

PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE FILADELFIA PERIODO 2008- 2011



CONTENIDO

1.	Presentación	3
2.	Características del Departamento de Boquerón	4
3.	Características del Municipio de Filadelfia	5
4.	Marco normativo del proceso de descentralización de salud	10
5.	Política Nacional y Departamental de Salud	12
6.	Consejo Local de Salud de Filadelfia	14
7.	Plan Local de Salud	16
	7.1 Metodología del proceso de diseño participativo	
	7.2 Diagnóstico de Salud	
	7.3 Recursos Comunitarios	
	7.4 Listado de problemas de salud y prioridades	
	7.5 Líneas de acción	
8.	Fuentes de Información	54
9.	Anexo	55
	9.1. Lista de participantes	
	9.2. Fotografías del proceso de trabajo	

Este documento es publicado por el Consejo Local de Salud de Filadelfia, Dpto. de Boquerón. Paraguay.-

Asistencia Técnica: CIRD - USAID

Este documento puede ser reproducido libremente, citando la fuente.

Impreso en Serigraf SRL
Tel.: 021 672 028

Octubre de 2008

1. PRESENTACION

En el reciente municipio de Filadelfia hay mucho por construir y nuestro planteamiento es el desarrollo de la comunidad junto con el reconocimiento y la efectivización de los derechos humanos, decidiendo qué hacer y cómo de manera colectiva.

El presente Plan Local de Salud constituye nuestra guía para el ejercicio de los derechos en salud, contiene el diagnóstico sanitario elaborado en forma participativa, la identificación de los recursos institucionales y comunitarios, las propuestas de soluciones, que contribuirán a crear mejores condiciones de vida para la población, fundamentalmente de los más pobres. Las estrategias a ser implementadas se realizarán sobre la base de los saberes, los conocimientos y las prácticas de la población, con el objetivo de que todo evolucione con el aprendizaje de las experiencias.

Facilitar los espacios y los procesos de participación en igualdad de condiciones es la tarea principal del Consejo Local de Salud, en la búsqueda de acrecentar el poder de las diversas colectividades existentes en el municipio, el acceso equitativo a los recursos y a las oportunidades del desarrollo.

El camino que elegimos está nutrido por la solidaridad, el entendimiento, las prácticas democráticas, y las acciones de articulación público-privado, la complementación de recursos y las alianzas estratégicas.

Estamos todos /as invitados/as a ser parte activa de la creación de comunidad, el logro de la unidad, respetando nuestra diversidad.

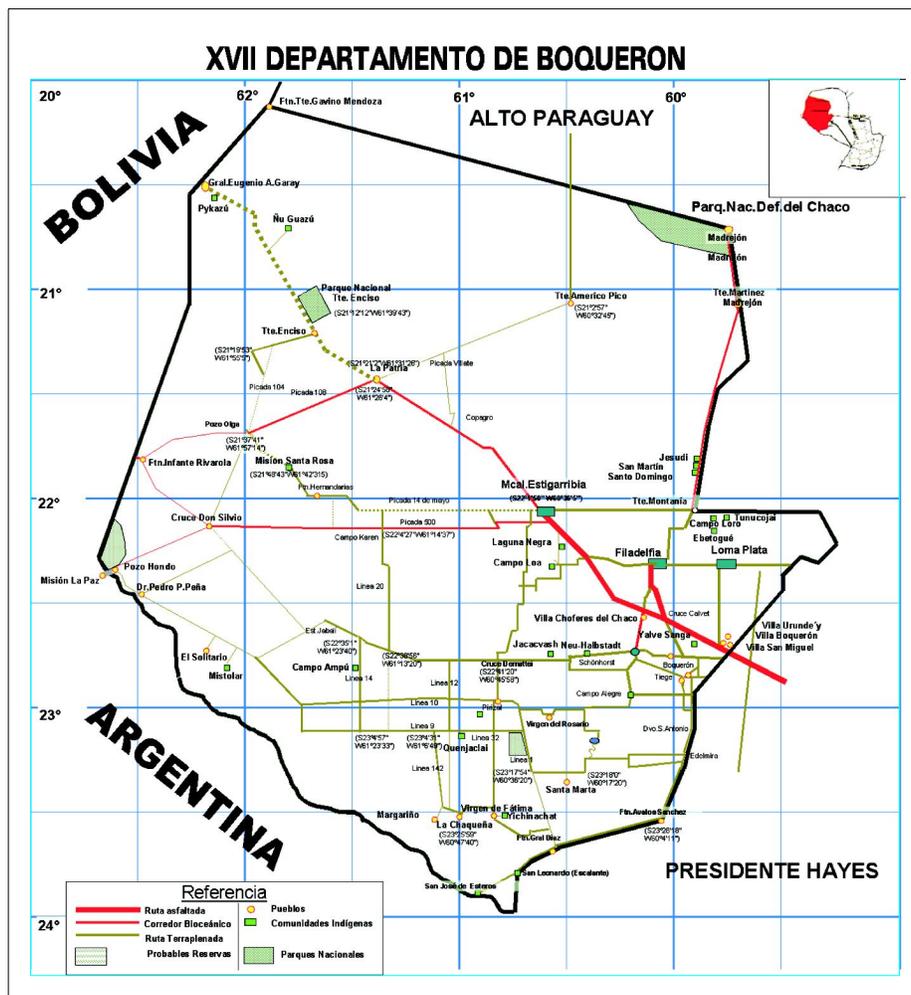
Hermann Ratzlaff K.
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud

2. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOQUERÓN

La Región Occidental o Chaco cuenta con tres departamentos: Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay. El de Boquerón está dividido en tres distritos: Mariscal José Félix Estigarribia, Filadelfia y Loma Plata. Posee una superficie de 91.669 Km², constituyéndose así en el más extenso del país y ocupando gran parte de la Región Occidental. Tiene una población total de 45.617 habitantes, correspondiente al 2% de la población total del Paraguay, y una densidad poblacional de 0,5 habitantes por Km² (Censo 2002). La capital departamental es Filadelfia, declarada así por Ley N° 71/92.

Se encuentra habitado por indígenas, menonitas, paraguayos-latinos, criollos y brasileños. Experimenta una inmigración de otras zonas del país, motivadas por el movimiento económico de la zona, contando de ésta manera con una notable diversidad cultural a pesar de su limitada densidad poblacional. La población indígena es de 19.945 personas, 43,7% del total de habitantes del departamento (Censo 2002), distribuidas entre las etnias nivacle, manjui, guarayos, ayoreos, guaraní-ñandéva, tapieté y toba-maskóy.

La Gobernación administra dos colegios departamentales, una escuela agrícola, un hospital departamental y la Dirección de Recursos Hídricos, perteneciente al Ministerio de Agricultura y Ganadería. Asimismo, el gobierno departamental cuenta con secretarías de Administración, Educación y Salud, una Medio Ambiente, Asuntos Indígenas, Desarrollo, Obras Públicas, Mujer, Niñez y Juventud.



3. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE FILADELFIA

La ciudad de Filadelfia fue elevada a la categoría de distrito por Ley N° 2.928 del 27 de abril de 2006 e inició su funcionamiento institucional el 19 de diciembre del mismo año. Se encuentra a 466 Km de la ciudad de Asunción por la ruta asfaltada N° 9 Presidente Carlos Antonio López.

Historia del territorio

Los mennonitas deben su nombre a Menno Simons, sacerdote católico que reunió y lideró el movimiento anabaptista iniciado en el siglo XVI en Suiza e integrado por devotos de la iglesia evangélica. Estos querían, como creyentes responsables, ser seguidores de Cristo y congregarse solamente como cristianos verdaderos. Se destacan por su defensa de la paz y de la no violencia.

En el siglo XVIII se establecieron numerosos asentamientos mennonitas en la Unión Soviética, enfrentando problemas por sus convicciones religiosas con la revolución bolchevique en 1917. Un grupo de aproximadamente 2.000 personas logró huir en 1929 y fue admitido en el Paraguay, donde un año más tarde fundó la Colonia Fernheim.

El 22 de julio de 1921 el Congreso Nacional promulgó en Asunción una ley especial concediendo diversos privilegios a grupos colonizadores mennonitas. Estos privilegios fueron: libertad de culto, exoneración del juramento y del servicio militar, así como derecho de tener sus propias escuelas e instituciones educacionales. A cambio, el gobierno paraguayo esperaba la colonización y el crecimiento económico del Chaco virgen.



Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Las colonias establecidas fueron Fernheim, Menno y Neuland, siendo el centro de las mismas "Philadelphia", más tarde Filadelfia.

Según el Censo de Población y Viviendas, hasta el año 2002, el Departamento de Boquerón contaba con un solo municipio, Mariscal José Félix Estigarribia. Posteriormente, con la creación de dos nuevos municipios, las poblaciones de las colonias Menno y Fernheim pasaron a conformar los distritos de Filadelfia y Loma Plata a partir de diciembre de 2006. Los datos de población del año 2002 disponibles del departamento de Boquerón, por lo tanto, corresponden al viejo municipio de Mariscal José Félix Estigarribia.

El municipio de Filadelfia cuenta con una zona urbana donde se encuentran asentados, predominantemente, pobladores menonitas y una zona rural habitada por una mayoría indígena.

Población

En base a la población censal de 2002, se estima que el municipio de Filadelfia cuenta con 7.708 habitantes: 3.816 hombres (49,5%) y 3.892 mujeres (50,5%).

En el área urbana se encuentran tres poblaciones latinas, tres comunidades indígenas y un grupo menonita.

