

Alianza para la Salud

RESULTADOS DE LINEA DE BASE
MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Síntesis por Instrumentos



6. Síntesis de los resultados de línea de base por tipo de instrumentos

La presente síntesis refleja los hallazgos más importantes de los distintos instrumentos utilizados para la elaboración de la línea de base.

6.1. Instrumento: Encuesta a Establecimientos

La encuesta a Establecimientos se aplicó a 1 Hospital Sub Regional, 3 Centros de Salud, 5 Puestos de Salud, todos dependientes del M.S.P. y B.S. y 2 Puestos de Salud dependientes de la Red Departamental.

En cuanto a atención de complejidades el establecimiento de mayor nivel es el de Cnel. Bogado, pues constituye un Hospital Sub-Regional. Sin embargo, el Centro de Salud de Itá cuenta con más personal que el mismo Hospital Sub-Regional. La mayor diferencia se encuentra en el número de Obstetras y Auxiliares que trabajan en Itá, puesto que en el mismo existen 22 mientras que Cnel. Bogado cuenta con 14.

En cuanto a gastos realizados, en el periodo transcurrido de Enero a Mayo de 2002 Itá es el establecimiento de mayor gasto, puesto que desembolsó Gs. 28.000.000 (19%) más que el hospital de Cnel. Bogado. San Miguel es el que menos desembolsó, pero es también el establecimiento que menor número de personal posee. El peso de los gastos en recursos humanos en los establecimientos con respecto al gasto total va de 80% a 85%.

El punto que hace referencia a la eficiencia mide el tiempo ocupado de acuerdo al tipo de personal en sus diferentes tareas, es decir el tiempo productivo comparado con el tiempo total asignado de trabajo. La tasa de eficiencia que excluye guardia se refiere al tiempo de cuidado a pacientes dentro del horario normal de atención y varía entre 44% y 75%. La tasa de eficiencia incluyendo guardia abarca el mismo tiempo de atención normal más las horas de guardia siendo el Hospital Sub-Regional de Coronel Bogado el que presenta este dato (16%).

El servicio de guardia es realizado por auxiliares de enfermería y obstetras en todos los Centros de Salud, mientras que el mismo es proveído por médicos solo en el Hospital Sub-Regional de Cnel. Bogado. Uno de los establecimientos con mayor producción es el de Atyrá, donde los médicos están ocupados 75% de su tiempo y los odontólogos tienen una tasa de ocupación superior al tiempo asignado de trabajo. Esto se debe a que los mismos trabajan más que las horas de trabajo establecidas realizando otras tareas por ejemplo dando charlas.

En la producción y costo, se aprecia que San Miguel tiene relativamente pocas consultas generales en comparación a los otros establecimientos de salud. El costo total y unitario de los partos constituye el servicio más oneroso, no solo por la cantidad de medicamentos utilizados en este servicio, sino también por el tiempo, tipo y cantidad de personal que interviene en este procedimiento. La diferencia en costo unitario del parto por cesárea entre los dos establecimientos que realizan este servicio se debe fundamentalmente a la cantidad de cesáreas realizadas, a la cantidad de funcionarios que intervienen y al costo del tiempo improductivo.

En Cnel. Bogado el costo de la cesárea es mayor que el parto normal ya que incluye el costo de un técnico anestesista. Por otro lado, en Itá el parto normal tiene mayor costo que la cesárea debido principalmente a que no está incluido el costo del técnico anestesista en la cesárea, pues el establecimiento de salud de Itá no cuenta con este tipo de personal y el honorario del mismo es pagado por cada paciente.

En los siguientes cuadros se pueden apreciar los principales resultados de los establecimientos de salud, tanto para los Centros como los Puestos.

Cuadro 6.1.1. Centros de Salud

Establecimiento	Cnel. Bogado	Itá	San Miguel	Atyr
Tipo	Hospital Sub-Regional	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud
Total Funcionarios	33	42	13	21
<i>Médicos</i>	8 ¹	6	1	2
<i>Odontólogos</i>	2	1	2	2
<i>Obstetras y Auxiliares</i>	14 ²	22	6	13
<i>Administrativos</i>	9	13	4	4
Gastos Salariales	144.524.500	172.614.500	53.734.265	88.830.000
Con relación al Total	84%	80%	85%	81%
Eficiencia				
Médicos				
Excluyendo Guardia	46%	-	-	-
Incluyendo Guardia	17%	39%	71%	75%
Odontólogos	53%	53%	63%	106%
Obstetras				
Excluyendo Guardia	38%	58%	NC	72%
Incluyendo Guardia	17%	26%	NC	17%
Auxiliares				
Excluyendo Guardia	103%	46%	19%	15%
Incluyendo Guardia	30%	21%	8%	8%
No. De Camas	11	18	4	2
IOC	30%	13%	13%	7%
Estancia Promedio	1,79	1,50	1,72	1,05
Estancia Gineco-Obstetricia	1,24	1,33	1,93	1,05 ³
PRODUCCION				
<i>Otras Consultas Generales</i>	1.891	1.074	304	1.159
<i>Planificación Familiar</i>				
Usuaris Nuevas	4	55	25	95
Usuaris Conocidas	384	111	183	280
<i>Gestgeno</i>	344	76	139	219
<i>DIU</i>	6	64	5	101
<i>Condón</i>	38	8	13	21
<i>Inyectable</i>	0	18	51	34
<i>Salud Infantil</i>				
Total Consultas Pediatría	1.606	1.530	384	1.459
Total Vacunación (dosis)	1.275	3.626	164	1.198
<i>Salud Materna</i>				
Partos Normal	121	158	13	23
Cesáreas	13	34	0	0
Mujeres Embarazadas	230	441	74	146
Control Pre-Natal	484	844	105	418

Control Puerperal	110	218	35	20
PAP	98	380	64	375
DT (MEF y Embarazadas)	97	827	196	191
Odontología	415	209	376	1.339
COSTO TOTAL				
Otras Consultas Generales	29.624.956	9.229.806	4.432.870	8.787.271
Planificación Familiar				
Costo Total PF	1.502.155	2.645.531	3.828.261	4.307.625
Salud Infantil				
Con. Pediatría	21.306.295	17.848.954	6.218.267	15.579.129
Vacunación	4.025.836	15.236.078	1.413.037	6.351.883
Salud Materna				
Partos	58.132.750	66.444.314	8.275.763	14.592.439
Cesárea	8.725.725	10.492.766	0	0
PAP	842.795	1.797.461	1.817.796	2.600.046
Control Prenatal	4.689.722	10.311.895	2.949.247	4.698.854
Control Postnatal	1.699.885	2.654.701	1.225.619	204.850
Total SM	74.308.416	95.661.379	15.910.836	23.334.316
Odontología	13.622.643	8.859.336	12.872.084	28.008.181
COSTO UNITARIO				
Otras Consultas Generales	15.666	8.594	14.582	7.582
Planificación Familiar				
Costo Unitario PF	3.872	15.937	18.405	11.487
Salud Infantil				
Cons. Pediatría	13.267	11.666	16.193	10.678
Vacunación	3.158	4.209	8.616	5.302
Salud Materna				
Partos	480.436	420.534	636.597	634.454
Cesáreas	671.210	308.611	NC	NC
Unitario SM	80.507	38.871	38.525	22.721
Odontología	32.826	42.389	34.234	20.917

¹ = Incluye una bioquímica

² = Incluye dos técnicos, un anestésista, y otro técnico de Laboratorio

³ = El único servicio de Internación es el de Gineco-obstetricia

NC = No corresponde

Otras Consultas Generales: incluye aquellas consultas ajenas a Salud Materna, Infantil, y Planificación Familiar

G: incluye el tiempo total de atención, incluyendo el horario de guardia

Fuente: Encuesta a establecimientos. CIRD 2002.

Por lo general los Puestos de salud tienen muy pocos funcionarios, sólo Arazapé cuenta con cuatro, entre ellos 1 médico. Por los datos de ocupación se aprecia que para el tiempo asignado a los funcionarios pocos pacientes vienen a consultar, ya que en los establecimientos muchos funcionarios están ocupados menos del 10% de su tiempo.

El establecimiento que más consultas generales realizó fue el de Itá Yurú con 275 consultas.

Cuadro 6.1.2. Puestos de Salud

PUESTO DE SALUD	MISIONES		CENTRAL		CORDILLERA		ITAPUA
	Arazapé	Itá Yurú	Peguajhó	Curupicayty	Cnel. Duarte	Bernardino Caballero	Cristo Rey
Funcionarios	4*	1	1	1	1	1	1
G. Salariales	13.620.000	3.000.000	2.500.000	2.500.000	4.863.500	4.000.000	4.050.000
Relación GT	88%	77%	80%	80%	87%	90%	92%
Eficiencia	4% ¹ , 6% ²	24%	5%	8%	8%	5%	5%
Producción							
Consultas Generales	39	275	69	28	53	124	34
Total Vacunación	92	49	157	118	62	67	82
Total Salud Materna	27	69	51	47	47	17	14
Total PF	191	62	48	83	81	70	5
Costo Total							
Consultas Generales	424.793	1.121.214	566.133	209.840	755.735	1.837.253	713.648
Total Vacunación	914.174	174.324	986.795	733.454	605.748	718.884	1.105.031
Total Salud Materna	360.124	226.444	354.898	396.003	550.963	309.658	264.589
Total PF	5.614.447	350.471	495.211	548.635	1.267.572	902.309	97.360
Costo Unitario							
Consultas Generales	10.892	4.077	8.205	7.494	14.259	14.817	20.990
Total Vacunación	9.937	3.558	6.285	6.216	9.770	10.730	13.476
Total Salud Materna	13.338	3.282	6.959	8.426	11.723	18.215	18.899
Total PF	29.395	5.653	10.317	6.610	15.649	12.890	19.472

* En Arazapé hay 1 médico, y 3 Auxiliares

1= Eficiencia Auxiliar

2= Eficiencia Médico

Fuente: Encuesta a Establecimientos. CIRD 2002

6.1.1 Abastecimiento de insumos y de métodos de Planificación Familiar

La falta de insumos ha sido un problema en los establecimientos de salud tanto en Itá como en Atyrá, como también el agotamiento de los métodos de Planificación Familiar en San Miguel, Arazapé, Cnel Bogado y nuevamente Atyrá.

Cuadro 6.1.3 Abastecimiento de insumos

¿Ha dejado de tener insumos en los últimos 6 meses?	
Cnel. Bogado	No
Itá	Sí
San Miguel	No
Atyrá	Sí

Fuente: Encuesta a Establecimientos. CIRD 2002

Cuadro 6.1.4 Abastecimiento de Métodos de Planificación Familiar (PF)

¿Ha dejado de tener algún método de PF en los últimos 6 meses?

