistió o escuchó	No	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	5,4	94,6	100
		Medio	9,6	90,4	100
		Alto	29,1	70,9	100
		Total	14,7	85,3	100
	Itá Yurú	Bajo	9,0	91,0	100
		Medio	21,5	78,5	100
		Alto	30,2	69,8	100
		Total	20,3	79,7	100
	Arazapé	Bajo	14,0	86,0	100
		Medio	16,7	83,3	100
		Alto	16,9	83,1	100
		Total	15,9	84,1	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

De acuerdo a la información que brindaron las personas que sí escucharon o asistieron a alguna actividad educativa sobre salud, los temas tratados con más frecuencia en dichas actividades fueron planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. En menor porcentaje, las charlas fueron sobre vacunación, controles pre y post natales, lactancia materna, PAP y nutrición infantil, según se muestra en el Cuadro 3.2.59.

Cuadro 3.2.59

Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según los temas desarrollados en las charlas o actividades educativas que asistió o escuchó.

Localidad	Planificación Familiar	Control prenatal	Enfermedades de transmisión sexual	Vacu-nación	Lactancia materna	PAP	Nutrición infantil
Urbana	56,4	15,8	43,6	13,7	12,8	10,3	16,2
Itá Yurú	41,6	3,0	42,6	13,9	3,0	5,0	14,9
Arazapé	34,9	1,6	43,9	23,4	3,5	18,3	11,5

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Finalmente, los resultados de la Encuesta muestran que la opinión de la mayor parte de los hogares encuestados es que dichas actividades educativas son útiles para la población (Cuadro 3.2.60).

Cuadro 3.2.60

Distrito de San Miguel. Porcentaje de hogares según opinión sobre la utilidad de las charlas o actividades educativas sobre temas de Salud.

Localidad	Útil	Otras opciones*	Total
Urbana	80,3	19,7	100
Itá Yurú	90,1	9,9	100
Arazapé	93,3	6,7	100

* Poco útil, nada útil, no responde, no sabe

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Algunos indicadores de actividades potenciales de IEC destinadas a las Mujeres en Edad Fértil (MEF) que no usan métodos anticonceptivos: conocimiento sobre el lugar para obtener información o anticonceptivos

A las mujeres encuestadas no usuarias de métodos anticonceptivos se les preguntó a qué lugar (institución) o persona recurrirían para obtener información y/o métodos anticonceptivos para evitar un embarazo.

En el Cuadro 3.2.61 se observa que existe una clara identificación de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública como entes capacitados para brindar información a los que la población femenina recurriría en caso de necesidad. Solo en la localidad de Itá Yurú algunas mujeres (pertenecientes al estrato socioeconómico alto) respondieron que recurrirían al IPS (seguro social), pero en un porcentaje pequeño, que en promedio para la localidad fue de 6,9%.

Los sanatorios o consultorios privados también fueron mencionados por algunas de las mujeres encuestadas como lugar al cual recurrirían para obtener información sobre métodos anticonceptivos. En promedio, los porcentajes fueron del 6,6% en San Miguel Urbano y del 1% en Arazapé.

Solamente en Arazapé, la farmacia fue considerada como punto de obtención de información sobre métodos anticonceptivos por un escaso porcentaje de la población.

Cuadro 3.2.61

Distrito de San Miguel. Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que no usan métodos anticonceptivos, por persona o institución donde acudiría para obtener información para no quedarse embarazada, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Persona o institución donde acudiría para conseguir información para no quedarse embarazada						Total
			MSP BS	IPS	Sanat. Consul. Privado*	Farmacia	Amiga, Vecina, pariente	Otro	
San Miguel	Urbana	Bajo	91,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	100
		Medio	84,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
		Alto	78,9	0,0	21,1	0,0	0,0	0,0	100
		Total	85,5	0,0	6,6	0,0	0,0	2,6	100
	Itá Yurú	Bajo	77,8	0,0	0,0	0,0	11,1	11,1	100
		Medio	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
		Alto	92,3	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100
		Total	86,2	6,9	0,0	0,0	3,4	3,4	100
	Arazapé	Bajo	80,0	0,0	0,0	8,0	8,0	4,0	100
		Medio	95,1	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	100
		Alto	88,9	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	100
		Total	89,2	0,0	1,0	0,0	4,9	1,0	100

Sanat., Cónsul.*= Sanatorio, Consultorio

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

En el Cuadro 3.2.62 se puede ver que en las tres localidades del Distrito de San Miguel las MEF recurrirían en primer lugar a los establecimientos dependientes del MSP y BS para obtener métodos anticonceptivos para posponer un embarazo. En segundo lugar, mencionaron a las farmacias y en tercer lugar, pero en mucha menor proporción, mencionaron a los establecimientos privados de salud. Al IPS solamente el 2,4% de las MEF encuestadas pertenecientes a la zona urbana de San Miguel recurriría en busca de un método anticonceptivo.