- Área céntrica
- Barrio Amistad
- Barrio Primavera
- Villa Dollinger
- Comunidad indígena Nivaclé - Uj'e Lhavos
- Comunidad indígena Guaraní Yvopey Rendá
- Comunidad indígena Enhlet

El área rural se compone de 10 comunidades indígenas denominadas Ebetogué, Colonia 5, Colonia 14-San Löwen, Colonia 22, Campo Loro, Tunocojhai, Jesudi, San Martín, Santo Domingo, Kilómetro 32 o Jojasui, y Teniente Martínez integrada por familias paraguayas. A su vez, en las estancias se encuentran varias familias, identificadas a través del seguro de salud, proveído por la Ayuda Mutual Hospitalaria (AMH).

En el municipio se encuentran asentadas siete etnias, que son: Lengua o Enlhet, Nivaclé, Guaraníes, Manjui, Angaité, Guaraní Ñandeva y Ayoreos.

Economía

El municipio de Filadelfia cuenta con una economía ventajosa impulsada por la "Sociedad Cooperativa Fernheim", fundada en 1931 y que genera importantes fuentes de trabajo. La mayoría de la población se dedica a la ganadería y a la agricultura, mientras que en el centro urbano predominan las pequeñas y medianas industrias. Los pobladores menonitas trabajan con modernas técnicas de producción agropecuaria, fabricación de productos lácteos y procesamiento de sésamo y maní.

Los colonos menonitas ofrecen oportunidades laborales en las construcciones de alambradas, corrales, tambos, fabricación de postes y balancines, como en el manejo de máquinas.

La Cooperativa Colonizadora Fernheim es una de las pioneras en el Chaco paraguayo, cuenta con una fábrica de productos lácteos y exporta al mercado

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

internacional productos cárnicos (Chile y Rusia), lácteos (Brasil, Bolivia y Argentina), aceites y sésamo.

Los pobladores indígenas trabajan, en su mayoría, en estancias ubicadas en el área rural y en fábricas, comercios, supermercados, instituciones públicas y privadas en el área urbana. La población denominada latina a su vez suele, a diferencia de los indígenas, realizar trabajos independientes en el área comercial.

Instituciones del municipio de Filadelfia

Públicas

Gobernación
Municipalidad
Policía Nacional
Juzgado Penal de Garantías
Registro Civil
Fiscalía
Escuela de Educación Escolar Básica N° 7.388
Colegio Departamental
Instituto de Previsión Social
Ministerio de Educación y Cultura – Coordinación de Supervisiones
Corporación de Agua para el Chaco
Administración Nacional de Electricidad - ANDE
Compañía Paraguaya de Comunicaciones Sociedad Anónima – COPACO S.A
Fondo Ganadero
Servicio Nacional de Salud Animal – SENACSA



Privadas

Cooperativa y Asociación Civil Mennonita Fernheim
Escuelas y Colegio Mennonitas
Colegio Subvencionado 1 de Mayo
Centro Educativo N° 7.387 Roca de la Fe
Instituto de Formación Docente
Interbanco
Hospital Filadelfia – Clínica Indígena
Escuela de Enfermería Hospital Filadelfia
Iglesia Mennonita
Iglesia Católica
Servicio Mennonita de Salud Mental “Eirenee”
Escuela de Sordos

Organizaciones no gubernamentales

Fundación DeSdelChaco
Pro Comunidades Indígenas
Esperanza Chaqueña
Gente, Ambiente y Territorio
Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Mennonita
Cruz Roja Paraguaya, Filial Boquerón
Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Filadelfia
Asociación Deportiva de Fútbol “Defensores del Chaco”
AMATOCODI – Expresión Ayoreo “Lugar Cacería”
Articulación CHAQUEÑA
Unión de los Pueblos Ayoreos
Coordinadora de Pueblos Indígenas

Acceso a servicios de energía eléctrica, agua corriente y otros

El servicio de energía eléctrica es proveído por la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), a través de la Cooperativa Fernheim Ltda.

Las familias utilizan el sistema de aljibe para el consumo de agua y en épocas de sequía utilizan el servicio de distribución proveído por 8 aguateros privados. El costo por litro es de 33 guaraníes mientras que ESSAP, a nivel nacional, provee a un costo de entrega de 3 guaraníes. Un tanque de 4.000 litros cuesta 132.000 guaraníes; una familia de tres miembros ubicada en el área urbana, generalmente, se provee en un mes de 3 tanques de agua, con un costo de 396.000 guaraníes. En la zona rural los pobladores se proveen de tajamares y de tanques australianos, sistema desarrollado por la Gobernación, Municipalidad de Mariscal Estigarribia, UNICEF, SENASA y la Cruz Roja Paraguaya. La Cooperativa Fernheim cuenta con una reserva de agua y de ahí se proveen sus fábricas de productos lácteos, frigorífico y la propia instalación de la cooperativa.

