

PLAN LOCAL DE SALUD

DISTRITO DE ITA

Año 2003



1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Actores	2
2. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD	4
3. POLÍTICA DEPARTAMENTAL Y REGIONAL DE SALUD	5
4. CARACTERÍSTICAS DEL DISTRITO DE ITÁ	13
5. SITUACIÓN GENERAL: CARACTERÍSTICA DE LAS VIVIENDAS Y LA POBLACIÓN	15
6. SERVICIOS DE SALUD DEL MSP Y BS	16
7. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE LA SALUD	23
8. PLAN LOCAL DE SALUD DE ITÁ	24
9. FUENTE DE INFORMACIÓN	28
10. DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES CIVILES	29

1. Introducción

1.1. Actores

Municipalidad.

Desde el año 1997 los intendentes municipales han ejercido la presidencia del Consejo Local de Salud. Durante este periodo se firmó el Acuerdo de Cooperación entre el MSP Y BS, la Secretaria de salud del Dpto. Central, la XI Región Sanitaria y el Centro de Salud de Itá.

El intendente del periodo anterior ha liderado el diseño e implementación del Plan Local de Salud, también se elaboró el Plan Estratégico Participativo, mediante el cual se identificaron las principales dificultades en las diferentes áreas de la comunidad y se esbozaron algunas líneas de acción.

Emprende acciones en salud a través de los diferentes departamentos y comisiones de trabajo de la Junta municipal.

Cubre gastos de los tratamientos de enfermedades, compra de insumos y materiales a personas de escasos recursos de la comunidad, a través del rubro Asistencia social.

Consejo Local de Salud. Tiene 6 años de funcionamiento (se conformó en 1997), se halla integrado por 11 miembros y cuenta con reconocimiento por resolución municipal.

Es una instancia de concertación de intereses y articulación de recursos y lo integran diversos actores sociales. Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: la Junta Municipal, el Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, el sector privado y el Comité de emergencias distrital.

El Consejo, a través del Comité coordinador local, ha realizado un diagnóstico de la situación de salud para la elaboración del presente Plan Local de Salud, que a partir de la identificación de problemas en los pretalleres, algunos actores ya han realizado actividades para modificarlo.

Centro de Salud. Dependiente de la Undécima Región Sanitaria de Central Es un centro de referencia de los Puestos de Salud de las compañías de Peguajho, Curupikayty, Arrúai, Las Piedras, Potrero-poí algunos dependientes de la Red Departamental de Salud de la Gobernación del Dpto. Central y otros dependientes del MSP Y BS. En cuanto a su infraestructura cuenta con pabellones antiguos y deteriorados, se esta gestionando ante las autoridades ministeriales la ampliación del local del Establecimiento. Para ello se tuvo que gestionar el titulo de propiedad del terreno del Centro de Salud y en el mes de agosto de 2003 se realizará la licitación para la construcción del nuevo local. En este marco también se presentó al MSP Y BS el listado de profesionales que serán necesarios para que este Centro de Salud pase a categoría de Hospital distrital, para ser incluidos en el presupuesto de gastos del ministerio de salud.

Comité Coordinador local. Creado por el Consejo Local de Salud para operativizar el Acuerdo de Cooperación con la Alianza para la Salud. Integra a dos representantes de cada instancia, del CLS, del Servicio de salud y de la Intendencia municipal. Este Comité tuvo a su cargo recopilar todos los diagnósticos de salud que se realizaron en la comunidad, analizarlos y presentarlos al CLS en plenaria, luego fue presentado ante el Taller de elaboración del Plan Local de Salud de Itá.

1.2 Procesos y actividades realizadas

Acciones de cooperación

- Firma del Acuerdo de Cooperación con la ALIANZA POR LA SALUD. Itá, Abril de 2002.
- Conformación del Comité Coordinador Local, dependiente del Consejo Local de Salud Febrero de 2003.
- Reunión de revisión del Acuerdo de cooperación con integrantes del Comité Coordinador Local Abril de 2003.
- Presentación a la comunidad del Acuerdo de Cooperación con la Alianza por la Salud en fecha 23 de julio de 2002.

Taller de priorización y definición de líneas de acción

Fue un espacio donde se puso en común los análisis realizados por los diferentes grupos de trabajo. Se elaboró un listado de problemas, priorizando mediante la aplicación de criterios políticos, económicos y sociales.

2. Marco normativo del proceso de Descentralización de Salud

La descentralización administrativa local de salud busca la extensión de la cobertura de atención sanitaria básica, mediante la aplicación de estrategias de la atención primaria de salud, con la finalidad de elevar la salud de la población, distribuyendo en forma equitativa los beneficios sociales y utilizando los recursos en forma eficiente (Decreto N° 19966, Art.4)

El proceso de descentralización de salud se sustenta en nuestro país partir de las siguientes disposiciones legales:

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	"Que crea el Sistema Nacional de Salud"	Pretende transformar el "sector" salud y sus subsectores en un sistema
Decreto 19966/98	Reglamentación de la descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la Ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital distrital, Centros y Puestos de salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSP y BS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.
Decreto N 22385/ 98	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud.	Describe la estructura, los roles y funciones de los Consejos Locales de Salud.
Ordenanza Departamental	Crea la Red Departamental de Servicios de Salud	