Cuadro 3.2.62

Distrito de San Miguel. Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que no usan métodos anticonceptivos, por institución donde acudiría para obtener métodos anticonceptivos para no quedarse embarazada, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Lugar donde acudiría para conseguir Métodos anticonceptivos para no quedarse embarazada				Total
			MSP BS	Farmacia	Sanat. Cons. Privado*	IPS	
San Miguel	Urbana	Bajo	88,5	11,5	0,0	0,0	100
		Medio	51,5	48,5	0,0	0,0	100
		Alto	29,2	54,2	8,3	8,3	100
		Total	56,6	38,6	2,4	2,4	100
	Itá Yurú	Bajo	66,7	33,3	0,0	0,0	100
		Medio	85,7	0,0	14,3	0,0	100
		Alto	50,0	50,0	0,0	0,0	100
		Total	63,0	33,3	3,7	0,0	100
	Arazapé	Bajo	52,6	47,4	0,0	0,0	100
		Medio	71,8	28,2	0,0	0,0	100
		Alto	36,4	60,6	3,0	0,0	100
		Total	54,9	44,0	1,1	0,0	100

*Sanat.=Sanatorio, Cons.=Consultorio

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Otro indicador importante para evaluar el acceso a actividades de IEC orientadas a MEF que no utilizan métodos anticonceptivos es el idioma hablado por las mismas y el lugar al cual acudirían para informarse sobre métodos anticonceptivos. La información resultante de la Encuesta aplicada se presenta en el Cuadro 3.2.63.

Cuadro 3.2.63

Distrito de San Miguel. Porcentaje de Mujeres de 15 a 49 años que no usan anticonceptivos por establecimientos donde acudirían para obtener información según idioma hablado en el hogar.

Localidad	Establecimientos	Idioma hablado			
		Guarani	Español	Español y Guarani	Total
Urbano	Establecimiento del MSP y BS	22,1	19,1	58,8	100
	Hospital/Consultorio IPS			100,0	100
	Clínica o Médico Privado			100,0	100
	Farmacia		100,0		100
	Otro	100,0			100
	Total				100
Itá Yurú	Establecimiento del MSP y BS	56,7	3,3	40,0	100
	Hospital/Consultorio IPS			100,0	100
	Amiga/Vecina/Pariente	100,0			100
	Otro	100,0			100
	Total	55,9	2,9	41,2	100
Arazapé	Establecimiento del MSP y BS	70,8	4,5	24,7	100
	Clínica o Médico Privado	100,0			100
	Farmacia	100,0			100
	Amiga/Vecina/Pariente	50,0	50,0		100
	Total	71,5	6,1	22,4	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3- ACCESO A INFORMACIÓN DE SALUD POR MEDIO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (ACS)

Esta información no está disponible, pues al momento de realización de la Encuesta de Hogares, esta actividad específica del proyecto no se había implementado aún.

4- OPORTUNIDAD DE CONTROL PRENATAL, RECEPCIÓN DE VACUNAS Y SUPLEMENTOS.

Uno de los objetivos del proyecto es incrementar la demanda y ampliar el acceso a los servicios de salud, haciendo énfasis en la salud reproductiva. Es importante, entonces, conocer la situación inicial de la salud reproductiva del Distrito de San Miguel, analizando las tres localidades seleccionadas.

A continuación, se presenta información sobre las mujeres que estaban embarazadas en el momento de efectuarse la Encuesta. Es fundamental conocer la atención médica que estaban recibiendo estas mujeres durante su embarazo actual, ya que el tratamiento recibido durante el embarazo indica la calidad de la atención de los servicios de los establecimientos.

El cuidado prenatal incluye varios componentes, entre los que se encuentra la inmunización de rutina a la que deben someterse las mujeres embarazadas. Se recogió información sobre si las mujeres embarazadas habían recibido la dosis correspondiente de la vacuna antitetánica (DT), si se encontraban tomando algún suplemento de hierro, si cuántos meses de embarazo tenían a la

fecha del primer control y el número de controles prenatales ya realizados durante el embarazo actual. También se incorporó información sobre el lugar o la institución al cual acudieron para sus controles y la calificación del profesional que les atendió durante los controles prenatales ya realizados.

Del total de mujeres encuestadas en el Distrito de San Miguel, menos del 10% estaban embarazadas en el momento de la Encuesta (cifra no mostrada en el cuadro).

El toxoide tetánico aplicado a las mujeres embarazadas es la manera de lograr la inmunidad del recién nacido para protegerlo del tétanos neonatal o “mal de los siete días”. En el Cuadro 3.2.64 se puede observar la baja cobertura de esta inmunización en los embarazos a la fecha de la Encuesta. El porcentaje de mujeres embarazadas que no había recibido ninguna dosis de *vacuna antitetánica* osciló entre 25% en San Miguel urbano y Arazapé, y 50% en Itá Yurú. De las mujeres que habían recibido al menos una dosis de antitetánica, el 37,5% de las de San Miguel urbano, el 33,3% de las de Itá Yurú, y el 50% de las embarazadas de Arazapé estaban en el tercer trimestre del embarazo.