El servicio de recolección de basura es privado y tiene un costo mensual de 31.000 guaraníes.

Acceso a la educación

En el área de la educación se encuentran funcionando 13 escuelas indígenas, del primero al tercer grado y otras del primero al sexto grado; 5 escuelas no indígenas, algunas de ellas tienen desde el primero al sexto grado y otras hasta el noveno grado; otras 4 escuelas menonitas tienen del primero al sexto grado. Todas las instituciones cuentan con preescolar.

El nivel secundario es proveído por un colegio público, un colegio privado subvencionado y un colegio privado menonita. También se cuenta con tres escuelas de alfabetización de adultos y una escuela para sordos.

La formación terciaria y universitaria es proveída por una escuela técnica de enfermería, un instituto de Formación Docente de iniciativa privada y una universidad privada.

Medios de comunicación y transporte

En la ciudad de Filadelfia existe una emisora de FM, una de AM y un canal de televisión dirigida recibe señales de las repetidoras de los canales nacionales. Funcionan también una red de radioaficionados y radios comunitarias.

Tres empresas de transporte público de pasajeros ofrecen servicios diarios desde el Departamento a la capital del país y al exterior, a través de la Ruta Nº 9 Carlos Antonio López, que se encuentra totalmente asfaltada y llega hasta la comunidad Infante Rivarola, en la frontera con Bolivia.

Tres empresas ofrecen el servicio de transporte público de pasajeros, realizando viajes de Filadelfia a Asunción, otro recorrido tiene su salida de Neuland pasando por Villa Choferes, Loma Plata, Filadelfia con destino a Asunción y viceversa. Una empresa realiza tres viajes diarios a Villa Choferes y Neuland, en horarios de la mañana, medio día y tarde, con una capacidad de 28 personas, el costo del pasaje es de 3.000 guaraníes hasta Villa Choferes y entre 8.000 a 10.000 guaraníes hasta Neuland. También se utiliza taxi que tiene un costo de 50.000 guaraníes para llegar a Villa Choferes, donde se encuentra el Hospital Materno Infantil.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Una empresa realiza dos viajes a la semana desde Filadelfia hasta el centro urbano de La Patria, distrito de Mariscal Estigarribia.

No hay transporte público de pasajeros desde la ciudad de Filadelfia a las comunidades rurales.

Por el distrito pasa el corredor bioceánico que ofrece un potencial para la comunicación y el transporte de producciones económicas.

Turismo

Se cuenta con cuatro hoteles, un museo y el Parque Nacional “Defensores del Chaco”. El Sanatorio Eirenee cuenta a su vez con un zoológico. En el municipio se realiza turismo industrial y ganadero, las estancias y chacras experimentales fomentan el turismo en forma privada.



4. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

La Ley N° 1.032 declara la importancia del Sistema Nacional de Salud para dar cumplimiento a una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población.

El Sistema tiene por objetivo la distribución de manera equitativa y justa de los recursos nacionales en el sector salud, favoreciendo las relaciones de concertación y coordinación entre las instituciones que realizan actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

Su finalidad primordial es “la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones integrales”.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con tres niveles de organización: el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales de Salud y los Consejos Locales de Salud. Para la oferta de servicios de salud se plantea la coordinación entre los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades.

Las direcciones ejecutivas del Sistema incluyen la creación de: una Dirección Médica Nacional, organismo técnico de normatización y gerenciamiento del sistema de servicios; del Fondo Nacional de Salud, que tendrá a su cargo el desarrollo de la política de financiamiento del sector, la organización y administración del seguro médico nacional; y, la Superintendencia de Salud, encargada de la acreditación y el control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema, ésta última cuenta con la Ley N° 2.319/06 que establece sus funciones y competencias.

La descentralización sanitaria local busca la extensión de la cobertura de atención sanitaria básica, mediante el desarrollo de estrategias de atención primaria de salud. Tiene por finalidad elevar la salud de la población, distribuyendo en forma equitativa los beneficios sociales y utilizando los recursos en forma eficiente.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

El proceso de descentralización de salud se sustenta en el Paraguay a partir de las disposiciones legales que mencionamos a continuación.

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley N° 1.032/96	“Que crea el Sistema Nacional de Salud”.	Pretende transformar el “sector” salud y sus subsectores en un sistema integrado.
Decreto N° 19.966/98	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 N° 1.032 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 así de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSPyBS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSPy BS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.
Decreto N° 22.385/98	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 de Salud.
Ley N° 3.007/06	Qué modifica y amplía la Ley N° 1.032/96.	Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSPyBS y aprobados por el Consejo Nacional de Salud.

5. POLÍTICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD

El nuevo gobierno nacional del periodo 2008 – 2013 ha delineado su “Política de Salud y Calidad de Vida”, planteando como filosofía política la **universalidad** del derecho a la salud y los demás derechos humanos y sociales, la **integralidad** en las respuestas a las necesidades sociales, la **equidad** como principio de justicia para que todos se acerquen al máximo nivel de calidad de vida y salud, con seguridad social y seguridad económica, y la **participación** de las comunidades y de cada ciudadano como factor de democratización y transparencia del Estado y garantía de los derechos.