"Alianza para la Salud". Acuerdo de cooperación entre la Municipalidad de Cnel. Bogado, Consejo Local de Salud, 11 ^a Región Sanitaria y Secretaría de Salud de la Gobernación de Central. Firmado el 18 de abril de 2002.	Objeto: - Mejorar el acceso e incrementar la demanda de los servicios básicos de salud . - Compartir experiencias innovadoras que se desarrollen en Cnel. Bogado y que pudieran ser útiles a otros municipios.	Campos de la cooperación: - Fortalecimiento del nivel local. - Desarrollar alternativas de financiamiento. - Desarrollo e implementación del sistema de agentes comunitarios de salud. - Diseño e implementación de actividades de IEC. - Capacitación en la aplicación de una herramienta de calidad. - Diseminación de experiencias y logros.
---	--	---

3. Política Departamental y Regional de Salud

3.1. El Gobierno Departamental

El Gobierno Departamental es una persona JURIDICA de derecho y goza de AUTONOMIA política, administrativa y normativa para la gestión de sus intereses y de AUTARQUIA en la recaudación e inversión de sus recursos, dentro de los límites establecidos por la Constitución y las leyes.

Los Gobiernos Departamentales se rigieron por la ley N° 214 que estableció la Carta Orgánica Departamental y con las elecciones generales del 9 de mayo se eligieron por primera vez los Gobernadores por voto popular. Posteriormente se promulgó la ley N° 426 en el año 1.994 que dio el marco definitivo, y es la Ley que actualmente rige a los Gobiernos Departamentales.

Entre los deberes y atribuciones de Gobierno Departamental se encuentran: la elaboración, aprobación y ejecución de políticas, planes, programas para el desarrollo político, económico, social, turístico y cultural del departamento, cuyos lineamientos fundamentales se coordinan con los del Gobierno Nacional y en particular con el Plan Nacional de Desarrollo.

La Secretaría De Salud

ORDENANZA No 05/01

"POR LA CUAL SE CREA LA RED DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN EL XI DEPARTAMENTO CENTRAL".

VISTO:

El mensaje No 07/00, en el cual se solicita la aprobación del proyecto de convenio a ser suscripto con los Municipios del Departamento en el marco del Sistema Departamental de Salud en el XI Departamento Central, para la creación de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, y,

CONSIDERANDO:

La necesidad de otorgar un adecuado reglamento para su funcionamiento de conformidad a lo establecido en el Art. 20 inc. "E", "J" y "k" de la Ley 426/94, "Ley Orgánica del Gobierno Departamental" y el dictamen favorable de las comisiones asesoras de salud y legislación.

LA JUNTA DEPARTAMENTAL REUNIDA EN PLENARIA Y EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES, ORDENA APROBAR EL

REGLAMENTO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD.

LIBRO No 1

SISTEMA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Art. 1º: Crease la Red de Servicios Públicos de Salud en el IX Departamento Central.

Art. 2º: ROLES Y FUNCIONES

- 1- La adecuación e implementación de las políticas nacionales.-
- 2 - La adecuación e implementación de las normas.-
- 3 - La regulación y el control del sistema.-
- 4 - La organización de los servicios de salud.-
- 5 - La promoción de la salud.-
- 6 - La gestión de los recursos en gran medida.-
- 7 - Las relaciones intrasectoriales e intersectoriales.-
- 8 - Las relaciones internacionales muy parcialmente.-

RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Art. 3º: CONSTITUCIÓN

Se constituye la Red, con la incorporación de los Puestos de Salud de la Gobernación, de los Municipios y comunitarias, sobre la base de un acuerdo entre los Gobiernos Descentralizados, con el objetivo de dar respuestas a las necesidades de salud de la población del Departamento Central.-

Art. 4º: OBJETIVOS

- 1 - Establecer una red de servicios de salud entre la Gobernación y los Municipios del Departamento Central, organizada por niveles de complejidad.-
- 2 - Facilitar el acceso de todos los habitantes del Departamento Central, a los servicios de salud. -
- 3 - Lograr establecimientos y servicios sanitarios eficientes, trabajando en forma coordinada y con un sistema de referencia y contrarreferencia que permita optimizar los recursos disponibles.-
- 4 - Promover la participación social e impulsar una cultura saludable.
- 5 - Integrar el Sistema Nacional de Salud, en un marco de descentralización y desconcentración, a través de la concertación y coordinación de los planes, programas y proyectos.-
- 6 - Ofrecer servicios de salud de manera equitativa, oportuna y eficiente, mediante acciones de promoción de la salud y recuperación y rehabilitación integral del enfermo.-
- 7 - Implementar un sistema de servicios descentralizado y sustentable.-

Art. 5º: ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Forman parte de la Red todas las unidades sanitarias de la Gobernación, de los Municipios y comunitarias, que suscriban el acuerdo correspondiente.-
Adopta para su funcionamiento, las reglas y normas establecidas por la Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento Central, en el aspecto organizativo, administrativo - contable y técnico - operativo.-