Por otro lado, del total de embarazadas residentes en Coronel Bogado urbano, el 56,3% se encontraba tomando algún suplemento de hierro en el momento de la Encuesta. El porcentaje en Itá Yurú fue de 50% y en Arazapé del 41,7%.

Cuadro 3.2.64

Distrito de San Miguel. Porcentaje de mujeres embarazadas actualmente que tuvo control Prenatal, tratamiento recibido, lugar y profesional que le atendió, por comunidades.

Control prenatal, tratamiento, lugar y profesional que le atendió	San Miguel		
	Urbano	Itá Yurú	Arazapé
Al menos 1 dosis de antitetánica			
1-3 meses de embarazo	0,0	0,0	25,0
4-6 meses de embarazo	37,5	16,7	0,0
7+ meses de embarazo	37,5	33,3	50,0
No recibió	25,0	50,0	25,0
Suplemento de hierro			
Toma suplemento	56,3	50,0	41,7
No toma	43,8	50,0	58,3
Meses de embarazo al primer control			
1-3 meses de embarazo	75,0	33,3	66,7
4-6 meses de embarazo	12,5	0,0	25,0
7+ meses de embarazo	0,0	16,7	0,0
Sin Control	12,5	50,0	8,3
Número de controles prenatales			
1-4 controles	37,5	33,3	66,7
5+ controles	50,0	16,7	25,0
Sin Control	12,5	50,0	8,3
Institución donde se hizo el control			
Establecimiento del MSP y BS	75,0	16,7	83,3
Sanat., Hosp., Médico Privado	12,5	33,3	8,3
Sin Control	12,5	50,0	8,3
Profesional que atendió el control			
Médico	25,0	16,7	66,7
Obstetra Profesional	62,5	33,3	8,3
Enfermera	0,0	0,0	16,7
Sin Control	12,5	50,0	8,3
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

En cuanto a la oportunidad de los controles prenatales, se observa que la mayoría de las embarazadas de San Miguel urbano y Arazapé acudió al *primer control* durante el primer trimestre del embarazo actual. En Itá Yurú el porcentaje desciende al 33,3%. A la fecha de la Encuesta se encontraban sin controles el 12,5% de las embarazadas de San Miguel Urbano, el 50% de las embarazadas de Itá Yurú y el 8,3% de las de Arazapé.

Sin embargo, de acuerdo a los datos de la Encuesta de Establecimientos, en el período comprendido entre Enero y Mayo del 2002, un total de 74 mujeres acudieron a los tres establecimientos de salud para controles pre-natales, de las cuales sólo 11 mujeres (el 15%) acudieron antes del 4to. mes de embarazo.

Con respecto al establecimiento de salud en el cual reciben los controles prenatales, las embarazadas de San Miguel Urbano y de Arazapé recurren principalmente a los establecimientos dependientes del MSP y BS, mientras que las de Itá Yurú lo hacen en establecimientos privados en mayor porcentaje.

Los controles prenatales generalmente son hechos por obstetras profesionales, principalmente en San Miguel Urbano e Itá Yurú. El mayor porcentaje de las embarazadas de Arazapé es controlado por médicos. En esta localidad también un porcentaje de mujeres embarazadas recibe sus controles prenatales por parte de enfermeras.

Cuadro 3.2.65**Distrito de San Miguel. Cantidad de Mujeres que se hicieron Controles Prenatales**

Localidad	Antes del 4to. Mes	Después del 4to. Mes	TOTAL PACIENTES
San Miguel	5	38	42
Itá Yurú	1	5	6
Arazapé	5	22	26
TOTAL	11	65	74

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIRD 2002

5- PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN INFANTIL.

La leche materna está considerada como el alimento más completo para el crecimiento y el desarrollo del niño, ya que a través de ella el recién nacido recibe su primera “inmunización” y protección contra algunas enfermedades (como diarrea, tos, catarro, etc.). Dada la importancia de la lactancia materna, es necesario conocer qué porcentaje de niños recibe este alimento sustancial, sobretodo durante los primeros seis meses de vida

Tal como puede observarse en el Cuadro 3.2.66, la incidencia de la lactancia materna es bastante alta en las tres comunidades. En San Miguel Urbano el 99% de los menores de cinco años recibieron leche materna. En Itá Yurú, el porcentaje llega a solamente el 88,9% y en Arazapé, al 98,3%.