Los ejes estratégicos que nutren las acciones, se encuentran enmarcados en los siguientes:

- Enfoque de derechos humanos y en salud
- Aplicación progresiva, continua y sustentable
- Aplicación del marco legal vigente
- Articulación, coordinación y complementación de acciones y recursos del Sistema Nacional de Salud
- Programas de salud y calidad de vida
- Organización de redes de atención
- Universalización de la Atención Primaria en Salud
- Descentralización, territorios de gestión social y participación ciudadana

XVII Región Sanitaria de Boquerón

La XVII Región Sanitaria representa al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Departamento de Boquerón.

Su principal objetivo es lograr que toda la población del Departamento de Boquerón pueda ejercer su derecho a la salud, para ello realiza acciones de promoción, prevención y atención a la salud.

Red de servicios del la XVII Región Sanitaria

La red de servicios está integrada por el Hospital Regional de Mariscal Estigarribia, el Hospital Materno Infantil de Villa Choferes, los Centros de Salud de La Patria y San Agustín, además de 10 Puestos de Salud y 13 Dispensarios. Además cuenta con un móvil de salud como medio de atención a los pobladores que se encuentran en lugares alejados y de difícil acceso.

Equipo de trabajo

Una directora regional, un administrador regional, un epidemiólogo regional, un jefe de recursos humanos, un jefe de Vigilancia Sanitaria Regional, un enfermero jefe regional, un encargado de Patrimonio Regional, un estadígrafo regional, un secretario general, cuatro auxiliares de enfermería, dos choferes y personal de limpieza y cocina.

Población de área de responsabilidad

La población es escasa, pero de gran diversidad socio-cultural y distribuida en un territorio extenso. El 41% de la población es indígena perteneciente a diversos pueblos y alrededor del 30% no accede a servicios de salud. Hay una alta tasa de fecundidad.

Más de la mitad de la población se encuentra en la pobreza extrema. Solo 3 de cada 100 familias indígenas accede a agua segura y 9 de cada 100 viviendas tiene luz eléctrica. Además hay un elevado índice de analfabetismo y el 40% de la población indígena sólo llega al sexto grado.

Los problemas de salud más comunes

Las condiciones precarias de vida, la pobreza, el hacinamiento y la falta de agua impactan de manera directa en la salud de las familias vulnerables, especialmente, las indígenas. La tasa de mortalidad infantil registrada tuvo una variación entre 19 y 35 por 1.000 nacidos vivos en los últimos 4 años. Además se debe mencionar que existe un gran número de embarazadas sin control prenatal. También hay una gran cantidad de partos domiciliarios asistidos por familiares y parteras empíricas.

Las enfermedades más frecuentes son:

- Infecciones respiratorias agudas
- Tuberculosis
- Enfermedades diarreicas agudas
- Enfermedades transmitidas por vectores como chagas y hantavirus
- También sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual
- Enfermedades parasitarias, anemias, lesiones de la piel y desnutrición infantil

Principales acciones

- Atención a la salud de los niños y niñas
Prioriza la atención a través de la estrategia AIEPI, que consiste en el control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas, y la atención de las enfermedades más frecuentes y la salud bucodental.
- Salud de las mujeres
Se brinda métodos de planificación familiar, se realizan exámenes de rutina y se provee medicamentos básicos. Se busca prevenir el cáncer de mamas y de cuello uterino, y las infecciones de transmisión sexual. También aumentar la cobertura en la atención de mujeres embarazadas y mejorar el acceso a partos institucionales.
- Salud bucodental
Esta dirigida a la población en general con énfasis en niños y niñas escolares y mujeres en edad fértil. Abarca actividades preventivas y curativas.
- Enfermedades transmisibles, crónicas y degenerativas
Programa de tuberculosis (TBC) y lepra.
- Control de diabetes
Busca que los servicios sigan las normativas adecuadas para el tratamiento y la provisión de insumos necesarios para la prevención y atención de casos.
- Vigilancia de la salud
Prioriza la vigilancia de las apariciones de enfermedades prevenibles con vacunas, así como los que son de notificación obligatoria.
- Educación a los trabajadores de salud y a la población
Un proceso permanente para informar, conocer y dar a conocer las necesidades y la situación de salud en el Departamento.