Concepto:	Establecimientos										
	S.Miguel	Arazapé	Itá Yurú	Itá	Curupicayty	Peguajhó	Atyrá	Cnel. Duarte	Bernardino Caballero	Cnel. Bogado	Cristo Rey
Pastillas	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí
Inyecciones	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	ND	No	Sí	Sí
DIU	No	No	ND	No	ND	ND	No	ND	ND	No	ND
Condón	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
Esterilización Femenina											
Esterilización Masculina											
Método Natural											

Fuente: Encuesta a Establecimientos. CIRD 2002

6.1.2 Aranceles

Los aranceles que cobran los establecimientos de salud por los servicios son fijados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de acuerdo a medidas administrativas, motivados más por la necesidad de recaudación y no, en estudios fundamentados en costos de prestaciones de servicios. En algunos establecimientos los aranceles y costos se aproximan, pero en otros casos muestran grandes diferencias.

Cuadro 6.1.5 Aranceles vs. Costos

Servicio	CNEL. BOGADO		ITA	
	Costo Unitario	Arancel	Costo Unitario	Arancel
Consultas Generales	15.666	5.000	8.594	5.000
Consultas Prenatales	9.690	5.000	12.218	5.000
PAP	8.600	-	4.730	-
Cirugía Menor	35.177	10.000	21.526	20.000
Odontología	32.826	5.000	42.389	10.000 - 15.000
Partos	480.436	70.000	420.534	50.000

Servicio	SAN MIGUEL		ATYRÁ	
	Costo Unitario	Arancel	Costo Unitario	Arancel
Consultas Generales	14.582	5.500	7.582	5.500
Consultas Prenatales	28.088	5.500	11.241	5.500
PAP	28.403	5.500	6.933	-
Cirugía Menor	49.340	11.000	34.065	20.000
Odontología	34.234	20.000	20.917	5.500
Partos	636.597	77.000	634.454	77.000

Fuente: Encuesta a Establecimientos. CIRD 2002

6.1.3 Perfil epidemiológico

Las principales enfermedades que se registran en los establecimientos son las relacionadas a las infecciones respiratorias, diarrea, y anemia, mientras que en otros establecimientos la hipertensión arterial constituye un motivo frecuente de consulta. Estas tres afecciones se reflejan de alguna manera en casi todos los establecimientos de salud. En Itá se da la excepción que los embarazos de alto riesgo (que no constituyen una enfermedad) también representan un motivo importante de consultas.

Cuadro 6.1.6 Perfil Epidemiológico de Centros de Salud (5 causas más frecuentes)

Cnel. Bogado		%	Itá		%
1) IRA Moderada		26,4%	1) IRA Leve		41,4%
2) Diarrea sin Deshidratación		16%	2) Embarazo Alto Riesgo		13,6%
3) IRA Leve		11,1%	3) Parasitosis		13,5%
4) Anemia Parásito Intestinal		9,5%	4) Diarrea sin Deshidratación		8,3%
5) Distonía Neuro-Vegetativa		9,3%	5) Amenorrea		5,2%
TOTAL CASOS: 451			TOTAL CASOS: 998		
San Miguel		%	Atyrá		%
1) IRA Leve		51,1%	1) IRA Leve		44,2%
2) Hipertensión Arterial		14,9%	2) Anemia		18,2%
3) Diarrea s/ Deshidratación		6,5%	3) Parasitosis Intestinal		8,9%
4) Anemia Parásito Intestinal		5,6%	4) Diarrea s/Deshidratación		6,5%
5) Jaqueca		5,3%	5) Hipertensión Arterial		4,8%
TOTAL CASOS: 323			TOTAL CASOS: 1.031		

Fuente: Encuesta a Establecimientos. CIRDA 2002

Cuadro 6.1.7 Perfil Epidemiológico de Puestos de Salud

CANDIA		%	B. CABALLERO		%
1	IRA Leve	72,88	1	IRA Leve	42,86
2	Anemia	15,25	2	Anemia	19,05
3	Parasitosis	5,08	3	Escabiosis	14,29
4	Hipertensión arterial	5,08	4	Dolor Gástrico	7,14
5	Jaqueca	1,69	5	Leucorrea	7,14
ARAZAPE		%	ITA Yurú		%
1	Hipertensión Arterial	36,9	1	Hipertensión Arterial	85,7
2	IRA	32,7	2	Anemia	7,1
3	Parasitosis	6,2	3	Parasitosis	1,8
4	Diarrea	5,9	4	Diarrea	1,8
5	Dermatitis	5,9	5	Dermatitis	1,8
CURUPICAYTY		%	PEGUAJHÓ		%
1	Anemia	19,8	1	IRA Leve	32,4
2	IRA	14,9	2	Anemia	28,7
3	Hipertensión	11,9	3	Hipertensión Arterial	7,4
4	Bronquitis aguda	8,9	4	Parasitosis	3,7
5	Fiebre	7,9	5	Diarrea s/ Deshidratación	0,9
CRISTO REY		%			
1	Cardiovasculares	29,7			
2	IRA	22,8			
3	Cefalea	8,9			
5	Parasitosis	8,9			

Fuente: Encuesta a Establecimientos. CIRD 2002

6.2. Instrumento: Encuesta a Actores Locales Clave

A continuación se entregan los principales resultados respecto a los datos recogidos de los actores sociales clave nucleados alrededor de los 4 Consejos Locales de Salud (San Miguel, Cnel. Bogado, Itá y Atyrá) y 4 Sub Consejos Locales de Salud (Arazapé, Itá Yurú, Curupicayty, Peguajhó, Candiay Bernardino Caballero; Cristo Rey y Curuñai no estaban conformados) y 4 Gobiernos Municipales (San Miguel, Cnel. Bogado, Itá y Atyrá).

El Consejo de San Miguel tiene mayor tiempo de funcionamiento con 5 años desde su creación, con 7 miembros. Por su parte el Consejo de Itá lleva 4 años de existencia con 10 integrantes; Cnel. Bogado con 3 años y también con 10 miembros y Atyrá con 5 años y 10 personas que lo integran.

Los SubConsejos actúan como instancia de participación de los vecinos de una compañía y/o barrios bajo la coordinación del Consejo Local de Salud. En total son 6 SubConsejos que se encuentran vinculados a los 4 Consejos Locales de Salud.

El tiempo de funcionamiento de los mismos es relativamente menor frente a los Consejos, siendo los de mayor tiempo de existencia los SubConsejos de Curupicayty y Peguajhó, pertenecientes al Municipio de Itá con 1 año y un año e integran a 12 personas y 9 personas respectivamente.

Los 4 SubConsejos restantes llevan menos de un año y el número de integrantes es variado, siendo el SubConsejo de Arazapé el que nuclea mayor cantidad de personas con 14 integrantes.

La conducción de los Consejos es asumida por la autoridad municipal a través del Intendente, en los casos de San Miguel y Cnel. Bogado donde el mismo preside el Consejo; Itá es presidido por un Concejal Municipal y Atyrá por una persona, designada por el intendente.

Esta forma de compromiso de la autoridad local, reviste particular importancia en la medida en que otorga mayor legitimidad a la organización y fundamentalmente en términos políticos es una fuerza que respalda el proceso de descentralización en nivel local.

En general se puede señalar que aparecen elementos que dan cuenta del funcionamiento de los mismos, entre los que se destacan las reuniones periódicas que mantienen todos los Consejos y SubConsejos, aunque exista variedad en la frecuencia, siendo los SubConsejos de Candia y Bernardino Caballero los que se reúnen semanalmente y los Consejos de Cnel. Bogado y Atyrá que se reúnen en forma mensual.

Si bien solamente un Consejo Local de Salud y los 2 SubConsejos pertenecientes al Municipio de San Miguel cuentan con un Plan Local de Salud, todos realizan algún tipo de acción.

En general se identifican con funciones principalmente vinculadas al ámbito asistencial y promocional o de concientización, aunque también uno de los Consejos ha logrado la organización de los SubConsejos de Salud, experiencia que se dio en Atyrá.

También se puede visualizar la aparición de algunos elementos que indican la participación de la población en la toma de decisiones a través de los Consejos y SubConsejos. Así la calidad de la atención como la ubicación del establecimiento de salud han sido aspectos decididos por la población.

Cabe destacar, el aporte de la población mediante la integración en los Consejos y SubConsejos. Así las 94 personas que integran los 4 Consejos y 6 SubConsejos Locales de Salud realizan la labor en forma totalmente voluntaria y gratuita, lo cual refleja el compromiso colectivo a favor de la salud de la población.

Las acciones que desarrollan los Consejos y los SubConsejos responden a las necesidades identificadas por la propia organización, también a las solicitudes de los Centros de Salud, la y Municipalidad.

La comunidad entrega sus aportes a favor de la salud poblacional, entre los que se encuentran la donación de terreno para el establecimiento de salud, materiales de construcción, medicamentos entre otros bienes.

Las fuentes de los recursos de los Consejos y SubConsejos presentan comportamientos diferenciados, así en el caso de Cnel. Bogado en un 100% provienen del gobierno local; San Miguel en un 90% sus recursos son propios al igual que en Candia; Arazapé recibe 75% de sus recursos del gobierno local; Peguajhó en un 50% recibe del gobierno local y en la misma proporción corresponde a recursos propios. Por su parte Curupicayty cuenta con recursos provenientes del gobierno departamental en un 50% y 25% corresponde a fuentes de gobierno local. Los que no presentan datos al respecto son los SubConsejos de Itá Yurú y Bernardino Caballero

El gobierno municipal también muestra participación en el terreno de la salud principalmente en acciones directas y colabora con los Consejos Locales de Salud proyectándole recursos para la realización de otras actividades específicas tales como las campañas masivas.

En los siguientes cuadros se pueden apreciar los resultados en forma paralela a nivel de Consejos y SubConsejos.