Cuadro 3.2.66**Distrito de San Miguel. Porcentaje de Niños menores de cinco años según si reciben o recibieron leche materna por localidades.**

Localidad	Sí		No	Total
	Hasta 6 meses	Más de 6 meses		
Urbano	43,6	55,3	1,1	100
Itá Yurú	37,0	51,9	11,1	100
Arazapé	31,1	67,2	1,7	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Paralelamente, debe analizarse la duración promedio de la lactancia. En efecto, la duración promedio de la misma en San Miguel urbano es de 9,1 meses, y son las madres del estrato socioeconómico más bajo las que amamantan por más tiempo a sus hijos (10,7 meses). En Itá Yurú, la lactancia promedio dura 8,5 meses, y el período más largo de amamantamiento se registró en el estrato socioeconómico alto, con 9,9 meses. En la localidad de Arazapé, se registró la lactancia promedio más larga del Distrito de San Miguel (10,7 meses). Las madres pertenecientes al estrato socioeconómico bajo de esta localidad amamantaron a sus hijos durante 12,4 meses. Se presenta más información al respecto en el Cuadro 3.2.67.

Cuadro 3.2.67

Distrito de San Miguel. Promedio en meses, que se le dio o se le está dando leche materna a niños menores de 5 años según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Meses
San Miguel	Urbana	Bajo	10,7
		Medio	7,3
		Alto	8,6
		Total	9,1
	Itá Yurú	Bajo	7,0
		Medio	7,9
		Alto	9,9
		Total	8,5
	Arazapé	Bajo	12,4
		Medio	8,3
		Alto	9,0
		Total	10,1

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Para obtener algún indicador de la duración de la lactancia exclusiva, se preguntó a las madres en qué momento los niños menores de cinco años recibieron otro tipo de leche o alimento. En el Cuadro 3.2.68, se observa que en las localidades de San Miguel Urbano y Arazapé, el promedio de edad de los niños menores de cinco años al recibir otro tipo de leche fue de 6,2 y 6,5 meses respectivamente. En la localidad de Itá Yurú, la edad promedio de los niños al recibir otro tipo de leche diferente a la materna fue de 4,8 meses. En el estrato socioeconómico bajo de esta localidad, las madres iniciaron la administración de otro tipo de leche a los 1,1 meses de edad de sus hijos.

Cuadro 3.2.68

Distrito de San Miguel. Promedio de edad en meses de los niños menores de 5 años al recibir otro tipo de leche de vaca, polvo, etc. según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Meses
San Miguel	Urbana	Bajo	6,1
		Medio	5,2
		Alto	7,2
		Total	6,2
	Itá Yurú	Bajo	1,1
		Medio	6,8
		Alto	5,6
		Total	4,8
	Arazapé	Bajo	7,7
		Medio	7,2
		Alto	4,5
		Total	6,5

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

En cuanto a la edad de los niños menores de cinco años al inicio de la administración de alimentos sólidos, la encuesta revela que en San Miguel urbano e Itá Yurú la edad promedio es de 4,3 meses; mientras que en Arazapé es de 3,9 meses. Aunque las variaciones no son significativas, la administración de alimentos sólidos es más precoz en los estratos socioeconómicos bajos, pero en

ninguno de los casos se llega a la lactancia exclusiva de seis meses, como se recomienda actualmente.

Cuadro 3.2.69

Distrito de San Miguel. Edad promedio en mes del niño menor de 5 años al recibir otro tipo de alimento sólido según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Meses
San Miguel	Urbana	Bajo	3,8
		Medio	4,0
		Alto	5,5
		Total	4,3
	Itá Yurú	Bajo	3,2
		Medio	4,3
		Alto	5,0
		Total	4,3
	Arazapé	Bajo	3,5
		Medio	4,3
		Alto	4,1
		Total	3,9
	Total	Bajo	3,6
Medio		4,2	
Alto		4,8	
Total		4,1	

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

OBJETIVO 4: Compartir lecciones aprendidas.

En esta sección se presenta la sistematización de la información obtenida a través de la Entrevista a Actores Clave Seleccionados que se encuentra en el documento: Síntesis por Instrumento.

3.3. Indicadores de Impacto

Estos son indicadores finales y miden el efecto de una intervención en particular, en este caso, el efecto global de la ejecución del proyecto sobre el bienestar y las condiciones de vida, es decir las dimensiones del estado de salud de la población.

Para la presente línea de base, fueron establecidos indicadores de impacto que resumen el estado de la salud en general de la población, la salud reproductiva, la salud materna e infantil, como la incidencia de enfermedades, embarazo, tiempo perdido por enfermedad, etc.

A. Salud General

1. Incidencia de enfermedades

Para la presentación de este indicador se ha recurrido a dos fuentes de información: la Encuesta de Hogares y la Encuesta de Establecimientos.

Según los datos de la Encuesta de Hogares, los casos de enfermedades respiratorias fueron los más numerosos en las tres comunidades, con porcentajes de incidencia del 28,45% en San Miguel Urbano; del 35,6% en Itá Yurú y del 35,62% en Arazapé. La segunda enfermedad en orden de importancia en las tres localidades fue el dolor de cabeza, y en tercer lugar se ubicaron las

enfermedades crónicas. El resto se distribuye entre enfermedades intestinales, del corazón, etc. y otras enfermedades no especificadas en la encuesta.