Servicio de salud a nivel departamental

El Hospital Materno Infantil Villa Choferes tiene énfasis en el área materno infantil, es de referencia en el Departamento y se encuentra ubicado en la comunidad de Villa Choferes del Chaco. Fue construido y equipado con fondos de la Gobernación y una donación recibida de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Es financiada con fondos de la Gobernación y actualmente se encuentra funcionando en un 60% de su capacidad.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Los programas prioritarios son: Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, y Programa Ampliado de Inmunización. En este establecimiento se pueden realizar consultas médicas diariamente de 7:00 a 15:00, el servicio de urgencia se presta 24 horas, el personal de salud realiza charlas educativas en la comunidad y atenciones a través de una clínica móvil.

Cuenta con los siguientes servicios: rayos x, urgencias, consultorios de planificación familiar, control prenatal, clínicos, pediátricos, odontología, admisión, administración, estadísticas y dirección. Actualmente no se encuentra funcionando el servicio de rayos x ni el quirófano, éste último por falta de personal especializado.

En todas las áreas se cuenta con buen equipamiento, pero faltan recursos económicos para el mantenimiento y la reparación de los mismos.

Respecto a los/as funcionarios/as, un total de 30 personas entre administrativos y de blanco prestan servicios en el hospital, existiendo un déficit de profesionales especializados como ser pediatras, bioquímicas y médico gineco obstetra.

6. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE FILADELFIA

El Consejo Local de Salud se constituyó el 1 de octubre de 2007 y cuenta con tres instancias de participación.

- **Reunión General**, conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales del distrito, que en una primera reunión constituyó el Consejo de Salud. Las instituciones interesadas en su incorporación pueden solicitar por nota a la Mesa Directiva o durante las sesiones regulares de ésta instancia. Tiene la función de decidir a cerca de las acciones estratégicas del Consejo, participar en la elaboración del Plan Local de Salud, monitoreo, control y evaluación de su cumplimiento.
- **Mesa Directiva**, integrada por el representante municipal y de instituciones y organizaciones comunitarias electas en asamblea. Tiene la función de identificar grupos vulnerables dentro de la población, elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar recursos y establecer alianzas, acuerdos con instituciones públicas y privadas, compartiendo los resultados y las lecciones aprendidas con los distintos niveles de gobierno.
- **Comité Ejecutivo**, integrado por representantes del establecimiento público de salud, organizaciones sociales, representante del Consejo Local de Salud y de las organizaciones de los proveedores del servicio de salud. Tiene por función el desarrollo de los programas, servicios y actividades contemplados en el Plan Local de Salud, supervisión y evaluación de programas y servicios, coordinación de los servicios prestados por los establecimientos de salud existentes en el municipio, y desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

La Reunión General del Consejo Local de Salud se encuentra integrada por representantes de 14 instituciones y organizaciones sociales:

- Municipalidad de Filadelfia
- Junta Municipal de Filadelfia
- XVII Región Sanitaria
- Instituto de Previsión Social
- Ayuda Mutual Hospitalaria
- Cooperativa Fernheim
- Cruz Roja Paraguaya Filial Boquerón
- Asociación Esperanza Chaqueña
- Comisión Vecinal barrio Amistad
- Comisión Vecinal Villa Dollinger
- Comunidad Uj'e Lhavos - Nivaclé
- Radio ZP 30
- CPCC
- UNAP

La Mesa Directiva fue electa en la Asamblea de Constitución del Consejo Local de Salud, está integrada por siete miembros, y la tarea de fiscalización se encuentra a cargo de los síndicos, duran dos años en sus funciones, según el Estatuto Social.

Presidente	Hermann Ratzlaff
Vicepresidente	Pastor Pérez
Secretario Técnico	Wilfrido Navarro
Tesorero	Oscar Duarte
Vocales	Amadeo Benz Amado Aliendre Heinrich Ratzlaff

Síndicos

Síndico Titular	Helga Dueck Rahn
Síndico Suplente	Gerardo Cano

La Mesa Directiva está integrada por representantes de la Intendencia y la Junta Municipal, Comisiones de Fomento Urbano de los barrios Villa Dollinger y Amistad, comunidad Uj'e Lhavos y organización no gubernamental, las cuales representan en un 44% a las instituciones locales y en un 56% a las organizaciones de la sociedad civil.

La Mesa Directiva se reúne regularmente cada quince días, elaboran actas e informan de sus gestiones a la comunidad a través de los medios de comunicación locales.

Comité Ejecutivo

Aún no se ha integrado por carecer el municipio de un servicio público de salud.

Fuentes de Financiamiento en Salud a nivel local

El Consejo Local de Salud de Filadelfia gestiona recursos ante instituciones públicas, privadas y embajadas para obtener recursos que posibiliten la construcción de un establecimiento de salud en el municipio y el desarrollo de programas y servicios de salud.

7. PLAN LOCAL DE SALUD

7.1. Metodología del proceso de diseño participativo

La Mesa Directiva del Consejo Local de Salud decidió elaborar un “Plan Local de Salud” para orientar sus esfuerzos y recursos teniendo en cuenta las prioridades a atender y las acciones posibles a contribuir en la solución de los problemas. La motivación que impulsó la constitución del Consejo Local es la de contar con un servicio público municipal para facilitar la oferta regular y el acceso de la población a los servicios de atención primaria.