LIBRO No 2

REGLAMENTO DE LOS SUB CONSEJOS DE SALUD

CAPITULO I

Del Sub Consejo de Salud

Art. 6º- El Sub Consejo de Salud es un organismo de coordinación y participación social, de los barrios o compañías y se constituye en la primera organización del Sistema Departamental de Salud.-

Art. 7°- El Sub Consejo de Salud se constituye por la Asamblea General de los vecinos y representa a la comunidad ante el Consejo Local de Salud.-

Art. 8°- El Sub Consejo de Salud tendrá su domicilio en el lugar donde funciona el Puesto de Salud.-

CAPITULO II

Del objeto y de la Función del Sub Consejo de Salud

Art. 9° - El Sub Consejo de Salud promueve y protege la salud y asegura a toda la población la atención integral y solidaria, con calidad y equidad.-

Art. 10° - Para cumplir con esta función el Sub Consejo:

- a. Impulsa la promoción y la protección de la salud mediante la concertación y coordinación de las actividades comunitarias, en directa relación con las prioridades identificadas. -
- b. Participa en la formulación de proyectos y estrategias comunitarias de salud, acorde con el Plan Local de Salud.-
- c. Realiza propuestas para que todos los vecinos de la zona adecuen sus actividades a los proyectos y estrategias comunitarias de salud y bienestar social.-
- d. Promueve el acceso a los servicios de salud de todos los vecinos sin ningún tipo de discriminaciones.-
- e - Establece convenios con instituciones municipales, departamentales, nacionales, organismos no gubernamentales y de cooperación internacional."
- f - Ejecuta cualquier otra actividad orientada a mejorar el nivel de la salud de la comunidad.-

LIBRO No 3

Art. 49°: REGLAMENTO DEL PUESTO DE SALUD

En el marco de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, los Puestos de Salud constituyen la primera instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios.

Ofrece servicios ambulatorios y atiende partos de bajo riesgo.

Se define como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades básicas y más frecuentes de una población que no supera los 6.000 habitantes.-

Esta categoría se observa en la mayoría de las poblaciones rurales, como única organización sanitaria y son la puerta de entrada a la asistencia en sus respectivas comunidades. Es responsable de satisfacer las necesidades básicas de salud a través de la organización de los recursos de la comunidad, agentes tradicionales de salud y

los del sistema operativo propio y de capacitación, organizando y utilizando para dicho fin los recursos de la comunidad y los del sistema institucional de salud y los de otros sectores que participan en el desarrollo de la comunidad.-

Aplicará técnicas y procedimientos de complejidad compatibles con los problemas enfrentados y con los recursos disponibles, gestionando y coordinando sus acciones con otros niveles del Sistema Departamental de Salud. Es responsable de proporcionar apoyo técnico y logístico a los colaboradores voluntarios y/o promotores de salud y otros agentes voluntarios de su área de influencia, y de atender la referencia proveniente de los mismos para los casos que están específicamente capacitados y autorizados. Este tipo de establecimiento contará con dos camas.

Art. 50º: OBJETIVOS

1- Atender a la población asignada de su área de responsabilidad con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo con la tecnología disponible.-

2- Asegurar la referencia a niveles de mayor complejidad en los casos que lo requieran y garantizar el seguimiento de casos de contrarreferencia.-

3- Vigilar la salud de la población de su área de responsabilidad.-

LOS RECURSOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO CENTRAL

- RECURSOS HUMANOS:

Para realizar los diferentes trabajos cuenta con recursos humanos incluyendo los funcionarios administrativos y los trabajadores de la Salud.

La Secretaría transfiere a los Consejos Locales de Salud de los diferentes distritos los recursos financieros para la contratación de personal de salud, que brindarán servicio en los Puestos de Salud.

- RECURSOS MATERIALES

Cuenta con Puestos de Salud, construidos en los diferentes distritos del Departamentos, todos con equipamiento básico y algunos cuentan con equipo odontológico.

Programas del MSP y BS implementados en la XI Región Sanitaria

PROGRAMA MATERNO

- **Embarazo**; Atención del control pre natal, desde los primeros meses, con un mínimo de 6 controles médicos teniendo la aplicación de la vacuna antitetánica y la solicitud de los análisis de rutina correspondientes.
- **Parto**; Se debe realizar en las instituciones de salud por medio de técnicos y normas correspondientes.
- **Puerperio**; Control del Post Parto inmediato y mediano para la prevención de las infecciones.
- **Riesgo Reproductivo**; Prevenir el embarazo en las mujeres de riesgo, teniendo en cuenta principalmente la edad de la gestante y sus posibles complicaciones.
- **Planificación Familiar**; Enseñarles y darles la oportunidad a la parejas a comprender la importancia de planificar juntos los nacimientos y la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en salud.
- **Cáncer Cervico-Uterino**; Se realiza la prevención por medio del control periódico de la toma de muestras de PAP (papanicolau).
- **Control de Mamas**; Concienciar a la mujer y enseñarles a realizar el auto examen de mama y su control médico periódico.
- **Realizar la vacuna antitetánica**; a todas las mujeres en edad fértil de tal manera de prevenir el tétanos neonatal.-