Cuadro 3.3.1

Distrito San Miguel. Porcentaje de enfermedades o accidentes en los últimos 90 días, según comunidades.

Enfermedad o accidente	Urbano %	Itá Yurú %	Arazapé %
1. Enf. Respiratorias	28,5	35,4	35,6
2. Dolor de Cabeza	18,9	16,0	18,7
3. Enf. Crónicas	14,8	8,3	9,9
4. Dolor de Estómago	3,0	1,1	2,9
5. Enf. Del Corazón	2,7	3,3	3,9
6. Enf. Intestinales	2,1	4,4	3,2
7. Escalofríos	1,1	0,0	0,0
8. Accid. o Envenenamiento	0,9	0,0	1,0
9. Problemas dentales	0,6	1,7	3,6
10. Otro	27,5	29,8	21,3
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Conforme a los datos recogidos por la Encuesta a Establecimientos, en San Miguel Urbano el principal motivo de consulta fueron las infecciones respiratorias leves, mientras que en el Puesto de Salud de Arazapé fueron el segundo motivo de consulta, lo que se debería al trabajo artesanal que se realiza con lana en estas localidades. En Arazapé e Itá Yurú el principal motivo de consulta fue la hipertensión arterial, que a su vez, fue el segundo motivo de consulta en el Centro de Salud de San Miguel.

Los casos de diarrea sin deshidratación, juntamente con la anemia parásito intestinal o la parasitosis intestinal también presentaron una alta incidencia en San Miguel e Itá Yurú, mientras que en Arazapé los casos de otras anemias adquieren relevancia. Se detectaron casos de tuberculosis en San Miguel. Información más detallada sobre la incidencia de enfermedades en el Distrito de San Miguel se encuentra en el Cuadro 3.3.2.

Cuadro 3.3.2 Distrito de San Miguel. Perfil Epidemiológico

Enfermedad	Centro de Salud de San Miguel		Puesto de Salud de Arazapé		Puesto de Salud de Itá Yurú	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
IRA Leve	165	51,1	116	32,7		
Hipertensión Arterial	48	14,9	131	39,9	48	85,7
Diarrea s/ deshidratación	21	6,5	21	5,9	1	1,8
Anemia Parásito intestinal	18	5,6	--	--		
Jaqueca / Cefalea	17	5,3	5	1,5		
Cervicitis	15	4,6	--	--		
Otras Anemias	8	2,5	9	2,5	4	7,1
Piodermitis	7	2,2	--	--		
Alergia	7	2,2	8	2,3		
Infección Urinaria	6	1,9	21	5,9		
Parasitosis Intestinal	6	1,9	22	6,2	1	1,8
Escabiosis	5	1,5	--	--		
Dermatitis			21	5,9	1	1,8
Gastritis			1	0,3		
Bocio					1	1,8
TOTALES	323	100	355	100	56	100

Fuente: Encuesta de Establecimientos. CIR/ 2002.

1.1 PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

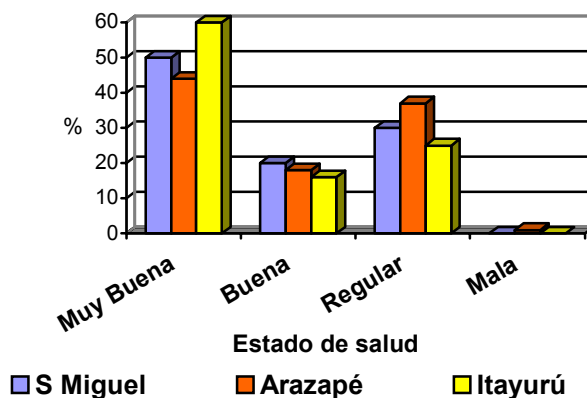
Para obtener esta información, se preguntó a las personas entrevistadas como describirían el estado de salud de los miembros de su familia y de sí mismos, en los 90 días previos a la realización de la Encuesta.

En San Miguel urbano, la opinión de la población sobre el estado de salud de su familia y suyo propio fue, en promedio, la siguiente: casi el 50% refirió gozar de muy buena salud, el 20% manifestó que su salud era buena, el 30 % dijo que regular y menos del 1% refirió gozar de mala salud.

En la localidad de Itá Yurú los porcentajes fueron los siguientes: el 59% manifestó que su estado de salud era muy bueno, el 16% dijo que su salud era buena y el 25% regular. En Arazapé solamente el 44% de los encuestados refirió gozar de muy buena salud; el 18% dijo que su estado de salud era bueno; el 37% que su salud era regular y más del 1% de los encuestados refirió tener mala salud.

Figura 3.3.1

Distrito de San Miguel: Percepción de la población sobre su estado de salud.



Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

1.2 RELACIÓN ENTRE PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN ENFERMA Y LOS QUE HAN CONSULTADO, POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO Y PROFESIONAL.