Cuadro 6.2.1 Indicadores de Resultados por Consejo Local de Salud (1)

ACTORES LOCALES CLAVE					
INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
LEGITIMIDAD JURIDICA	Reglamento interno	NO	NO	NO	NO
	Reconocimiento por Resolución Municipal	SI	SI	SI	SI
	La conformación impulsada por :	Autoridades departamentales	Autoridades departamentales	ONG-CIRD-	Autoridades Municipales/MSP
	Conocimiento de instrumentos jurídicos (cantidad)	5	5	5	1
INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
LEGITIMIDAD OPERATIVA	Funciones con las que se identifican	Servicio asistencial concientización organización	Servicio asistencial; concientización, Organización	Concientización	Servicio asistencial
	Periodicidad de Reuniones	Quincenal	Quincenal	Mensual	Mensual
	Acciones desarrolladas	Censo sociosanitario Diseño del Plan Local.	Lobby c/ Gobernación, campañas, talleres, charlas.	No sabe	Gestiones y trabajo c/ la Municipalidad y la Gobernación
	A qué solicitud responden las acciones del Consejo Local de Salud	Consejo Local Puesto de Salud Centro de Salud	Puesto de Salud Centro de Salud Municipalidad	Población	Centro de Salud
	Amenazas al Consejo	Sustentabilidad económica, Baja participación, Injerencia política, Desconfianza	Criterio centralista MSP/ Sustentab. Econ. Marco legal inadecuado.	Falta de recursos Materiales Criterio centralista Desconfianza	Sustentabilidad económica Baja participación, Marco legal inadecuado

INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
LAS DECISIONES COLECTIVAS	La representatividad	5 instituciones	5 instituciones	4 instituciones	2 instituciones
	Mecanismos de participación utilizados	Información y encuesta a usuarios	Información encuesta a usuarios	Información	Reunión
	Participación de la población en las decisiones del CLS	Calidad; ubicación del establecimiento; número de servicios	Calidad; ubicación del establecimiento; número de servicios	Calidad; ubicación del establecimiento; número de servicios	Calidad; ubicación del establecimiento; número de servicios
	Identificación de grupos vulnerables	SI	SI	SI	NO
	Influencia del Consejo en las acciones de salud de la Municipalidad	Poca influencia	Poca influencia/Regular	Mucha	Mucha
INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
	Mecanismos de colaboración con el Gob. Municipal	Amistad con autoridades y convenciéndolos.	Convenciendo a las autoridades y amistad con ellos.	Convenciendo o a las autoridades.	Haciendo Proyectos, convenciendo a las autoridades
	Razones de la escasa participación	Espera que se ocupe el MSP, no se facilita la participación	No les gusta participar	Espera que el Ministerio se ocupe	No aplica*
	Quiénes reciben las peticiones de salud	Centro de Salud; Consejo Local de Salud y la Municipalidad.	Centro de Salud; Consejo Local de Salud y la Municipalidad.	Municipalidad, Centro de Salud y particulares.	Consejo Local de Salud; Municipalidad; Centro de Salud.

* Opción otorgada en el cuestionario de encuesta. Indica que la comunidad no tiene dificultades de participación

Fuente: Encuesta a Actores Clave, 2002

Cuadro 6.2.2 Indicadores de Resultados por Consejo Local de Salud (2)

ACTORES LOCALES CLAVE					
INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
EI PLAN LOCAL DE SALUD	Cuenta con Plan Local de Salud	SI	NO*	NO*	NO*
	Aspectos a ser fortalecidos en el CLS para el buen funcionamiento del Plan Local de Salud	Marco legal Capacidad Organizacional/ Sustentabilidad Financiera	Marco legal	Capacidad Organizacional Interven. Social, Imagen Pública Advocacy, Sustentabilidad Financiera.	No aplica*

* No aplica es una de las opciones otorgadas en el Cuestionario de Encuesta

Cuadro 6.2.2 Indicadores de Resultados por Consejo Local de Salud (2)

INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
RECURSOS: ORIGEN Y DESTINO	Quienes reciben remuneración	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
	Origen de los recursos del Consejo	90% recursos propios 10% otros	50% Gobierno Departamental 50% Gobierno Local	100% Gobierno Local	50% Gobierno local 25% recursos propios
	Quienes realizan el control financiero	Presidente y/o el pleno del C.L.S	No aplica	No aplica	No aplica
	Bienes y servicios ofrecidos por la comunidad movilizados por el CLS	Equipo odontológico, Ambulancia.	No	No Conoce	No
	Transferencia municipal para la salud	No	No	Sí	Sí
INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
AGENDA DEL GOBIERNO MUNICIPAL	Prioridades del Gobierno Municipal	Salud/ Educación Infraestructura	S/D*	Educación, Infraest. Juventud, Aseo Urbano; Salud	Salud Educación
	Forma de apoyo a los Consejos	Campañas masivas	Campañas masivas; Provisión de recursos	Provisión de recursos	Provisión de recursos Campañas masivas; Organización del C.L.S

* Sin Dato, Este ítem no fue contestado

	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
APORTES A FAVOR DE LA SALUD	Servicios de salud	Ayuda asistencial personalizada	No conoce	Transferencia al Hospital	Medicamentos a insolventes.
	Proyectos apoyados	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
	Gasto municipal en Salud	No conoce	S/D	36.000.000	12.000.000
	Tercerización de los servicios de Salud	No registra	No registra	No registra	No registra
	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
CAPACIDAD GERENCIAL DESARROLLADA (CLS)	Participación al taller del SIG	Participó una vez	No Corresponde	No Corresponde	No Corresponde
	Identificación de los componentes	S/D	No Corresponde	No Corresponde	No Corresponde
	Identificación de sus utilidades	SI	No Corresponde	No Corresponde	No Corresponde
	Participación al taller de análisis datos SIG	No	No Corresponde	No Corresponde	No Corresponde
	Acceso a datos del establecimiento de salud	SI	No Corresponde	No Corresponde	No Corresponde
	INDICADORES DE RESULTADOS	SAN MIGUEL	ITA	CNEL BOGADO	ATYRA
ALIANZAS ESTABLECIDAS	Participación del C.L.S en redes	SI	SI	NO	NO
	Relación con autoridades	MSP Gobernación Municipalidad Otras	Gobernación Municipalidad	Poder Legislativo; MSP Gobernación; Municipalidad	MSP; Municipalidad
	Relación del C.L.S con la comunidad	Buena	Indiferente	Buena	Buena
	El C.L.S potenció las relaciones Municipales con otros organismos	Sí	Sí	No	Sí
	Coordinación de la Municipalidad en tareas de conservación y mejoramiento del medio ambiente	Sí	Sí	Sí	Sí

OBSERVACION: Los resultados son enunciados en orden decreciente. Cuando van entre barras significa que tienen el mismo valor.

Fuente: Encuesta a Actores Clave. 2002

Cuadro 6.2.3

INDICADORES DE RESULTADOS POR SUBCONSEJO LOCAL DE SALUD							
INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ARAZAPE	ITÀ YURÙ	CURUPICAYTY	PEGUAJHO	CNEL. DUARTE	BERNARDINO CABALLERO
LEGITIMIDAD JURÍDICA	Reglamento interno	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	Reconocimiento Municipal	En trámite	En trámite	SI	SI	SI	NO
	La conformación impulsada por	Autoridades municipales/MSP	ONG	Autoridades departamentales	Autoridades municipales	MSP y BS CLS Atyrá	MSP y BS Particulares
	Conocimiento de instrumentos jurídicos	1	4	1	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
LEGITIMIDAD OPERATIVA	Funciones con las que se identifican	Concientización y organización	Servicio Asistencial/ Concientización	Concientización/ servicio asistencial	Servicio asistencial/ organización	Servicio asistencial/ Concientización	Servicio asistencial
	Frecuencia de las reuniones	Quincenal	Quincenal	Mensual	Quincenal	Semanal	Semanal
	Acciones desarrolladas	Capacitación Reuniones	Capacitación	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe
	A qué solicitud responde las acciones C.L.S	Puesto de Salud	Consejo L. Salud	Población	Consejo L. Salud Población	Puesto de Salud, Población	Consejo L. Salud
	Amenazas al Consejo	Baja participación/ Marco Legal Inadecuado	Baja participación; Sust. Económica/ Desconfianza/ Marco Legal	Sust. Económica/ Falta Recursos/ Desconfianza	Falta apoyo municipal Injerencia Política	Baja participación/ Falta Recursos/ Sustentabilidad Económica	Sustentab. Económica Desacuerdos constantes

INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ARAZAPE	ITÀ YURÙ	CURUPICAYTY	PEGUAJHO	CNEL. DUARTE	BERNARDINO CABALLERO
DECISIONES COLECTIVAS	La representatividad	5 instituciones	3 instituciones	5 instituciones	3 instituciones	2 instituciones	2 instituciones
	Mecanismos de participación utilizados	Información	Consultas	Encuestas a usuarios	Información	Información	Información
	Participación de la población en la decisión del Consejo Local de Salud	Calidad; ubicación del establecimiento de salud.	Calidad de atención	Ubicación/ Calidad y número servicios	Calidad atención ubicación	Número de servicios Calidad de atención	Calidad atención Número de servicios
	Identificación de grupos vulnerables	NO	NO	SI	SI	SI	NO
	Influencia del Consejo en las acciones de salud Municipalidad	Poca	Regular	Regular	Poca/Regular	No sabe/poca	Regular/poca
	Mecanismos de colaboración con el gobierno municipal	Haciendo proyectos Amistad con autoridades.	Presión de la la comunidad	Haciendo proyectos amistad con autoridades; presión	No apoya con presión/ de la comunidad	Amistad autoridades/ Presión de la comunidad	Convenciendo a autoridades, amistad con autoridades.
	Razones de la escasa participación	No le gusta participar	No le gusta participar	No le gusta participar/ no obtiene resultados/ espera que el MSP se ocupe/ los vecinos no tiene tiempo	No aplica	No aplica	Falta de tiempo/ No áplica
PLAN LOCAL DE SALUD	Cuenta con Plan Local de Salud	SI	SI	NO	NO	NO	NO
	Aspectos a ser fortalecidos para su ejecución	Capacidad organiz./ Sustentab. Financiera/ Marco Legal/ Imagen Pública	Capacidad organizac./ Sustentabilidad Financiera	Marco legal/ Sust. Fin/ Interven./Advocacy/ Imagen Pública	Sustentabilidad Financiera/ Marco Legal Inadecuado	No aplica	No aplica

Cuadro 6.2.3

INDICADORES DE RESULTADOS POR SUBCONSEJO LOCAL DE SALUD

INDICADORES INTERMEDIOS	INDICADORES DE RESULTADOS	ARAZAPE	ITÀ YURÙ	CURUPICAYTY	PEGUAJHO	CNEL. DUARTE	BERNARDINO CABALLERO
RECURSOS: ORIGEN DESTINO	Quienes reciben remuneración	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
	Origen de los recursos del Consejo	75% Gobierno local 20% Gobierno departamental	S/D	50% Gobierno Departamental 25% recursos propios 25% Gobierno local	50% gobierno local 20% recursos propios	100% recursos propios	S/D
	Quienes realizan el control financiero	Tesorera	No aplicable	Presidente	Encargada Puesto	No aplicable	No aplicable
	Bienes y servicios ofrecidos por comunidad	Medicamentos	No conoce	Materiales de const.	Terreno	No	Materiales de const.
	Transferencia municipal	SI	NO	SI	SI	NO	NO
ALIANZAS ESTABLECIDAS	Participación del C.L.S en redes	NO	NO	NO	NO	Sí	Sí
	Relación con autoridades	MSP; Gobernación Municipalidad	MSP; Municipalidad	Gobernación Municipalidad	Gobernación	Municipalidad	Municipalidad
	Relación del C.L.S con la comunidad	Buena	Buena	Buena	Buena/Indiferente	Buena	Buena

6.3. Instrumento: Encuesta de Hogares

A continuación se presentan los resultados comparativos de las encuestas realizadas a 3.161 hogares pertenecientes a 12 comunidades de 4 distritos.

1- Acceso a Servicios de Salud:

Cuadro 6.3.1

Población Total, Población enferma o accidentada de los cuatro distritos.