Se nombró representantes de la Mesa Directiva, quienes tuvieron a su cargo la conformación de un equipo técnico encargado de realizar el diagnóstico de salud y se desempeñaron como nexos entre la Municipalidad y el Consejo Local de Salud.

Los consultores del Centro del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) en fecha 6 de noviembre del año 2007 compartieron con el Equipo Técnico conceptos, metodología y herramientas para la formulación del Plan Local de Salud, adecuando los instrumentos para la elaboración del diagnóstico de salud, según los actores locales convocados a participar del proceso de trabajo: familias, líderes comunitarios, autoridades de instituciones y organizaciones locales. Se elaboró un calendario de trabajo de campo, iniciando en los barrios y comunidades indígenas ubicados en el área urbana del distrito.

El Equipo Técnico estuvo integrado por representantes de la Cruz Roja, presidentes y miembros de Comisiones Vecinales y miembros de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.

El trabajo de campo a cargo del Equipo Técnico se desarrolló del 7 de noviembre al 12 de diciembre de 2007. En el área urbana, el relevamiento estuvo a cargo de los miembros de Comisiones Vecinales. En el área rural, 12 voluntarios/as de la Cruz Roja Paraguaya Filial Boquerón realizaron el relevamiento de datos en la lengua materna de cada comunidad indígena.

La Municipalidad apoyó el trabajo facilitando la comunicación desde las instalaciones de la Municipalidad, provisión de viático para los/as voluntarios/as, combustible y transporte, en caso de necesidad para el traslado de los miembros del Equipo Técnico del centro urbano a las comunidades rurales. La etapa de diagnóstico se desarrolló en 45 días.

El CIRD/USAID tuvo a su cargo el procesamiento de datos y la elaboración del informe preliminar. Las revisiones y análisis del documento se realizaron en dos reuniones con el Equipo Técnico y en forma conjunta con la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.

El proceso de formulación del Plan Local de Salud se desarrolló en cuatro meses.

7.2. Diagnóstico de salud

7.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

El CLS y su Mesa Directiva cuenta con buena paridad de representantes de instituciones y organizaciones, un 44% está integrado por instituciones y un 56% por organizaciones de ciudadanos.

Las buenas prácticas de la organización son: reuniones regulares con la participación del mínimo legal o quórum, elaboración de actas e informaciones por medio radial a la comunidad, que contribuye al funcionamiento institucional del CLS.

Tiene capacidad para establecer vínculos y alianzas con instituciones locales, departamentales y nacionales a través de sus miembros, contando actualmente con tres convenios de cooperación con: la Embajada de Japón, la Red de la Salud impulsada por la XVII Región Sanitaria y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD).

Tiene interés de fortalecer la participación ciudadana en salud y mejorar el acceso a servicios de salud con participación municipal, mediante la creación y funcionamiento de un establecimiento público de salud en el distrito de Filadelfia.

7.2.2 Servicio de salud del Hospital de Filadelfia

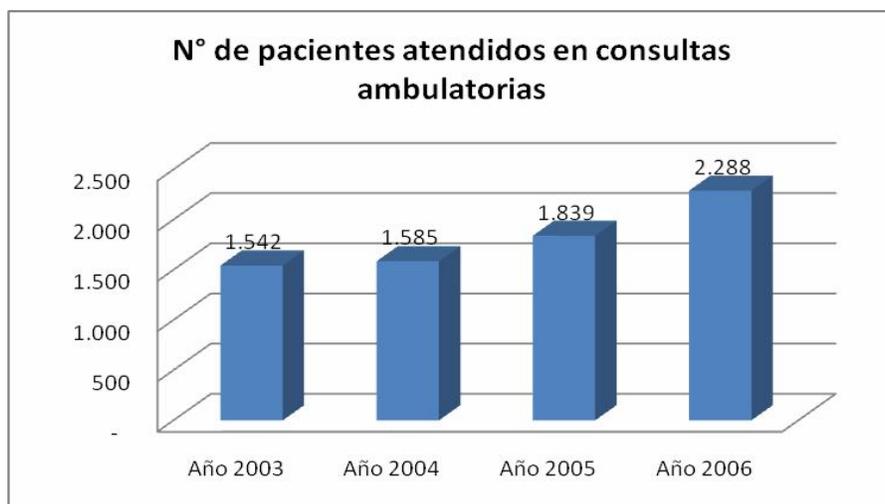
Consultas



La cantidad de consultas realizadas en el Hospital de Filadelfia fue aumentando cada año como se observa en el gráfico anterior. En 2006 con relación al 2005 aumentó en un 5% y con relación al 2003 en un 26%. Este incremento de acceso a los servicios de salud permite discurrir en una amplia gama de observaciones, por ejemplo, si dicha población es del distrito, lo cual a su vez hace pensar en que si la respuesta es afirmativa, existe mayor población que en años anteriores, que no puede ser solo por crecimiento vegetativo de la misma, sino que debe haber un componente fuerte de migración.