PROGRAMA INFANTIL:

- **PAI**; Programa Ampliado de Inmunización con énfasis en menores de un año, de tal manera a trabajar con los padres, para concientizarlos a que los hijos cuenten con sus respectivas tarjetas de vacunación con las dosis y de esa manera prevenir las enfermedades.
- **Parasitosis**; Educar a los hijos en la higiene de los alimentos y el lavado de las manos antes de cada comida, para evitar las enfermedades y la importancia del control médico periódico para las tomas de antiparasitarios por lo menos dos veces al año y la toma de antiparasitarios a escolares.
- **AIEPI**; Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, cuyo objetivo es la de disminuir la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años, enfatizando su atención en la prevención de la diarrea, la deshidratación, las Infecciones Respiratorias, el Control de Crecimiento y Desarrollo, la Parasitosis y la Desnutrición.
- **Enfermedades Diarreicas Agudas**; Realizar el control de las Enfermedades de acuerdo a la gravedad, enseñar a las mujeres y a la comunidad el uso del Suero Oral que se presentan al sobres de Suero Rehidratante Oral.
- **Desordenes por deficiencia de Yodo(DDI)**; En este programa se previene la aparición del Bocio, se realiza por medio de control de las sales, que contengan la cantidad necesaria de yodo adecuada, y que se venden en los comercios y las sales que consumen los escolares en sus casas. Concienciar a la comunidad la importancia de la utilización de la sal lodada.
- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**; En el cual se realiza el manejo de los diferentes casos de infecciones respiratorias como, gripe, resfríos, neumonías y otras enfermedades graves de las vías respiratorias.
- **Control del crecimiento y desarrollo**; En este programa se realiza el control del crecimiento por medio del peso, y la talla, viendo también la desnutrición y la anemia, y el desarrollo por medio de pautas que se deben tener en cuenta en cada etapa del crecimiento.
- **Lactancia Materna**; En el cual se asegura la lactancia materna exclusiva por lo menos durante los primeros seis meses. -

A LA POBLACIÓN EN GENERAL

- **ITS**; Infecciones de Transmisión Sexual, que se realiza por medio de la Educación sexual en la Comunidad y los Colegios, también por medio del control de los diferentes prostíbulos y sus usuarios, con un control médico periódico y los análisis correspondientes.
- **Drogadicción, Alcoholismo**; Por medio de charlas educativas en colegios y seminarios.
- **Lepra y Tuberculosis**; Teniendo en cuenta el control de las manchas en la piel y también el seguimiento a los tosedores crónicos.
- **Diabetes e Hipertensión**; Se realiza por medio de la educación en la comunidad y el uso correcto de la insulina, la Hipertensión por medio del control médico periódico y el uso correcto de la sal en la alimentación, además el control de la tensión arterial.
- **Saneamiento Ambiental Básico (SENASA)**; Provisión de agua potable para la Comunidad, Eliminación correcta de las basuras, Disposición correcta de las excretas o la utilización de baños sanitarios.
- **Zoonosis**; Control de la rabia por medio de la vacunación correcta a los animales y el conocimiento del tratamiento de primeros auxilios para la picadura de ofidios.
- **Control de Vectores**; SENEPA, Higiene del medio ambiente, eliminación de los focos de crecimiento de los mosquitos, etc.-

4. Características del Distrito de Itá

Aspectos físicos: El Distrito de Itá se encuentra en el Departamento central al sur oeste, a 38 km. de Asunción, capital de la República del Paraguay. Limita al norte con los distritos de Itauguá e Ypacarai, al sur con Carapeguá y al este con Pirayú y Paraguari, al oeste con J. A. Saldivar, Guarambaré, Nueva Italia y Villeta. El clima es cálido y húmedo, la temperatura media es de 28 °C. El relieve es regular, interrumpido ocasionalmente por cerros que no sobrepasan los 300 m.

Aspectos demográficos: Tasa de crecimiento anual es de 4,7 %, La población Total: 43.000 habitantes.

Aspectos económicos:

- Producción agrícola: Horticultura, Caña de azúcar, algodón, Mandioca, Batata, Maíz, Poroto, Coco, Frutilla.
- Producción ganadera: Ganado vacuno en estancias ubicadas al sur del distrito.
- Producciones varias: Olería, Marroquinería, Artesanía, Confección, Elaboración e miel de caña y derivados, Curtiembre.
- Comercio.

Vías de comunicación

1. Ruta Nº 1 "Mcal. Francisco Solano López", cruza por el centro urbano, es angosta y su capa asfáltica esta deteriorada, lo cual implica peligro en el transito vehicular.
2. Ramal Itá- Itauguá "Gral. Caballero", Une las rutas 1 y 2 , carece de banquina, iluminación deficiente y capa asfáltica deteriorada.
3. Ramal J. Augusto Saldivar – Guarambaré – Villeta, importante via de acceso al puerto de Villeta. Es un ramal bastante amplio de doble sentido de muy buen estado en todo su trayecto.
4. Acceso sur.