Al preguntar si alguno de los miembros de la familia había sufrido algún accidente o enfermedad en los 90 días previos a la Encuesta, fueron los pobladores de Itá Yurú los que refirieron, en promedio, el menor porcentaje de enfermedad (36,6%). Los porcentajes de personas enfermas o accidentadas en los 90 días previos a la Encuesta fueron de 51,1% en Arazapé y 44% en San Miguel urbano.

Sin embargo, al verificar el porcentaje de personas que acudió a consultar a raíz de la enfermedad o accidente sufrido, la Encuesta reporta en San Miguel Urbano un porcentaje de 52,2%; mientras que en Itá Yurú el porcentaje de personas que acudió a consultar baja a 45,3% de las personas que dijeron haber estado enfermas o accidentadas y en Arazapé se reduce a 44%.

Cuadro 3.3.3

Distrito de San Miguel. Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta.

Localidad	Población enferma o accidentada	Consulta
Urbana	44,0	52,2
Itá Yurú	36,6	45,3
Arazapé	51,1	44,0

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Al preguntar a los pobladores de las tres localidades del Distrito de San Miguel sobre el tipo de establecimiento y la calificación del profesional que le atendió ante su dolencia o accidente, en su mayor parte la población recurrió a los establecimientos del MSP y BS, seguido por los sanatorios y hospitales privados. El IPS es utilizado por menos del 10% de los enfermos o accidentados de San Miguel Urbano y Arazapé, mientras que en Itá Yurú la prevalencia del uso de dichos establecimientos es de 24,4%.

Cuadro 3.3.4**Distrito de San Miguel. Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta por tipo de establecimiento consultado.**

Establecimientos	Localidades		
	Urbana	Itá Yurú	Arazapé
MSP y BS	55,0	43,90	68,10
Sanatorios y Hosp. Privados	28,60	12,20	11,50
IPS	6,50	24,40	8,60
Otros	9,80	19,50	11,80

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Al preguntar a los encuestados sobre la calificación de la persona o profesional al cual acudieron para consultar, la mayor parte informó haber sido atendido por un médico. Los porcentajes registrados por la Encuesta fueron del 98,4% en San Miguel Urbano, 93,9% en Itá Yurú y 89,4% en Arazapé. En estas dos últimas localidades se observa que recurren a un curandero casi cuatro de cada diez enfermos o accidentados. Esta tasa disminuye en San Miguel Urbano, donde apenas llega a poco más de uno de cada enfermos.

Cuadro 3.3.5**Distrito de San Miguel. Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta según el proveedor consultado.**

Localidad	Doctor	Curandero	Otros*	Total
Urbana	98,4	1,4	0,3	100
Itá Yurú	93,9	3,7	2,4	100
Arazapé	89,4	3,8	6,8	100

*Incluye enfermera/o, farmacéutico, dentista, otros.

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

B- Salud Materna y Reproductiva**2- Incidencia de embarazos**

El porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que reportaron estar embarazadas al momento de la encuesta fue de 5,61% en San Miguel urbano; del 8,82% en Itá Yurú y de 3,99% en Arazapé.

Cuadro 3.3.6**Distrito de San Miguel. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años embarazadas actualmente por localidades.**

Localidad	Sí	No	No sabe	Total
Urbano	5,61	94,39	0	100
Itá Yurú	8,82	89,71	1,47	100
Arazapé	3,99	95,68	0,33	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

Para complementar la información sobre natalidad en el Distrito de San Miguel, se consideró pertinente conocer el porcentaje de hijos nacidos vivos por mujer, según el lugar donde se produjo el alumbramiento. La incidencia de los partos institucionales fue elevada en las localidades de San Miguel Urbano e Itá Yurú, con porcentajes iguales al 92% y al 92,3%, respectivamente. En Arazapé esta cifra desciende a 68,4%, lo que significa que el 31,6% de los nacimientos tiene lugar en el domicilio.

Cuadro 3.3.7

Distrito de San Miguel. Porcentaje de nacidos vivos en los últimos 3 años anteriores a la encuesta, por lugar de atención del parto, según localidad.

Distrito	Localidad	Lugar del parto		
		Parto institucional	Parto domiciliario	Total
San Miguel	Urbana	92,0	8,0	100
	Itá Yurú	92,3	7,7	100
	Arazapé	68,4	31,6	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

3- Fecundidad: Número promedio de hijos.

Otro dato importante para el análisis es el número de hijos por mujer en edad fértil. En este apartado se presenta la información relativa al promedio de hijos nacidos y el promedio de hijos actualmente vivos de todas las mujeres encuestadas de las tres localidades.

La fecundidad es mayor en Arazapé (4,2 hijos), que en San Miguel urbano (3,2 hijos) y en Itá Yurú (3,6 hijos). En las localidades de Arazapé y San Miguel urbano, es mayor el número de hijos en las mujeres pertenecientes al estrato socioeconómico bajo, mientras que en Itá Yurú el número de hijos es mayor en las mujeres del estrato medio.