	San Miguel			Coronel Bogado			Itá			Atrá		
	Urba	Itayu	Araza	Urba	Curu	Cristo	Urba	Pegua	Curupi	Urba	B. Ca	
	no	rú	pé	no	ñai	Rey	no	hó	caity	no	ballero	Candia
Población	1,593	594	1,968	10,743	401	376	17,736	1,282	1,438	5,404	1,041	1,606
Se enferma (%)	44,1	36,6	51,1	44,1	53,6	53,8	34,5	50,9	55	41,1	55,7	48,6
Consulta (%)	52,2	45,3	44	44,4	28,9	23,5	60,2	48,5	43	54,3	39,2	33,6

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Puede observarse que de las 12 comunidades atendidas por el proyecto, la población de Itá Urbano es la más numerosa (17.736 habitantes), seguida por Cnel. Bogado Urbano (10.743) habitantes. En contraste, los más pequeños son Cristo Rey (376 habitantes), Curuñai (401 habitantes) e Itá Yurú con casi 600 habitantes.

La proporción de población que ha declarado estar enferma o accidentada en los últimos 90 días anteriores a la encuesta, revela que B. Caballero es la que presenta mayor tasa de morbilidad (55,7%), seguida por Curupicayty (55 %) y Curuñai y Cristo Rey con tasas superiores al 50%.

La población que menos se enferma es que pertenece a la comunidad de Itá Urbano donde casi la tercera parte de la población se enferma, luego está la población de Itá Yurú donde casi 4 de cada 10 personas, han estado enfermas.

Por otro lado, de la población que ha declarado estar enferma o accidentada, es la de Itá Urbano la que consulta en mayor medida para atender su dolencia (60%). Es importante recordar que es la que menos se enferma, con esto se podría concluir que es la que menor tasa de morbilidad presenta y mayor consulta ante sus dolencias.

La población urbana de Atrá es la segunda en orden de consulta ante enfermedad, ya que poco más de 5 de cada 10 que se enferma ha consultado.

De entre los que menos consultan se puede citar a Cristo Rey donde existe una tasa muy baja de acceso a la atención de salud, reflejada por la tasa de 23,5%. Seguido de Curuñai, donde la población enferma que consulta no llega a 30% frente a una realidad de 54% de su población que ha referido estar enferma.

Cuadro 6.3.2

Porcentaje de personas enfermas o accidentadas según el establecimiento acudido para la consulta.

Distrito	Localidad	IPS	Establec. del MSP	Sanatorio Hospital Priv.	Hptal. de Clínicas	Dispensario	Farmacia	Casa de Curandero	Otra casa particular	Otros*	Total
San Miguel	Urbano	6,5	55,0	28,6	0	0	0	0	0	9,8	100
	Itá Yurú	24,4	43,9	12,2	0	0	0	0	0	19,5	100
	Arazapé	8,6	68,1	11,5	0	0	0	0	0	11,8	100
Coronel Bogado	Urbana	18,8	38,7	27,8	1,1	0	2,1	2,4	0	9,1	100
	Curuñai	5,6	38,9	29,6	1,9	0	7,4	7,4	0	9,2	100
	Cristo Rey	4,8	38,1	42,9	0,0	0	2,4	0,0	0	11,8	100
Itá	Itá Urbana	4,9	39,3	27,9	0	5,5	3,5	3,3	5,3	10,3	100
	Peguajhó	1,5	55,4	16,9	0	11,9	2,2	7,5	4,9	3,6	100
	Curupicayty	2,2	48,0	14,5	0	12,8	0,9	11,5	4,0	6,1	100
Atryá	Urbana	7,6	56,4	17,0	2,8	0	2,5	4,2	0	9,5	100
	B. Caballero	4,6	52,0	15,4	0,6	0	6,1	10,6	0	13,6	100
	Candia	4,9	47,0	16,5	1,8	0	0,6	20,7	0	8,6	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Según la Encuesta, el establecimiento de salud más consultado es el público, es decir los distintos establecimientos dependientes del MSP y BS como los Puestos, Centros de Salud, Hospitales regionales, etc. Esta realidad se da con algunas excepciones como lo es el caso de Cristo Rey, donde la proporción de enfermos consulta en mayor medida a los sanatorios y hospitales privados, más del 50%.

El segundo oferente de servicios de salud más consultados constituyen los hospitales o sanatorios privados, que en la mayoría de las comunidades la tasa de consulta oscila entre 11 y 16% en las comunidades, exceptuando la de Cristo Rey cuyo acceso privado es muy superior a las demás.

El IPS tiene una tasa de utilización, en términos de los establecimientos consultados por los enfermos, que no llega a 10%, excepto en Itá Yurú donde 24% de los enfermos han utilizado sus servicios, y los enfermos de Coronel Bogado urbano donde la participación del IPS entre los establecimientos consultados llega a 19%.

En cuanto a consultas a casas de curanderos, se observa que Candia es la comunidad donde los enfermos acuden en mayor medida a los mismos para atender sus dolencias (21%) seguido por Curupicayty y Bernardino Caballero donde poco más de 1 de cada enfermo concurre a los curanderos.

Porcentaje de utilización de establecimientos del MSP y BS por Distrito.

En los cuadros precedentes se ha podido constatar que el servicio público es el más utilizado en las tres localidades estudiadas. Por 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 a y hacia las ciudades y/o localidades vecinas.

Cuadro 6.3.3

Distrito de San Miguel: Porcentaje de personas enfermas o accidentadas que consultaron a un establecimiento del MSP y BS por tipo de establecimiento.

Instituciones	Distrito de San Miguel		
	Urbana	Itayurú	Arazapé
C. de Salud San Miguel	86.63	22.2	23.7
C. de Salud de Itayurú	0	22.2	0
P. de Salud de Arazapé	0.99	2.78	70.3
Htal. Reg. San Juan	4.46	52.8	5
Otros	7.92		1
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Como puede notarse casi 9 de cada 10 pobladores de San Miguel Urbana utilizan el servicio del Centro de Salud local, sin embargo 13% concurre a hospitales, centros y puestos de salud vecinos.

La localidad cuya población hace muy poco uso del puesto de salud local es la de Itá Yurú, ya que apenas 2 de cada 10 van al Centro de Salud de esta comunidad para atender sus dolencias o necesidades de salud. Los datos revelan que poco más del 50% de la población enferma o accidentada y que han consultado, lo han hecho en el Hospital Regional de San Juan.

A diferencia de Itá Yurú, el Puesto de Salud de Arazapé es consultado por 70% de las personas que se han enfermado y han consultado. El resto va al Centro de Salud de San Miguel (24%), 5% va al Hospital de San Juan.

La encuesta realizada en Coronel Bogado en cuanto al uso de servicios brindados por establecimientos dependientes del MSP y BS revela que un poco más de 9 de cada 10 pobladores de Cnel. Bogado Urbano utilizan el servicio del Hospital Sub Regional local, casi 4% concurre al Hospital Regional de Encarnación y 4,4% recurre a otros centros vecinos.

Los enfermos o accidentados de Curuñai, recurren casi en su mayoría al Hospital Sub Regional de Cnel. Bogado, solo 5% va al Hospital Regional de Encarnación y 4,8% va a otros centros de Salud. La localidad que presenta mayor dispersión en cuanto al uso de los servicios del MSP y BS es Cristo Rey, los enfermos o accidentados que consultan a una dependencia del MSP y BS se dividen en 50% que utiliza los servicios del Hospital Sub Regional de Bogado y el restante 50% se distribuye entre el Puesto de Salud local (12,5%), el Hospital Nacional de Itauguá (12,5%), y otros 18,75 % va a otros centros o puestos de salud.

Cuadro 6.3.4

Distrito de Coronel Bogado: Porcentaje de personas enfermas o accidentadas que consultaron a un establecimiento del MSP y BS por tipo de establecimiento.

Instituciones	Distrito de Cnel. Bogado		
	Urbano	Curuñai	Cristo Rey
Hosp. Reg. Encarnación	3,7	4,8	6,25
Hosp. Sub Reg. Bogado	91,7	90,5	50
P. de Salud Cristo Rey	0	0	12,5
Hosp. Nac. Itauguá	0	0	12,5
Otros	4,4	4,8	18,75
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Cuadro 6.3.5

Distrito de Itá: Porcentaje de personas enfermas o accidentadas que consultaron a un establecimiento del MSP y BS por tipo de establecimiento.

Instituciones	Distrito de Cnel. Bogado		
	Urbano	Curuñai	Cristo Rey
Centro de Salud de Itá	34,9	21,3	23,9
Puesto de Salud de Peguajhó	0	4,7	0
Puesto de Salud de Curupicayty	0	0	10,9
Hospital Nacional de Itauguá	12,8	23,6	19
Otros	52,3	50,4	46,2
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El cuadro demuestra que casi 4 de cada 10 pobladores de Itá Urbano utilizan el servicio del Centro de Salud local, sin embargo 60% concurre a hospitales, centros y puestos de salud vecinos. La localidad cuya población hace muy poco uso del puesto de salud local es la de Peguajhó, ya que apenas 5% va al Puesto de Salud de esta comunidad para atender sus dolencias o necesidades de salud. Los datos revelan que alrededor del 24% de la población enferma o accidentada y que han consultado, lo han hecho en el Hospital Nacional de Itauguá.

Los pobladores de Curupicayty hacen uso de su Puesto de Salud local en aproximadamente 11% de las personas que se han enfermado y han consultado. El resto va al Centro de Salud de Itá (24%), 19% va al Hospital Nacional de Itauguá.

Cuadro 6.3.6

Distrito de Atyrá: Porcentaje de personas enfermas o accidentadas que consultaron a un establecimiento del MSP y BS por tipo de establecimiento.

Instituciones	Distrito de Atyrá		
	Urbano	B. Caballero	Candia
C.de S. de Atyrá	85.9	51.6	16.9
C.de S. de Caacupé	2.1	5.5	51.9
C.de S.de Tobatí	0.4	6.6	0
H.Nacional de Itaguá	4.3	1.1	1.3
Htal. Regional Caacupé	3.8	0.0	9.1
No se encuentra	0	2.2	1.3
P. de S. de Bernardino	0	25.3	0
P.de S.de Candia	0	0	15.6
Otros	1.5	7.7	3.9

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

La tasa de utilización de centros o puestos locales es alta en Atyrá, dado que casi 9 de cada 10 pobladores de Atyrá Urbano utilizan el servicio del Centro de Salud local.

Sin embargo, la localidad cuya población hace muy poco uso del puesto de salud local es la de Bernardino Caballero, ya que apenas 1 de cada 4 va al Puesto de Salud de esta comunidad para atender sus dolencias o necesidades de salud. Los datos revelan que poco más del 50% de la población enferma o accidentada y que han consultado, lo han hecho en el Centro de Salud de Atyrá.

Los enfermos de Candia recurren en mayor medida al Centro de Salud de Caacupé, y menos de dos de cada enfermo que consulta, utiliza el Puesto de Salud local.