Division de compañías:

Existen en total 17 compañías, toda la administración de las mismas depende de la Municipalidad, estas son: Las piedras, Aveiro, Posta Gaona, Calle Ybaté, Jhugua Ñaro, Peguajho, Curupicayty, Caaguazu, Calle Po'i, Yhovy, Caraguatayty, Itá Potrero, Potrero Po'i, Oculto, Tape tuyá, Valle Jo'a, Arrua'i.

Barrios: actualmente se cuenta con 8 barrios en el casco urbano

1. Barrio Villa Rossana
2. Barrio San Blas
3. Barrio Fátima
4. Barrio Sportivo
5. Barrio San Miguel
6. Barrio San Antonio
7. Barrio Cerro Corá
8. Barrio Itá Poty
9. Barrio Paranambu ,

Transporte:

Los servicios intermunicipales de larga distancia no cuentan con agencias , ocasionando incomodidades. Las empresas locales no están organizadas y sus servicios no son muy eficientes, no se respetan los horarios establecidos. Estas empresas no cubren todas las compañías. Viajar a Asunción implica tomar dos líneas porque las de Itá solo llegan a la periferia de la capital.

Otros servicios públicos

Agua potable, se cuenta con la empresa CORPOSANA, OTRAS EMPRESAS DE AGUATERIA PRIVADA. No existe red de desagüe cloacal ni pluvial.

La comunicación telefónica se da por la empresa Copaco y teléfonos celulares.

Recolección de basuras: se cuenta solamente en el área urbana, lo realiza un camión recolector dos veces a la semana.

Instituciones de la Comunidad

1. COPACO
2. Cuerpo de bomberos voluntarios del Paraguay.
3. Cuerpo de bomberos voluntarios de Itá
4. Cooperativa Itá Ltda.
5. Sucursal de la Cooperativa Yaguarón Ltda
6. Itá cable comunicaciones
7. Juzgado de Paz
8. Ministerio de hacienda
9. ESSAP.
10. Club Social Iteño.
11. MAG-DEAG
12. Estaciones de servicio
13. Radio 3 de febrero y ARP.

No se cuenta con oficinas de BNF ni IPS.

Educación

Existen 12 escuelas primarias, 6 colegios secundarios y 2 Liceos.

La Universidad Uninorte con varias disciplinas.

No se cuenta con Biblioteca pública.

El grado de analfabetismo y deserción escolar son altos.

5. Situación General: Característica de las viviendas y la población

Jefatura del hogar. Sexo del /la Jefe de hogar

Dentro de los hogares se debe destacar la participación de la mujer como jefa de hogar. En Itá urbano cerca de la tercera parte de los hogares están dirigidos por mujeres. En las comunidades rurales Peguajhó (26%) y Curupicayty (22%) también se encuentra un gran porcentaje de participación de la mujer en la jefatura del hogar.

Composición de la población por sexo

La proporción de población masculina en Itá urbano es de 48% (Cuadro 4.1.2), mientras que en Peguajhó y Curupicayty es de 53% y 55% respectivamente, indicando más mujeres en la zona urbana y menos en la rural, probablemente, como consecuencia de los desplazamientos rural-urbano de la población femenina.

Composición de la población por edad

La información sobre edad fue recabada para toda la población residente en los hogares encuestados. Se encontró que el promedio de edad para el total de la población analizada era de 28 años. Siendo más jóvenes los pobladores del estrato bajo de Peguajhó con un promedio de edad de 24 años, y de más edad los residentes en Curupicayty y pertenecientes al estrato alto, con un promedio de 32 años.

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

La asistencia a una institución formal (pública o privada) para las personas de 6 a 24 años de edad esta alrededor del 60% en el distrito. El porcentaje más alto de las personas que no asiste a una institución formal acontece en la localidad de Peguajhó (41%).

Tipo de abastecimiento de agua

En más de la mitad de las viviendas visitadas en Itá urbano utilizan para beber en el hogar agua proveniente de CORPOSANA/ SENASA (58%). En cambio las localidades rurales Peguajhó y Curupicayty registra esta misma tendencia en la utilización de pozos sin bomba, si se analiza el abastecimiento de agua por estratos socioeconómicos no presentan grandes variaciones.

Servicio sanitario

El tipo de baño mas frecuente de las viviendas visitadas en Itá urbano es el moderno conectado a un pozo ciego (65%) variando según los estratos. En las viviendas de Peguajhó y Curupicayty el tipo de baño mas frecuente es la letrina común variando en forma inversa con respecto a los estratos.

6. Servicios de salud del MSP y BS

PERFIL SANITARIO DEL MUNICIPIO DE ITÁ DATOS DEL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DE ITA Año 2001 – 2002

Consultas ambulatorias por edad y sexo

Menor de 1 año		497
1 - 4 años		674
5 - 14 años		490
15 - 19 años	Hombres	80
	Mujeres	219
20 - 39 años	Hombres	95
	Mujeres	562
40 - 49 años	Hombres	64
	Mujeres	190
50 - 59 años	Hombres	68
	Mujeres	77
60 y más años		260
Total de consultas anual		3274

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá. Año 2001

Los casos corresponden a nuevas consultas. Se realizaron 3.274 consultas en el año 2001.