Al comparar el número promedio de hijos nacidos vivos con el número promedio de hijos actualmente vivos, no se registran grandes diferencias, siendo la más grande la que se observó en la localidad de Arazapé.

Cuadro 3.3.8

Distrito de San Miguel. Promedio de hijos nacidos vivos e hijos actualmente vivos, según localidad y estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Promedio de hijos nacidos vivos	Promedio de hijos actualmente vivos
San Miguel	Urbana	Bajo	4,4	4,2
		Medio	3,1	2,9
		Alto	2,3	2,2
		Total	3,2	3,1
	Itá Yurú	Bajo	3,5	3,2
		Medio	4,2	4,1
		Alto	3,1	3,0
		Total	3,6	3,5
	Arazapé	Bajo	5,4	4,8
		Medio	3,6	3,3
		Alto	3,5	3,4
		Total	4,2	3,8

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

C-Salud Infantil

4- Niveles de Desnutrición infantil

El nivel de desnutrición es un factor muy importante para analizar la situación de la salud de los niños menores de cinco años. Existen varias metodologías que permiten obtener información sobre la salud nutricional de los menores. En este caso en particular, se ha recurrido al indicador antropométrico, que es uno de los más utilizados y se construye teniendo en cuenta el peso, la talla, la edad y la combinación entre estos datos.

En la presente encuesta se ha relacionado el peso del niño con su edad, clasificando los resultados conforme a parámetros internacionales relacionados a los desvíos estándar con respecto al peso normal para cada edad. En el Cuadro 3.3.9 se pueden observar los hallazgos al respecto.

Solamente se detectaron casos de niños desnutridos en los estratos socioeconómicos bajos de San Miguel urbano y Arazapé (los porcentajes fueron del 10,5% y del 2%, respectivamente). El porcentaje promedio de niños en riesgo de desnutrición fue del 8,1% en San Miguel urbano; del 4% en Itá Yurú y del 11,1% en Arazapé. Los casos de sobrepeso representaron un porcentaje del 13,7% de los niños menores de cinco años de Arazapé; del 28% de los de Itá Yurú y del 15,1% en San Miguel Urbano. El porcentaje encontrado de niños obesos en las tres localidades también fue importante, ya que osciló entre el 5,8% y el 13,7%.

Cuadro 3.3.9

Distrito de San Miguel. Porcentaje de Niños menores de cinco años por estado nutricional según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Desnutrido	Riesgo de desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obe-so	Total
San Miguel	Urbana	Bajo	10,5	13,2	55,3	15,8	5,3	100
		Medio	0,0	0,0	80,8	15,4	3,8	100
		Alto	0,0	9,1	68,2	13,6	9,1	100
		Total	4,7	8,1	66,3	15,1	5,8	100
	Itá Yurú	Bajo	0,0	0,0	83,3	16,7	0,0	100
		Medio	0,0	11,1	55,6	22,2	11,1	100
		Alto	0,0	0,0	40,0	40,0	20,0	100
		Total	0,0	4,0	56,0	28,0	12,0	100
	Arazapé	Bajo	2,0	10,0	70,0	6,0	12,0	100
		Medio	0,0	15,6	62,5	12,5	9,4	100
		Alto	0,0	8,6	45,7	25,7	20,0	100
		Total	0,9	11,1	60,7	13,7	13,7	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

5- Incidencia de enfermedades de los niños

La enfermedad que más frecuentemente sufrieron los menores de 5 años en las cuatro semanas anteriores a la encuesta fue el resfrío. Los porcentajes calculados para las tres localidades oscilaron entre el 44,4% (estrato alto de Itá Yurú y medio de Arazapé) al 78% (estrato alto de Arazapé).

Cuadro 3.3.10

Distrito de San Miguel. Porcentaje de niños menores de 5 años que reportó haber tenido alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas según estrato socioeconómico

Distrito	Localidad	Estrato	ENFERMEDADES				
			Resfrío	Bronquitis	Granos	Otro	No responde
San Miguel	Urbano	Bajo	52,4	4,8	0,0	2,4	47,6
		Medio	53,8	7,7	0,0	0,0	46,2
		Alto	50,0	7,7	0,0	15,4	42,3
	Itá Yurú	Bajo	52,1	6,4	0,0	5,3	45,7
		Medio	71,4	0,0	0,0	0,0	28,6
		Alto	44,4	0,0	22,2	0,0	33,3
	Arazapé	Bajo	27,3	0,0	0,0	0,0	81,8
		Medio	44,4	0,0	7,4	0,0	51,9
		Alto	78,0	0,0	8,0	4,0	28,0

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

La diarrea es un problema que afecta a gran parte de la población infantil de nuestro país y de otros países de Latinoamérica, en especial a los niños menores de cinco años. Además, esta enfermedad es considerada como uno de los factores que más retardan el crecimiento y aumentan los porcentajes de desnutrición infantil, aunque en la mayoría de los casos su tratamiento es posible y a un costo realmente bajo.