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 el tipo de profesional que ha atendido a las personas ante casos de enfermedad o accidente.

Cuadro 6.3.7

Porcentaje de personas enfermas o accidentadas según el proveedor consultado.

Distrito	Localidad	Doctor	Curandero	Enfermero/a	Otros*	Total
San Miguel	Urbana	98,4	1,4	0	0,3	100
	Itá Yurú	93,9	3,7	0	2,4	100
	Arazapé	89,4	3,8	0	6,8	100
Coronel Bogado	Urbana	94,5	2,4	0	3,2	100
	Curuñai	79,6	7,4	0	13,0	100
	Cristo Rey	95,2	0,0	0	4,8	100
Itá	Urbana	89,2	4,2	0,6	6	100
	Peguajhó	74,8	8,8	11,5	4,9	100
	Curupicayty	75,3	13,2	8,4	3,1	100
Atyrá	Urbana	90,5	4,1	3,1	2,3	100
	Bernardino	71,4	17,1	9,1	2,4	100
	Caballero					
	Candia	73,8	21,3	2,4	2,5	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Observación: En San Miguel y Cnel. Bogado la clasificación "Otros" incluye a farmacéutico, dentista y enfermera/a, sin embargo dada la incidencia de uso del servicio de estos profesionales en Itá y Atyrá se incluye por separado, y en este caso Otros solo congrega a farmacéuticos y dentistas.

Se observa que los que han consultado en su mayoría en las 12 localidades han recibido una atención formal, es decir han sido atendidos por médicos, cuya prevalencia gira alrededor de 74% y 95%. Peguajhó, B. Caballero y Curupicayty son las comunidades cuyos enfermos también reciben atención por parte de enfermeros/as aunque la proporción no llega a dos enfermos que consultan de cada diez que lo hacen.

Llama la atención que en Candia y B. Caballero aún existe una alta tasa de concurrencia a curanderos con 21% y 17% respectivamente.

2- Tipo de servicios de salud recibido

Las personas que acudieron a servicios de salud por enfermedad o accidente recibieron diferentes tipos de atención como consultas, tratamiento médico o quirúrgico, diagnósticos, exámenes laboratoriales, Rx, tratamientos de rehabilitación, entre otros. Conforme al cuadro siguiente se observa que la consulta es el tipo de atención más difundido que han recibido los que han consultado, la extensión de este llega incluso al 100% de los enfermos o accidentados que han consultado.

Por otro lado, el tratamiento médico fue recibido por muchos de los enfermos, llegando la tasa más alta de 64% en Cristo Rey y la más baja se registra en Curupicayty donde no llega a cubrir a la tercera parte de los que han consultado.

Es importante mencionar que esta pregunta ha admitido respuestas múltiples, por ello las alternativas no suman 100.

Cuadro 6.3.8**Porcentaje de personas que consultaron a un establecimiento según tipo de atención.**

Distrito	Localidad	Consulta	Tratamiento Médico	Tratamiento quirúrgico	Diagnóstico, laborat, Rx.	Rehabilitación
San Miguel	Urbana	95,9	40,5	1,1	12,8	0,8
	Itá Yurú	98,8	61,4	2,4	11,0	0,0
	Arazapé	97,1	38,2	2,5	10,2	0,0
Coronel Bogado	Urbana	96,6	45,4	2,5	14,7	0,3
	Curuñai	100,0	40,7	0,0	11,1	0,0
	Cristo Rey	100,0	64,3	0,0	19,0	0,0
Itá	Urbana	91,6	43,7	2,7	19,3	0,4
	Peguajhó	91,6	35,8	3,5	8,4	0,0
	Curupicayty	94,3	27,3	3,1	13,2	1,3
Atyrá	Urbana	94,7	39,9	1,4	15,5	0,2
	B. Caballero	93,7	37,7	3,4	14,9	0,0
	Candia	96,3	38,4	2,4	9,8	0,0

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

3- Razón de no-acceso a los servicios de salud

Dado que la tasa de no consulta es muy elevada en algunas comunidades llegando incluso a 77%, es importante conocer las causas que los encuestados han dado para no acudir a las consultas antes casos de enfermedad o accidente. En las 12 comunidades la razón preponderante para no consultar fue la automedicación, llegando incluso a 79% en Itá Yurú, Cristo Rey y San Miguel Urbana son comunidades donde casi 7 de cada enfermo que no consulta se automedica. En las demás localidades la tasa oscila entre 60% y 48% que es la tasa más baja en términos relativos.

La segunda razón expuesta fue la causa económica que en Curupicayty explican 36% de no consulta de los enfermos o accidentados, seguida por Candia (33%), Curuñai (31%), entre otros. La razón de la no gravedad de la dolencia fue respondida en menor medida, pero en algunas comunidades como Atyrá e Itá Urbano ya puede considerarse importante en razón de 23% para dichas localidades.

Cuadro 6.3.9**Porcentaje de personas enfermas o accidentadas según razón de no consulta.**

Distrito	Localidad	Dolencia no grave	Consultas caras	Se auto-medicó	Otros*	Total
San Miguel	Urbana	12,5	16,4	66,4	4,8	100
	Itá Yurú	6,1	14,1	78,8	1,0	100
	Arazapé	10,3	21,5	65,4	2,8	100
Coronel Bogado	Urbana	14,4	22,5	59,7	3,4	100
	Curuñai	8,3	31,6	59,4	0,8	100
	Cristo Rey	9,5	22,6	66,4	1,5	100
Itá	Urbana	22,8	18,5	52,6	6,2	100
	Peguajhó	10,8	25,4	59,6	4,2	100
	Curupicayty	8,3	36,2	51,2	4,3	100
Atyrá	Urbana	23,2	15,5	57,3	4,0	100
	B.Caballero	12,2	30,3	47,6	10,0	100
	Candia	8,6	33,0	50,3	8,0	100

*No hay atención cercana, no tuvo tiempo.

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

4- Gasto en Salud

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

El siguiente cuadro expresa los gastos promedios realizados en los diferentes estratos de las localidades y en los diferentes tipos de atención recibidos, *incluyendo solo a aquellas personas que realizaron gastos en la atención de su salud.*

La composición de gastos está integrada por medicamentos, consultas, gastos de laboratorios, etc, y gastos en transportes.

Cuadro 6.3.10

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

Distrito	Localidad	Consultas	Medicamentos	Laborat., RX	Hospital	Transporte	Otros	Total
San Miguel	Urbana	15.368	60.814	9.979	2.151	5.727	1.633	86.406
	Itá Yurú	8.735	79.856	25.754	21.739	6.116	2.406	142.394
	Arazapé	8.543	68.277	20.832	7.424	9.085	1.507	116.308
Coronel Bog	Urbana	15.94	95.637	39.649	16.366	8.09	8.052	183.734
	Curuñai	13.404	87.337	15000	288	11.673	67	127.769
	Cristo Rey	13.833	104.082	11.683	45.595	17.429	4.19	214.439
Itá	Urbana	11.782	69.624	26.446	21.489	3.667	8.716	141.723
	Peguajhó	7.665	89.711	30.872	11390	3.998	6.058	149.694
	Curupicayty	33.647	54.547	20.282	9.614	3.893	2.893	124.876
Atyrá	Urbana	9.336	65.179	29.729	7.425	5.923	7.218	124.811
	B. Caballero	7.966	71.966	42.193	5.59	8.932	3.385	140.031
	Candía	10.963	64730	8530	7.133	5.973	1.996	99.326

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El mayor gasto lo constituyó el rubro de medicamentos, oscilando entre 54.000 (Curupicayty) y 104.000 guaraníes (Cristo Rey), con importantes variaciones según localidades. El pago de la consulta osciló entre los 7.665 guaraníes (Peguajhó) y 33.647 guaraníes (Curupicayty).

El rubro gastos de transporte experimentó menor volumen en el distrito de Itá y los mayores gastos en este concepto se registraron en el distrito de Coronel Bogado, especialmente en Cristo Rey.

5- Tenencia de seguro de salud

Cuadro 6.3.11
Porcentaje de personas con seguro médico por tipo de seguro

Distrito	Localidad	IPS	Privado	Ambos*	Policia/Militar	Ninguno	Total
San Miguel	Urbana	11,8	5,2	0	0,5	82,5	100
	Itá Yurú	11,5	3,2	0	1,6	83,6	100
	Arazapé	4,5	1,0	0	0,6	94,0	100
Coronel Bogado	Urbana	12,4	3,3	0,2	0,8	83,3	100
	Curñai	4,9	0,6	0,0	0,3	94,3	100
	Cristo Rey	3,9	1,2	0,0	0,0	94,9	100
Itá	Urbana	8,8	4,1	0,3	1,3	85,5	100
	Peguajhó	1,0	0,5	0,0	1,6	96,8	100
	Curupicayty	2,8	0,0	0,0	0,1	97,1	100
Atyrá	Urbana	12,5	4,0	0,4	1,6	81,5	100
	B. Caballero	2,7	1,5	0,0	1,2	94,5	100
	Candia	5,1	1,4	0	0	93,5	100

*IPS/Privado

Como puede observarse, la tenencia de seguro médico es aún muy poco extendida en los cuatro distritos. La localidad que cuya población posee mayor cobertura de seguro médico es la de Atyrá Urbana, donde casi 10% lo tiene, y la menor cubierta es la de Curupicayty donde apenas 3% de la población puede atender sus necesidades de salud a través de la tenencia de seguro médico. El tipo de seguro de mayor prevalencia es el de IPS, en segundo orden se encuentra el seguro privado.

6- Prevalencia de uso de anticonceptivos

Cuadro 6.3.12
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	Uso	Métodos anticonceptivos											Total
			Actual	Píldora	Diu	Inyec	Condón	Ester.Fem	Tabl.Vag	Retiro	Ritmo	Billings	Yuyos	
San Miguel	Urbana	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	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	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
Coronel Bogado	Urbana	69,9	18,0	4,0	8,3	12,4	16,5	0,7	4,4	4,1	1,5	3,8	26,3	100
	Curñai	69,0	3,4	0,0	13,8	10,3	27,6	0,0	6,9	3,4	3,4	6,9	24,1	100
	Cristo Rey	50,0	6,7	3,3	3,3	10,0	13,3	0,0	10,0	3,3	0,0	6,7	43,3	100
Itá	Urbana	68,5	11,0	16,1	11,6	9,4	8,0	0,7	3,7	7,5	0,5	3,6	27,9	100
	Peguajhó	77,8	11,1	13,9	22,2	2,8	9,7	0,0	5,6	2,8	0,0	9,7	22,2	100
	Curupicayty	61,5	17,7	9,4	12,5	7,3	6,3	1,0	7,3	0,0	0,0	9,4	29,2	100
Atyrá	Urbana	72,4	13,9	10,8	22,2	7,2	4,9	1,3	4,4	6,5	1,1	5,5	22,1	100
	B.Caballero	55,4	20,0	6,2	4,6	4,6	6,2	1,5	7,7	3,1	1,5	13,8	30,8	100
	Candia	63,5	11,5	19,2	5,8	10,6	2,9	0,0	8,7	4,8	0,0	6,7	29,8	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El uso actual de algún método anticonceptivo gira alrededor de 50% (Cristo Rey) y 74% (San Miguel Urbana) y los métodos más utilizados son la píldora, DIU y la inyección, aunque el porcentaje de uso de dichos métodos varía de comunidad en comunidad. Cabe mencionar el alto % de uso de esterilización femenina (28% en algunas comunidades y este método no es ofrecido en los establecimientos públicos de salud. El uso de yuyos aún es considerable en algunas comunidades como B. Caballero, Peguajhó y Curupicayty.