Los grupos de edades que más utilizaron los servicios ambulatorios en el año 2001 fueron los niños y niñas de uno a cuatro años, mujeres de 20 a 39 años y menores de un año.

Consultas en diversos servicios

Grupo etáreo	Nº
0 – 27 días	358
28 días - 11 meses	380
1 – 4 años	425
5 – 14 años	475
Menor de 15 años embarazadas	9
15 – 49 Embarazadas	852
No embarazadas	1040
Hombres de 15 y más años	360
Mujeres de 50 y más años	251
Total	4150

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá. Año 2001.

Las consultas se realizaron en los diversos servicios del establecimiento e incluye casos nuevos, readmitidos y conocidos.

Principales consultas en el año 2001

	Causa	Nº
1.	IRA leve	910
2.	Parasitosis intestinal	340
3.	Embarazo de alto riesgo	313
4.	Amenorrea	193
5.	Otras anemias	183
6.	Diarrea	142
7.	Hipertensión arterial	124
8.	Mordedura de perro	77
9.	Piodermitis	68
10.	Infección urinaria	63
11.	Accidente en otro lugar	55
12.	Dermatitis	52
13.	Micosis superficial	49
	Subtotal de consultas	2.569
	Total de consultas año 2001	3274
	% de las principales morbilidades sobre el total de consultas.	78%

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá. Año 2002.

El 78% de las consultas realizadas en el año 2001 reúne a trece principales problemas de salud, siendo las tres primeras provocadas por: Infección respiratoria leve (IRA), parasitosis intestinal y embarazo de alto riesgo.

Consultas por tipo de Recursos Humanos

Médico			3.965
Odontólogo			827
Enfermera u Obstetra			4.423
Auxiliar de Enfermería y Obstetricia			8
Otros			0
Total			9.223

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá. Año 2002.

3. Principales Programas de Salud

Consultas de Pediatría y Control de crecimiento y Desarrollo

	Casos nuevos y readmitidos	Casos conocidos
0 - 27 días	417	229
28 días - 11 meses	372	581
1 - 4 años	560	354
5 - 14 años	568	146
Subtotal	1917	1310
Total		3227

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá. Año 2001.

El total de consultas realizadas corresponde a casos nuevos, conocidos y readmitidos en el año 2001.

Control prenatal

Antes del 4º mes de embarazo	Nº
Alto riesgo	31
Bajo riesgo	95
<i>Subtotal</i>	<i>126</i>
Del 4º mes de embarazo y más	
Alto riesgo	174
Bajo riesgo	544
<i>Subtotal</i>	<i>718</i>
Total	844

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá, año 2001.

Protección Familiar

Métodos anticonceptivos	Nº
Gestágenos	188
Dispositivo Intra Uterino - DIU	113
Condomes	7
Inyectable – Deproprovera	70
Total de usuarias efectivas	378
Total MEF de Itá	
% de utilización	

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá, año 2001

Los datos presentados son de usuarias en seguimiento hasta mayo de 2002. En cuanto al abastecimiento de métodos anticonceptivos, en el año 2001, de julio a diciembre, la XI Región sanitaria no proveyó de insumos.

La ligadura de trompas se realiza en la institución, el servicio está a cargo de un profesional, que atiende los días jueves de 7:00 a 19:00 horas.

La encargada del programa expresó su deseo de brindar información del servicio a jóvenes, en los colegios y clubes.

Urgencias - Extramural - Consultorio Externo			
Edad		Nº en urgencia/ extramural	Nº consultorio
0-27 días		418	229
28 días a 11 meses		373	587
1-4 años		560	354
5-14 años		849	360
15 años (embarazadas)		4	1
15-49 años	embarazadas	859	834
	no embarazadas	1240	1259
Hombres de 15 a más años		554	156
Mujeres de 50 y más años		423	163
	Subtotales	5280	3780
	Total		9223

El número de partos realizados en el centro de salud en el año 2001 ha sido de 271 que corresponden al área de responsabilidad y 56 fuera del área; totalizando 327 partos.

Hospitalización Año 2001

Grupo de edad	Nº
Menor de 28 días	10
28 días - 11 meses	6
1 - 4 años	8
5 – 14 años	19
15 – 19 Hombres	21
Mujeres	407
50 años y más	68
Total	539

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá, año 2001

Defunciones

Grupo etáreo	Nº
Menor de 1 año	6
Fetales	28
Materna	No se registran casos.
Total	34

Fuente: Estadística del Centro de salud, año 2001

Los casos con complicaciones en el embarazo, parto y puerperio fueron derivados en el Hospital Nacional de Itauguá.

Perfil de Morbilidad Año 2002

Consultas ambulatorias por edad y sexo

Menor de 1 año		218
1- 4 años		322
5 - 14 años		221
15 - 19 años	Hombres	24
	Mujeres	93
20 - 39 años	Hombres	66
	Mujeres	174
40 - 49 años	Hombres	21
	Mujeres	65
50 - 59 años		54
60 y más años		112
Total de consultas anual		1.370

Fuente: Estadística del Centro de Salud de Itá. Mayo 2002

Los grupos de edades que más utilizaron los servicios ambulatorios en el año 2002 fueron los niños y niñas de uno a cuatro años, cinco a catorce años, menor de un año y mujeres de 20 a 39 años.