La Encuesta ha buscado obtener información sobre la presencia de casos de diarrea en los niños menores de cinco años de las tres localidades, preguntando a las madres si el/la niño/a menor de 5 años había tenido diarrea en las últimas cuatro semanas. Se debe recordar que la encuesta se realizó en invierno, en una época fría donde con más frecuencia se pueden ver enfermedades respiratorias que casos de diarrea los cuales son más frecuentes en verano.

El porcentaje promedio de niños que había sufrido diarrea fue variable, llegó al 4,3% en San Miguel urbano; al 18,5% en Itá Yurú y al 26,4 % en Arazapé.

Cuadro 3.3.11

Distrito de San Miguel. Porcentaje de niños menores de 5 años que reportó haber tenido o no diarrea en las últimas cuatro semanas de la entrevista según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Tuvo diarrea		Total
			Sí	No	
San Miguel	Urbana	Bajo	0,0	100	100
		Medio	0,0	100	100
		Alto	15,4	84,6	100
		Total	4,3	95,7	100
	Itá Yurú	Bajo	42,9	57,1	100
		Medio	11,1	88,9	100
		Alto	9,1	90,9	100
		Total	18,5	81,5	100
	Arazapé	Bajo	24,5	75,5	100
		Medio	34,4	65,6	100
		Alto	22,5	77,5	100
		Total	26,4	73,6	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

También se investigó sobre la presencia de enfermedades respiratorias agudas, moderadas o graves en los niños menores de cinco años de las tres localidades, preguntando si el menor de cinco años había tenido tos (agitación, jucu'á) en las últimas cuatro semanas.

El 65,3% de los niños menores de cinco años de Arazapé habían tenido alguno de los síntomas arriba mencionados en las cuatro semanas previas a la Encuesta. Le siguió en porcentaje San Miguel Urbano, con 46,8%. En Itá Yurú los casos disminuyeron a tan solo el 14,8%. Los porcentajes son superiores al promedio en los estratos socioeconómicos medio y bajo de las tres localidades.

Cuadro 3.3.12

Distrito de San Miguel. Porcentaje de niños menores de 5 años si ha tenido tos y respiración rápida (agitación) en las últimas cuatro semanas de la entrevista según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Ha tenido tos		Total
			Sí	No	
San Miguel	Urbana	Bajo	47,6	52,4	100
		Medio	50,0	50,0	100
		Alto	42,3	57,7	100
		Total	46,8	53,2	100
	Itá Yurú	Bajo	42,9	57,1	100
		Medio	11,1	88,9	100
		Alto	0,0	100	100
		Total	14,8	85,2	100
	Arazapé	Bajo	67,3	32,7	100
		Medio	75,0	25,0	100
		Alto	55,0	45,0	100
		Total	65,3	34,7	100

Fuente: Encuesta de Hogares. 2002

D- Efecto de la enfermedad sobre la situación socioeconómica de la población

6. Tiempo que dejó sus actividades

Nadie desconoce que el haber sufrido alguna enfermedad o accidente tiene consecuencias sobre las actividades normales de la persona. En ese sentido, las enfermedades o accidentes sufridos afectan la situación laboral, social, económica, etc, de la persona. Por tanto no se puede dejar de analizar cuanto tiempo la persona ha debido abandonar sus actividades a raíz de una enfermedad o accidente.

Se preguntó a las personas que habían estado enfermas o que habían sufrido un accidente si habían tenido que dejar sus actividades normales por causa de su dolencia y cuantos días laborales habían perdido. Del total de personas enfermas o accidentadas, el 25% manifestó que no pudo desempeñar sus actividades habituales a causa de su enfermedad o accidente por varios días.

Como se puede observar en el Cuadro 3.3.13, se perdieron por enfermedad o accidente un promedio de 5,7 días en Arazapé; 8,7 días en Itá Yurú y 9,9 días en la zona urbana de San Miguel. A esto se llama "días perdidos por enfermedad o accidente".

La diferencia más grande en días perdidos por enfermedad o accidente entre estratos socioeconómicos de una misma localidad se dio en Itá Yurú, donde las personas del estrato medio perdieron 11,6 días laborales más que las del estrato socioeconómico bajo.

Cuadro 3.3.13
Distrito de San Miguel. Número de días perdidos por la enfermedad o accidente más reciente * según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato			
		Bajo	Medio	Alto	Total
San Miguel	Urbana	12,8	8,3	9,1	9,9
	Itá Yurú	3,9	15,5	7,9	8,7
	Arazapé	5,6	6,5	4,9	5,7
	Total	7,6	7,9	6,6	7,3

* No incluye a las personas que no perdieron días por su enfermedad o accidente
 Fuente: Encuesta de Hogares. 2002