7- Fuente de obtención de métodos

Cuadro 6.3.13

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

Distrito	Localidad	Lugar donde obtiene el método que usa								Total
		MSP y BS	Farmacia	San/Cons. Clin.Méd Priv	Amiga Vecina	Iglesia	Esposo/ Compañero*	Patio de su casa	Otro**	
San Miguel	Urbana	52,5	19,9	6,4	0	1,4	16,3	2,1	1,4	100
	Itá Yurú	47,8	21,7	4,3	0	0	21,7	4,3	0	100
	Arazapé	77,9	4,6	1,5	0	0	2,3	6,1	7,6	100
Coronel Bogado	Urbana	15	44	15,9	0	0	12,7	2,4	10	100
	Curuñai	29,4	35,3	0	0	0	17,6	11,8	5,9	100
	Cristo Rey	53,8	0	0	0	0	23,1	15,4	7,7	100
Itá	Urbana	23,9	45,1	5,7	0	0	14,7	3,3	7,3	100
	Peguajhó	30,8	36,9	7,7	0	0	6,2	12,3	6,1	100
	Curupicayty	29,9	40,3	4,5	0	0	7,5	10,4	7,4	100
Atyrá	Urbana	31,5	43	3,9	2,8	0	8,6	2,8	7,4	100
	B. Caballero	47,8	6,5	0	15,2	0	15,2	10,9	4,4	100
	Candia	48,7	20,5	6,4	3,9	0	11,5	6,4	2,6	100

* En Itá: Esposo/Compañero/Amiga

** Otro: Vendedor ambulante, vecina

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El lugar más acudido por las mujeres de 15 a 49 años actualmente usuarias para obtener el método que utiliza es el MSP y BS a través de los distintos establecimientos que dependen de la entidad rectora del sistema de salud del país, pero es riesgoso, pues la mayoría de estos establecimientos reportó desabastecimiento de los métodos. En segundo lugar se ubica la farmacia en la mayoría de las comunidades, a excepción de Coronel Bogado Urbana, que se ubica en primer lugar.

8- Porcentaje de mujeres que conocen los distintos métodos anticonceptivos

Cuadro 6.3.14

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

Distrito	Localidad	Métodos Anticonceptivos											
		Píldora	Inyecc	Condón	DIU	Ester. Fem.	Tabl Vag	Retiro	Ritmo	Billings	Vasect.	Norplant	Yuyos
San Miguel	Urbana	95,4	97,9	97,5	91,6	89,8	69,8	62,8	73,7	44,9	43,2	22,5	84,2
	Itayurú	89,7	94,1	97,1	83,8	85,3	57,4	60,3	58,8	36,8	25	10,3	86,8
	Arazapé	91	94,4	96,7	85	77,4	51,2	58,8	52,2	30,6	23,6	8,3	82,7
Coronel Bogado	Urbana	95,4	93,7	98	81	90,7	59,9	69,6	67,2	40,8	34,6	10,3	87,5
	Curuñai	90,6	92,5	96,2	77,4	79,2	49,1	47,2	50,9	24,5	20,8	7,5	79,2
	Cristo Rey	90,5	90,5	95,2	69	90,5	40,5	57,1	52,4	21,4	26,2	4,8	90,5
Itá	Urbana	93,8	96,8	97,3	88,6	86,6	67,9	67,2	68,3	34,7	39,8	11	89,3
	Peguajhó	87,5	90,6	96,1	79,7	77,3	39,8	57,8	60,2	21,1	21,9	6,2	87,5
	Curupicayty	93,3	92,5	94	84,3	74,6	51,5	54,5	50,7	14,9	20,1	10,4	87,3
Atyrá	Urbana	95,6	97,8	98,6	89,2	86,1	69,4	72,1	73,9	34,9	34,6	11	87,1
	B. Caballero	93,2	92,2	94,2	79,6	77,7	46,6	46,6	63,1	22,3	21,4	6,8	90,3
	Candia	96,9	95	98,1	88,7	82,4	48,4	56	62,3	22,6	16,4	3,8	91,2

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Los métodos más conocidos son la inyección, la píldora, seguido por el uso del condón, Esterilización femenina, entre otros. Por otro lado, el conocimiento de los métodos Norplant y la Vasectomía es menor en las 13 comunidades analizadas.

9- Acceso a Actividades de IEC

Cuadro 6.3.15

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	Sí asistió o escuchó	No	Total
San Miguel	Urbana	14,7	85,3	100
	Itá Yurú	20,3	79,7	100
	Arazapé	15,9	84,1	100
Coronel Bogado	Urbana	7,2	92,8	100
	Curuñai	2,9	97,1	100
	Cristo Rey	4,2	95,8	100
Itá	Urbana	6,4	93,6	100
	Peguajhó	5,9	94,1	100
	Curupicayty	5,3	94,7	100
Atyrá	Urbana	10,7	89,3	100
	B. Caballero	9,1	90,9	100
	Candia	4,6	95,4	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El porcentaje de hogares que escuchó o asistió a alguna charla o actividad educativa organizada, desarrollada por el Consejo Local, Centro o Puesto de Salud varía entre 3% (Curuñai) y 20% (Itá Yurú).

10- Acceso a información de salud por medio de Agentes Comunitarios de Salud

Esta información no está disponible dado que al momento de la realización de la encuesta esta actividad específica del proyecto aún no estaba en ejecución.

11- Uso de servicios de control prenatal y oportunidad de los mismos. Recepción de vacunas y suplementos

El porcentaje de mujeres sin control prenatal es aún muy pequeño en algunas comunidades como Itá Yurú y Curuñai, donde 5 de cada 10 mujeres embarazadas no realizan ningún control. En cuanto a la oportunidad de los controles, se observan altas tasas para el primer control dentro de los tres primeros meses de embarazo, como por ejemplo Curupicayty (83%), San Miguel Urbana (75%), Arazapé (67%), en contraste con Cristo Rey (25%) e Itá Yurú (33%), pero éstos datos se contraponen con los de la encuesta a establecimientos, pues entre el 83% y 90% de las mujeres embarazadas acuden después del 4º mes de embarazo.

Cuadro 6.3.16

Porcentaje de mujeres embarazadas actualmente que tuvieron controles prenatales, tratamiento recibido, lugar y profesional que le atendió, por comunidades.

Control prenatal, tratamiento, lugar donde se atendió	San Miguel			Coronel Bogado			Itá			Atyrá		
	Urbano	Itá Yurú	Arazapé	Urbano	Curuñai	Cristo Rey	Urbano	Peguañó	Curupicayty	Urbano	B. Caballero	Candía
Al menos 1 dosis de anti-tétánica												
1-3 meses de embarazo	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	18,2	14,3
4-6 meses de embarazo	37,5	16,7	0	16,1	0	50	28,4	20	50	43,8	54,5	21,4
7+ meses de embarazo	37,5	33,3	50	23	25	0	58,7	60	16,7	31,3	18,2	35,7
No recibió	25	50	25	60,9	75	50	12,8	20	33,3	25	9,1	28,6
Suplemento de hierro												
Toma suplemento	56,3	50	41,7	28,7	25	0	66,1	100	66,7	66,7	54,5	50
No toma	43,8	50	58,3	71,3	75	100	33,9	0	33,3	33,3	45,5	50
Meses de embarazo al 1er. control												
1-3 meses de embarazo	75	33,3	66,7	49,4	25	25	46,8	60	83,3	52,1	63,6	42,9
4-6 meses de embarazo	12,5	0	25	14,7	25	0	34,9	20	0	35,4	27,3	14,3
7+ meses de embarazo	0	16,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sh Control	12,5	50	8,3	35,9	50	75	18,3	20	16,7	12,5	9,1	42,9
Número de controles prenatales												
1-4 controles	37,5	33,3	66,7	47,3	50	25	52,3	40	50	56,3	63,6	42,9
5+ controles	50	16,7	25	16,8	0	0	29,4	40	33,3	31,3	27,3	14,3
Sh Control	12,5	50	8,3	35,9	50	75	18,3	20	16,7	12,5	9,1	42,9
Institución donde se hizo el control												
Establecimiento del MSP y BS	75	16,7	83,3	46	25	0	68,8	80	66,7	72,9	81,8	42,9
Sanat. Hosp. Médico Privado	12,5	33,3	8,3	18,1	25	25	12,8	0	16,7	14,6	9,1	14,3
Sh Control	12,5	50	8,3	35,9	50	75	18,3	20	16,7	12,5	9,1	42,9

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

12- Referencias de Agentes Comunitarios de Salud atendidas en servicio

Tal como se anticipara en el indicador referente a la información obtenida a través de agentes comunitarios, la información no está disponible debido a que en el momento de la realización de la encuesta no se había implementado el Programa de Agentes Comunitarios de Salud.

13- Prácticas de lactancia y alimentación infantil

La lactancia materna es alta en todas las comunidades, donde la práctica ya sea menor, igual o mayor a los seis meses oscila entre 83% y 99%. Al analizar si los menores a cinco años han recibido por un tiempo igual a los seis meses las tasas bajan entre 19 y 44%.

Cuadro 6.3.17

Niños menores a cinco años según si reciben o recibieron leche materna por localidades.

Distrito	Localidad	Si		No	Total
		Hasta 6 mes	Más de 6 meses		
San Miguel	Urbano	43,6	55,3	1,1	100
	Itayurú	37	51,9	11,1	100
	Arazapé	31,1	67,2	1,7	100
Coronel Bogado	Urbano	37,8	56,8	5,4	100
	Curuñai	0	100	0	100
	Cristo Rey	80	20	0	100
Itá	urbano	39,6	46,7	13,7	100
	Peguajho	26,3	56,8	16,9	100
	Curupicaity	29,5	59,1	11,4	100
Atyrá	Urbano	35,3	47,5	17,2	100
	B. Caballero	28,9	69,3	1,9	100
	Candia	18,8	76,5	4,7	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

14- Participación (acceso y tipo) en actividades del proyecto

El conocimiento de los hogares de las actividades que realiza el Proyecto Alianza para la Salud varía de comunidad a comunidad. Cabe destacar, que sólo en San Miguel y Cnel. Bogado ya se había empezado a implementar el proyecto.