Principales consultas de morbilidad año 2002

1	IRA leve	413
2	Embarazo de alto riesgo	136
3	Parasitosis	135
4	Diarrea sin deshidratación	83
5	Amenorrea	52
6	Piodermitis	44
7	Hipertensión arterial	44
8	Otras anemias	41
9	Mordedura de perro	28
10	Dermatitis	25
11	Accidente en otro lugar	25
12	Micosis superficial	24
13	Lumbago	24
	Total de consultas	1.024

Las trece principales consultas ambulatorias corresponde al 74,7% del total realizado de enero a mayo de 2002.

Las tres principales consultas del año 2002 son: Infecciones respiratorias leves, embarazo de alto riesgo y parasitosis.

Disponibilidad de los servicios de salud – Año 2002

Servicios	Días	Horario
Clínica	Lunes	7:00 – 19:00
	Martes, Miérc., Jueves	8:00 – 12:00
	Sábado	7:00 – 19:00
Planificación familiar	Lunes a Viernes	8:00 – 12:00
	Sábados	8:00 – 11:00
Salud Pública	Lunes a Viernes	7:00 – 13:00
	Lunes, Miérc., Jueves	13:00 – 19:00
	Sábados	7:00 – 11:00
Odontología	Lunes y Martes	7:00 – 11:00
Ginecología	Jueves	7:00 – 19:00
Guardia de Ginecología		24 horas
Pre-natal	Lunes a Viernes	7:00 – 12:00
Pediatría	Lunes y Viernes	8:00 – 11:00
	Miércoles	14:00– 17:00

Fuente: Panel de Informaciones del Centro de Salud de Itá. Año 2002.

Los servicios de Pediatría y ginecología están atendidos por médicos. El servicio de Ginecología está atendido por Licenciadas en Obstetricia y Técnicos de guardia.

El programa de salud pública que se desarrolla los lunes, miércoles y viernes en horas de la tarde, de 13:00 a 19:00 horas coincide con la atención que hacen los médicos por 12 horas.

El servicio de prenatal también se realiza en la guardia y se registra los servicios prestados.

7. Diagnóstico participativo de la salud

El taller se realizó el sábado 22 de marzo de 2002, en el Colegio técnico de Itá, con la presencia de xx personas, representantes de las diferentes Instituciones y Organizaciones de la comunidad.

Transcurrió de la siguiente manera, un seminario sobre descentralización y los valores que conlleva esta estrategia, la equidad, un valor importante para la priorización de los problemas a ser atendidos. Posteriormente se presentaron los diagnósticos de salud que realizaron los subconsejos de Curupicayty y Peguajho y el Comité coordinador del Consejo Local de Itá.

Sobre la base de estos diagnósticos se elaboró un listado de problemas comunes y no comunes y se obtuvo por consenso un listado de probables soluciones.

LISTADO DE PROBLEMAS

8. Plan Local de Salud de Itá

LISTADO DE PROBLEMAS

FALTA EDUCACION E INFORMACION (Promoción de la salud y prevención de enfermedades)

- Hay niños no escolarizados
- Falta incentivo para estudiar
- Los niños se cansan durante las clases
- Falta hábitos higiénicos
- Falta agua potable en algunas compañías
- Embarazo en adolescentes
- Falta información sobre factores sociales de riesgo para los jóvenes
- Muchos hijos en cada familia (promedio de 8)
- Falta charlas educativas sobre planificación familiar
- Falta educación sexual a jóvenes y padres (ETS)
- Falta conocimiento para la detección y seguimiento de problemas mamarios
- Piojos (principalmente en los niños)
- Piques en los niños
- Violencia doméstica
- Vicios: alcoholismo y drogas (marihuana)
- Aumento de homosexualidad
- Falta promotores de salud

FALTA GESTION Y COORDINACION DE RECURSOS

- Falta servicio social en el Centro de Salud
- Falta difundir los servicios de salud
- Desconfianza en las organizaciones que ofrecen cooperación
- Falta conocimiento en la comunidad sobre proyectos que les afecta
- Falta coordinación para la conexión de agua potable en algunas compañías
- Falta capacitación para acceder a proyectos productivos
- Falta coordinación entre el Centro de Salud y las parteras empíricas para la obtención de certificados de nacido vivo.
- Falta mayor acompañamiento de los padres en las actividades de la Escuela
- Falta identificación de organizaciones comunitarias
- Falta valoración de los Subconsejos por parte del Consejo Local de Itá
- Dificultades en el Centro de Salud para obtener certificados de defunción según la Policía Nacional

SITUACIONES QUE AFECTAN AL MEDIO AMBIENTE

- Falta ampliar el servicio de recolección de basura domiciliaria
- Arroyos contaminados, cuya agua se usa para beber y para la higiene del hogar
- Terreno falso debido a zona baja, contamina el agua
- Basuras en los canales de agua
- Falta limpieza de baldíos
- Presencia de ratas y cucarachas en las viviendas
- Falta pozos ciegos
- Preocupa el uso inadecuado de insecticidas