Cuadro 6.3.18

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

Distrito	Localidad	Si	No	Total
San Miguel	Urbana	18,4	81,6	100
	Itá Yurú	23,7	76,3	100
	Arazapé	13,5	86,5	100
Coronel Bogado	Urbana	3,5	96,5	100
	Curuñai	5,2	94,8	100
	Cristo Rey	12,9	87,1	100
Itá	Urbana	1,4	98,6	100
	Peguajhó	8,4	91,6	100
	Curupicayty	1,4	98,6	100
Atyrá	Urbana	5,1	94,9	100
	B. Caballero	4,9	95,1	100
	Candia	1,2	98,8	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

15- Percepciones sobre la gestión de los gobiernos locales

La mayor parte de la población de las doce comunidades analizadas han otorgado gran importancia al apoyo tanto de la Gobernación como de la Municipalidad al Consejo Local, Centro o Puesto de Salud.

Cuadro 6.3.19

Porcentaje de hogares según opinión sobre la importancia del apoyo de la Gobernación y de la Municipalidad al Consejo Local/ Centro/ Puesto de Salud.

Distrito	Localidad	Apoyo de la Gobernación			Apoyo de la Municipalidad		
		Importante	Otras opciones*	Total	Importante	Otras opciones*	Total
San Miguel	Urbana	98,1	1,9	100	98,5	1,5	100
	Itá Yurú	96	4	100	89,7	10,3	100
	Arazapé	100	0	100	91,6	8,4	100
Coronel Bogado	Urbana	85,9	14,1	100	91,9	8,1	100
	Curuñai	97,4	2,6	100	90,2	8,8	100
	Cristo Rey	100	0	100	95,3	4,7	100
Itá	Urbana	93,7	6,3	100	92,2	7,8	100
	Peguajhó	100	0	100	98,1	1,9	100
	Curupicayty	93,9	6,1	100	100	0	100
Atyrá	Urbana	89,4	10,6	100	95,1	4,9	100
	B. Caballero	82,7	17,3	100	86,5	13,5	100
	Candia	84,9	15,1	100	98,1	1,9	100

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

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

16-Indicadores de Calidad

Cuadro 6.3.20

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

Distrito	Localidad	IPS	Estab. del MSP	Sanatorio/ Hosp. Privado	Casa de curandero	Otro	Total
San Miguel	Urbana	23,2	31,1	42,5	16,5	50,6	33,5
	Itá Yurú	39,5	53,8	58,6	5	42,5	47,5
	Arazapé	61	20,6	42,5	35,4	85,4	29,5
Coronel Bogado	Urbana	55,7	56,6	26,4	16,3	38,7	45,5
	Curuñai	21,7	51,6	6,1	13,7	113,8	37
	Cristo Rey	122,5	57,7	18,2	0	157,5	51,6
Itá	Urbana	137,6	94	57,5	51	42,2	77,2
	Peguajhó	79,5	74,9	45,4	63,8	81,3	79
	Curupicayty	247,8	67,8	115,4	72,5	30,8	79,5
Atyrá	Urbana	102,4	49,4	24,3	21,9	34,5	48
	Bno. Caballer	107,5	60,7	62,6	46,9	17,5	63
	Candia	37,1	84,7	57,8	32,9	95,8	69

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Se observa que la comunidad donde mayor tiempo se espera para acceder a los servicios es Itá, donde el promedio de minutos que las personas esperan es mayor a una hora (79 minutos) y la comunidad donde menos se espera es San Miguel dado que en Arazapé el tiempo que las personas enfermas o accidentadas deben esperar para ser atendidas es de 30 minutos.

En cuanto a los establecimientos de salud que hacen esperar más a los pacientes es líneas generales el IPS, observándose que en Curupicayty se espera casi 4 horas. Los establecimientos dependientes del MSP y BS también hacen esperar mucho a los pacientes llegando incluso a más de una hora de espera en Candia (85 minutos).

Cuadro 6.3.21

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.

Distrito	Localidad	No ofrecen servicios	Mala Atención Baja calidad de Servicios	Horario Inconveniente	Desconocimiento del personal médico	Escasez de materiales	Muy caro	*Otro	Total
San Miguel	Urbana	40,9	25	6,8	13,6	0	0	13,7	100
	Itá Yurú	69,6	13	8,7	0	0	0	8,7	100
	Arazapé	39,5	23,7	0	7,9	18,4	0	10,5	100
Coronel Bogado	Urbana	14,6	23,4	9,6	19,9	6,5	13,6	12,4	100
	Curuñai	59,3	11,1	0	11,1	7,4	3,7	7,4	100
	Cristo Rey	60	13,3	0	0	20	0	6,7	100
Itá	Urbana	16,3	34,9	5,9	14,8	7,9	3,5	16,7	100
	Peguajhó	20	21,7	3,3	13,3	21,7	5	15	100
	Curupicayty	40	15	5	10	10	3,3	16,7	100
Atyrá	Urbana	28	11	5,1	22,9	9,3	0	23,7	100
	Bernardino	45,8	14,6	0	8,3	12,5	2,1	16,7	100
	Candía	47,8	27,8	1,1	6,7	5,6	0	11,1	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Entre las razones más fuertes para no acudir al servicio de salud más cercano para obtener información sobre prevención de enfermedades se observa que es la carencia del servicio demandado, llegando incluso esta razón a tener una incidencia muy elevada como en Itá Yurú, donde cerca de 70% de los entrevistados han argumentado de esa manera.

Como segunda razón muy importante se ubica la mala atención o baja calidad de los servicios brindados, hecho que debe ser remarcado para mejorar y brindar los servicios a los pobladores más cercanos que lo precisaren. Una tercera razón es la económica.

17-Indicadores de Equidad

En algunas comunidades como Curuñai, Curupikayty, San Miguel y Cnel. Bogado las personas del estrato bajo son las que más se enferman en comparación a los otros estratos; y las que menos consultan. Curuñai con el 40% reportó el mayor porcentaje de personas enfermas y de éstas sólo el 29% lograron consultar.

En otras localidades como Arazapé e Itá Yurú las personas del estrato medio son las que más se enferman pero a la vez las que más consultan.

Cuadro 6.3.22 Porcentaje de la población enferma o accidentada que consulta o no según estrato socioeconómico.

Distrito	Localidad	Estrato	Enfermo o Accidentado	Consulta	No consulta
San Miguel	Urbana	Bajo	35,7	27,5	44,6
		Medio	31,7	29,2	34,5
		Alto	32,6	43,3	20,8
		Total	100	100	100
	Itá Yurú	Bajo	28,1	20,4	34,5
		Medio	36,9	41,8	33,6
		Alto	35	37,8	31,9
		Total	100	100	100
	Arazapé	Bajo	28,3	20,8	34,1
Medio		37,1	38,9	35,7	
Alto		34,6	40,3	30,2	
Total		100	100	100	
Cnel. Bogado	Urbano	Bajo	37,5	26,3	46,4
		Medio	32,1	35,6	29,3
		Alto	30,4	38,1	24,4
		Total	100	100	100
	Curuñai	Bajo	40,5	29,5	45,1
		Medio	27,9	29,5	26,8
		Alto	31,6	41	28,1
		Total	100	100	100
	Cristo Rey	Bajo	34,7	31,3	35,7
Medio		30,2	31,3	29,9	
Alto		35,1	37,5	34,4	
Total		100	100	100	
Itá	Urbano	Bajo	32,6	27,9	39,6
		Medio	36,3	36,4	36,1
		Alto	31,2	35,7	24,3
		Total	100	100	100
	Peguajhó	Bajo	31,5	35	28,3
		Medio	38,6	36,3	40,8
		Alto	29,9	28,7	31
		Total	100	100	100
	Curupicayty	Bajo	36,6	30,4	40,9
Medio		33,5	36,5	31,2	
Alto		30,1	33	27,9	
Total		100	100	100	
Atyrá	Urbano	Bajo	32,4	24,1	42,1
		Medio	36,8	39,8	33,4
		Alto	30,8	36,1	24,5
		Total	100	100	100
	Bernardino Caballero	Bajo	35,9	30,8	39,1
		Medio	32,2	31,3	32,9
		Alto	31,9	37,9	28
		Total	100	100	100
	Candia	Bajo	32	23,2	36,5
Medio		37,5	34,2	39,2	
Alto		30,5	42,6	24,3	
Total		100	100	100	

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

18- Incidencia de enfermedades más recientes

Cuadro 6.3.23

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

Enfermedad o accidente	San Miguel			Coronel Bogado			Itá			Atyrá		
	Urbano	Itayurú	Arazapé	Urbano	Curuñai	Cristo Rey	Urbano	Peguajhó	Curupicayty	Urbano	B. Caballero	Candia
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1- Enf. Respiratorias	28,4	35,4	35,6	46,9	43,9	39,1	33,9	26,4	37,5	38,6	35,0	38,3
2- Enf. Intestinales	2,1	4,4	3,2	2,5	3,2	2,8	6,2	2,6	2,7	2,5	2,0	2,9
3- Enf. del Corazon	2,7	3,3	3,9	2,6	2,7	1,1	4,6	3,9	4,4	3,8	3,6	3,3
4- Acid. o Envenenamiento	0,9	0,0	1,0	0,9	1,1	0,0	0,8	0,9	0,4	0,9	0,7	0,2
5- Problemas dentales	0,6	1,7	3,6	2,4	2,1	1,7	2,2	2,4	4,2	1,7	3,1	2,9
6- Enf. Crónicas	14,8	8,3	9,9	8,1	5,3	8,9	13,4	7,9	9,3	8,6	5,6	5,9
7- Dolor de Cabeza	18,9	16,0	18,7	11,1	17,1	16,2	15,3	17,8	15,3	19,3	22,0	17,0
8- Dolor de Estómago	3,0	1,1	2,9	3,2	1,1	3,9	3,7	7,9	4,9	2,2	2,5	3,3
9- Escalofríos	1,1	0,0	0,0	0,1	23,5	0,6	1,1	0,6	0,6	1,0	0,7	0,8
10- Otro	27,5	29,8	21,3	22,3	0,0	25,7	18,7	29,6	20,8	21,5	24,9	25,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Las enfermedades prevalentes en todas las comunidades son las respiratorias, donde en Coronel Bogado Urbano ha afectado a casi cuatro de cada diez enfermos o accidentados de esta localidad y la menor incidencia se observó en Peguajhó donde un poco más de dos de cada diez enfermos lo han padecido. La segunda enfermedad en orden de importancia es el dolor de cabeza, seguido por las enfermedades crónicas.

19- Tiempo que dejó sus actividades

El menor número de días perdidos por causa de la enfermedad o accidente se ha registrado en Arazapé y el mayor se ha dado en la población de Cristo Rey.