CARENCIAS EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA

- Poco registro de los servicios prestados
- Faltan insumos básicos para brindar servicios
- Falta establecer una red de servicios de salud
- Falta calidez en la atención
- Falta cobertura de vacunas
- Falta campaña de detección de diabetes y cuidado del enfermo
- Falta de detección precoz y prevención de enfermedades de próstata
- Enfermedades más frecuentes: Infección respiratoria aguda, parasitosis, manchas en la piel, hipertensión arterial, anemia, desnutrición, problemas alérgicos, infecciones ginecológicas (PAP II), hemorroides, diarreas, reuma, sarna.
- Falta control médico a estudiantes
- Falta atención odontológica y oftalmológica en las compañías
- Falta profesional para atención ginecológica en las compañías
- Falta laboratorio de análisis clínicos en el Centro de Salud
- Bajo control prenatal
- Partos domiciliarios sin asistencia médica
- Abortos
- Falta atención médica en los Puestos de Salud
- Falta mejorar infraestructura del Centro de Salud
- El Centro de Salud carece de Servicios especializados
- En el Centro de Salud falta guardia médica de 24 hs.

FALTA GESTION DE APLICACIÓN DE NORMAS LEGALES

- Falta control de calidad de alimentos
- Falta Farmacias de turno las 24 hs.
- Venta sin receta de Citotex (provoca abortos)

NECESIDAD DE CONTAR CON UN SISTEMA DE FINANCIAMIENTO

- Necesidad de manejar localmente los recursos del Centro de Salud
- Retraso en el pago de los haberes de las Encargadas de los Puestos de Salud

FALTA FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA SALUD

- Falta de integración del Consejo Local de Salud con los Subconsejos
- Falta capacitación en roles y funciones de los miembros del CLS y Subconsejos
- Falta capacitación en herramientas para la toma de decisiones
- Falta elaborar el reglamento del CLS y sus atribuciones.
- Falta mayor representatividad de instituciones y organizaciones en el Consejo Local de salud.
- Falta difundir a la comunidad las instancias del CLS y sus funciones.
- Falta información sobre Descentralización de Salud
- Falta un mecanismo para la contraloría ciudadana

NECESIDAD DE CONTAR CON DISPENSARIOS COMUNITARIOS PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS BASICOS

- Alto costo de medicamentos
- Necesidad de los Subconsejos de contar con Farmacias Sociales

Áreas de problemas priorizados

- FALTA EDUCACION E INFORMACION (Promoción de la salud y prevención de enfermedades)
- FALTA GESTION Y COORDINACION DE RECURSOS
- SITUACIONES QUE AFECTAN AL MEDIO AMBIENTE
- CARENCIAS EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA
- FALTA GESTION DE APLICACIÓN DE NORMAS LEGALES
- NECESIDAD DE CONTAR CON UN SISTEMA DE FINANCIAMIENTO
- FALTA FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA SALUD
- NECESIDAD DE CONTAR CON DISPENSARIOS COMUNITARIOS PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS BÁSICOS

8.1 Líneas de acción

- EDUCACION E INFORMACION (Promoción de la salud y prevención de enfermedades)
- GESTION Y COORDINACION DE RECURSOS
- MEDIO AMBIENTE
- SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA
- GESTION DE APLICACIÓN DE NORMAS LEGALES
- CREACION DE UN SISTEMA DE FINANCIAMIENTO
- FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA SALUD
- CREACION DE DISPENSARIOS COMUNITARIOS PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS BASICOS

9. Fuente de Información

Informes de los diagnósticos disponibles.

- Relevamiento de necesidades de salud percibidas por las principales instituciones y organizaciones de la comunidad.
- Información, Educación y Comunicación (I.E.C)
 - Encuesta de Hogares
 - Grupos Focales
 - Entrevistas a profundidad
- Encuesta de Hogares realizado para la línea de Base del Proyecto de Descentralización de Servicios de Salud.
- Entrevista a actores claves. Intendentes e Integrantes del Consejo Local de Salud.
- Datos estadísticos del Centro de salud

10. DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES CIVILES

ITA – CENTRAL

Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Paraguay

Catalina Salinas 0981-595304

COPACO

Efraín Cáceres 024-32222

Grupo Katupyry

Griselda Fernández 0981-877913

Grupo CA.MI.VI.

Víctor Arviniagaldez 0981-480862 / 024-32533

Supervisión Pedagógica

Lic. Antonio Jiménez 0971-310801

Lic. Griselda Marqués 0981-863196

Lic. Florentina Ferrer 0981-537119

CODENI

Lic. Selva de Piris 024-32462

Comisaría de Itá

Pedro Flores / Alfonso Paredes 024-32231

UNINORTE

Maura Pacua (docente) 021-424008

Subconsejo de Salud de Potrero Po'í

Mirtha Franco (Encargada del Puesto de Salud) 0971-292618

Mario Franco (Secretario)

Elba Riquelme (Tesorera) 0971-297019

Higinio Orue Valdez (Miembro)