Cuadro 6.2.24

Número de días perdidos por la enfermedad o accidente más reciente*,

Distrito	Localidad	Total
San Miguel	Urbana	9,9
	Itá Yurú	8,7
	Arazapé	5,7
Coronel Bogado	Urbana	8,6
	Curuñai	6,7
	Cristo Rey	13,1
Itá	Urbana	10,7
	Peguajhó	9,7
	Curupicayty	11,2
Atyrá	Urbana	8,1
	B. Caballero	8,1
	Candia	8,4

* No incluye a las personas que no perdieron

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

20- Incidencia de embarazos

La tasa de embarazo no es significativa en las comunidades, siendo la máxima de 11% en Bernardino Caballero y la menor se ha registrado en Itá Urbano.

Cuadro 6.2.25
Porcentaje de mujeres embarazadas por localidades.

Distrito	Localidad	Si	No	No sabe	Total
San Miguel	Urbano	5,61	94,39	0	100
	Itayurú	8,82	89,71	1,47	100
	Arazapé	3,99	95,68	0,33	100
Coronel Bogado	Urbano	5,6	93,9	0,4	100
	Curuñai	7,5	92,5	0	100
	Cristo Rey	9,5	90,5	0	100
Itá	Urbano	3,75	93,64	2,61	100
	Peguahó	3,91	94,53	1,56	100
	Curupicaity	4,48	94,03	1,49	100
Atyrá	Urbano	5,5	94,3	0,2	100
	B. Caballero	10,7	88,3	1	100
	Candia	8,8	90,6	0,6	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002.

21- Edad de la mujer al primer nacimiento de su hijo

Cuadro 6.2.26
Edad promedio al primer nacimiento entre las mujeres entrevistadas, según comunidades.

Distrito	Localidad	Total
San Miguel	Urbana	21,8
	Itá Yurú	21,6
	Arazapé	20,1
	Total	21
Coronel Bogado	Urbana	20,9
	Curuñai	24
	Cristo Rey	20,4
	Total	21
Itá	Urbana	21,6
	Peguahó	20,6
	Curupicayty	20,4
	Total	21,5
Atyrá	Urbana	21,3
	B. Caballero	20,5
	Candia	20,6
	Total	21,1

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Los valores extremos de la edad promedio de la mujer al primer nacimiento de su hijo fueron 20 años en la mayoría de las comunidades y 24 años registrado en Curuñai.

22- Porcentaje de N° de hijos por MEF

Cuadro 6.2.27

Promedio de hijos nacidos vivos e hijos actualmente vivos, según localidad.

Distrito	Localidad	Promedio de hijos nacidos vivos	Promedio de hijos actualmente vivos
San Miguel	Urbana	3,2	3,1
	Itá Yurú	3,6	3,5
	Arazapé	4,2	3,8
Coronel Bogado	Urbana	2,9	2,8
	Curuñai	3,9	3,7
	Cristo Rey	3,3	3,2
Itá	Urbana	2,8	2,7
	Peguajhó	3,8	3,5
	Curupicayty	3,6	3,5
Atyrá	Urbana	3,1	3
	B. Caballero	4,1	4
	Candia	3,8	3,6

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El promedio de hijos nacidos vivos va de 3 hijos registrados en la mayoría de las comunidades a 4 hijos nacidos vivos (Arazapé). La diferencia entre la cantidad promedio de hijos nacidos vivos y actualmente vivos es mínima.

23- Incidencia de enfermedades de los niños

Cuadro 6.2.28

Porcentaje de niños menores de 5 años, por tipo de enfermedad.

Distrito	Localidad	Enfermedades					No enfermó
		Resfrío	Bronquitis	Granos	Sarampion	Otro	
San Miguel	Urbano	52,1	6,7	0	0	5,9	45,4*
	Itá Yurú	56,0	2,1	7,4	0	1,8	35,9*
	Arazape	49,9	0	5,1	0	1,3	53,9*
Coronel Bogado	Urbano	54,1	0,9	3,4	0	3,7	43,8
	Curuñai	80	0	0	0	0	60
	Cristo Rey	40	0	0	0	0	60
Itá	Urbano	61,3	4,0	7,6	0	2,4	34,2
	Peguajhó	49,3	0	12,7	0	5,6	52,1
	Curupicayty	54,5	3,4	13,6	0	1,1	38,6
Atyrá	Urbano	67	0	3,4	0	2,1	40,5
	B. Caballero	75,5	0	5,7	1,9	3,8	17
	Candia	51,6	0	0	0	3,3	47,3

* Corresponde a las personas que no respondieron

Fuente: Encuesta de Hogares. CIRD 2002

De entre las enfermedades que en mayor medida afecta a los menores de cinco años figura el resfrío, en segundo lugar la aparición de granos y en tercer lugar la Bronquitis. En Atyrá, especialmente el caso urbano y Candía, la tasa de niños que no se han enfermado es de 40 y 47%, respectivamente.

24- Porcentaje de niños vacunados por tipos de vacunas

Cuadro 6.2.29

Porcentaje de Niños menores de 5 años, por tipo de vacuna recibida.

Distrito	Localidad	BCG	Penta valente	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Anti Hep. B1	Anti Hep. B2	Anti Hep.B3	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Sarampión	HIB 1	HIB 2
San Miguel	Urbana	96,8	5,3	98,9	94,7	78,7	13,8	4,3	0	98,9	96,8	81,9	78,7	3,2	1,1
	Itá Yunú	85,2	3,7	85,2	81,5	81,5	14,8	0	0	88,9	81,5	81,5	77,8	0	0
	Arazapé	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
Cnel Bogado	Urbana	91,6	2,1	88,2	74,6	70,3	11,7	5,2	4,4	84,7	73,5	68,4	65,1	6,6	3,4
	Curuñai	100	0	60	80	80	20	0	0	60	80	80	80	20	0
	Cristo Rey	100	0	80	80	60	0	0	0	80	80	60	40	0	0
Itá	Urbana	96,7	8,7	92,1	85,1	73,2	23,8	17,5	14,6	88,4	80,5	65,8	67	13,3	10
	Peguajhó	95,8	5,6	91,5	80,3	64,8	25,4	16,9	14,1	88,7	78,9	62	66,2	5,6	4,2
	Curpicayty	94,3	1,1	89,8	77,3	65,9	10,2	8	8	88,6	83	71,6	56,8	1,1	1,1
Atyará	Urbana	98,2	3,5	88,4	83,3	75,7	11,9	8,1	7,1	89,6	84,6	77	67,3	9,6	5,1
	B. Caballero	94,3	1,9	96,2	88,7	81,1	7,5	3,8	3,8	94,3	90,6	81,1	66	3,8	1,9
	Candía	90,2	10,9	91,3	84,8	73,9	20,7	7,6	7,6	90,2	85,9	79,3	68,5	7,6	4,3

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

El nivel de inmunización de los menores de cinco años a través de la vacuna BCG es alta, llegando incluso al total de niños de este rango etario en algunas comunidades como Curuñai y Cristo Rey. Las tasas referentes a los niños que poseen las vacunas Antihepatitis B2 y B3, Pentavalente y las HB1 y HB2 aún son muy pequeñas, demostrando así una menor cobertura de estas vacunas en las comunidades. Cabe destacar que el porcentaje máximo de niños que pueden llegar a tener vacunación completa es muy bajo y apenas llega en al 40% en Cristo Rey, al 56% en Curupicayty, al 61% en Arazapé, al 65% en Cnel. Bogado Urbano, constituyendo el mayor déficit la vacuna antisarampionosa.

24- Nivel de desnutrición

Cuadro 6.2.30

Porcentaje de Niños menores de cinco años por estado nutricional.

Distrito	Localidad	Desnutrido	Riesgo de desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obeso	Total
San Miguel	Urbana	4,7	8,1	66,3	15,1	5,8	100
	Itá Yurú	0	4	56	28	12	100
	Arazapé	0,9	11,1	60,7	13,7	13,7	100
Coronel Bogado	Urbana	3,1	11,3	54,8	18,8	12	100
	Curuñai	0	20	60	20	0	100
	Cristo Rey	0	20	60	20	0	100
Itá	Urbana	3,2	12,9	60,3	14,3	9,3	100
	Peguajhó	2,9	20	61,4	14,3	1,4	100
	Curupicayty	0	14,9	72,4	11,5	1,1	100
Atyrá	Urbana	2,9	11,2	66,4	13,6	5,9	100
	B.Caballero	2	17,6	70,6	5,9	3,9	100
	Candia	2,3	14	69,8	11,6	6	100

Fuente: Encuesta de Hogares, 2002

Los niños menores de cinco años de San Miguel Urbano son los que presentan mayores tasas de desnutrición (5%), siendo dicha tasa menor en las demás comunidades. Las menores tasas de desnutrición exhiben Curuñai, Cristo Rey, Curupicayty e Itá Yurú. Los que están en mayor peligro de desnutrición son los niños de Bernardino Caballero, donde casi 2 de cada 10 menores a cinco años está a pocos pasos de estar por debajo de la correspondencia entre el peso y la edad de los mismos.

6.4. Instrumento: Entrevista a Actores Clave Seleccionados

La entrevista fue realizada a 12 personas pertenecientes a diferentes instituciones relacionadas al ámbito de la salud como el Parlamento, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaria Técnica de Planificación, Ministerio de Hacienda, Secretaria de la Reforma y Organismos Internacionales (UNICEF y OPS).

De forma general se puede decir que la mayoría de las personas encuestadas conocen que el CIRD tiene un proyecto de Descentralización, salvo cuatro que manifestaron que no. Sin embargo ese conocimiento no es muy profundo. Aún aquellos que manifestaron que el proyecto es muy importante, no les resultó fácil señalar a qué aspectos del proyecto se referían.

Los temas más destacados del Proyecto fueron: la participación ciudadana y las alianzas con las autoridades, la existencia de modelos concretos probados y exitosos. En la mayoría de los casos, los entrevistados demostraron una actitud favorable hacia el CIRD y su "proyecto". No parecía molestar el hecho de que una ONG maneje una cuestión tan central de la Reforma del Estado. Al contrario, todos se mostraron abiertos a realizar cursos y actividades relacionadas con el proyecto.

Los medios por los que conocieron el proyecto son: a través de personas del CIRD y canales informales. Con relación a las actividades desarrolladas: las cuatro personas que respondieron afirmativamente no parecían recordar con mucha claridad el tema desarrollado en las actividades. Algo similar sucedía en el caso de las publicaciones, aunque 8 personas dijeron tener conocimiento de ellas. Les resultaba difícil recordar los títulos de las publicaciones, en algunos casos se refirieron al contenido.

Con relación a la calificación del proyecto: De los 6 que respondieron, 3 calificaron como muy interesante y 3 interesante. La calificación más bien alta es un indicio de que se está de acuerdo con grandes rasgos.

Con relación a las herramientas, 5 contestaron que sí les fue de utilidad. Algunos citaron: la metodología participativa del proyecto, el seguro de salud, otras informaciones útiles. Todas las personas encuestadas estaban interesadas en participar en actividades del CIRD, y manifestaron diferentes objetivos: instalar el tema de descentralización en la opinión pública, intercambiar información, conocer lo que hace el CIRD, actualizarse, participar en el proceso de descentralización.