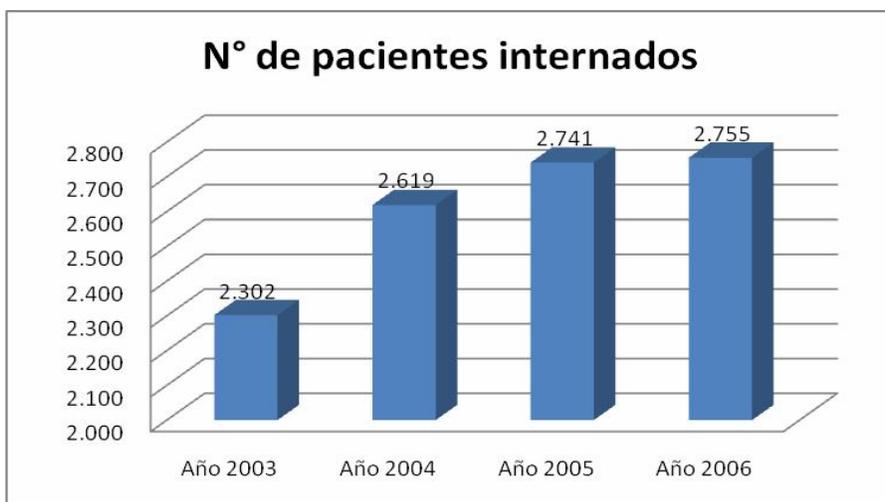
El incremento de las consultas en un sistema que supera los costos de los aranceles públicos nos permite especular con que dicha población está adquiriendo mayor poder adquisitivo que a su vez le permite comprar esos servicios. Y tercero, indirectamente este incremento puede interpretarse como migración desde los servicios públicos

(MSP e IPS) al sector privado, en otras palabras, podemos también interpretar que existe una pérdida de cobertura de atención a la salud de los sectores públicos o que, simplemente, estos no están funcionando en el área.

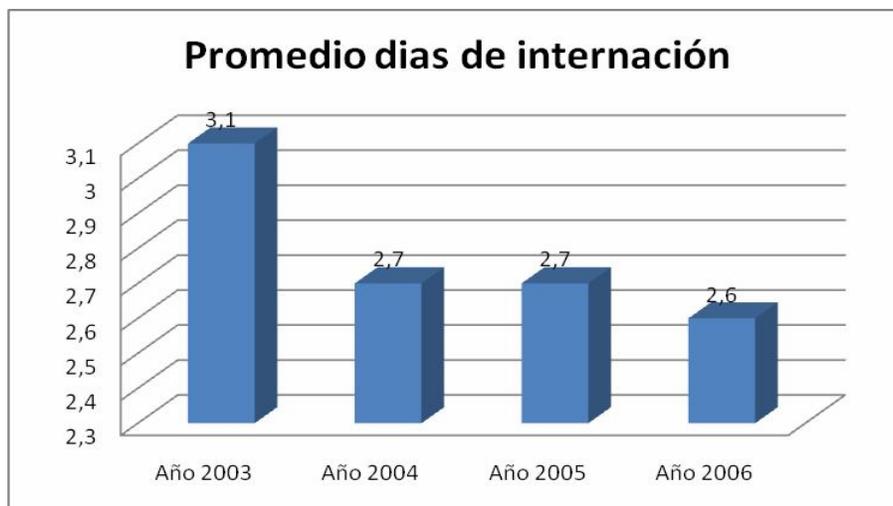


Asimismo, la cantidad de pacientes atendidos en las consultas ambulatorias también fue incrementándose considerablemente. De 1.839 personas atendidas en 2005, se alcanzó un total de 2.288 pacientes en 2006, lo que representa un aumento del 20%, y con relación a 2003, del 48%. También este incremento en este tipo de consultas induce a pensar si existe mayor vulnerabilidad de las personas, con mayor carga de enfermedad que les obliga a la consulta, o si existe algún otro factor que facilite la consulta de los/as usuarios/as.

Hospitalización



Como se puede notar en el gráfico anterior, entre 2005 y 2006 se mantuvo la cantidad de pacientes internados en el Hospital de Filadelfia, que registran 2.741 y 2.755 internaciones respectivamente. En cambio como se observa abajo, se redujo el promedio de días de estada de 2,7 a 2,6. Este perfil refleja la alta rotatividad de pacientes internados y el uso de las camas. Interesaría conocer una clasificación de las causas de internación, en agudas y crónicas, y por grupos de edad, permitiendo revelar cuál población tiene mayor carga de enfermedad, y por ende, la que recibe el mayor impacto de las condiciones de vida.



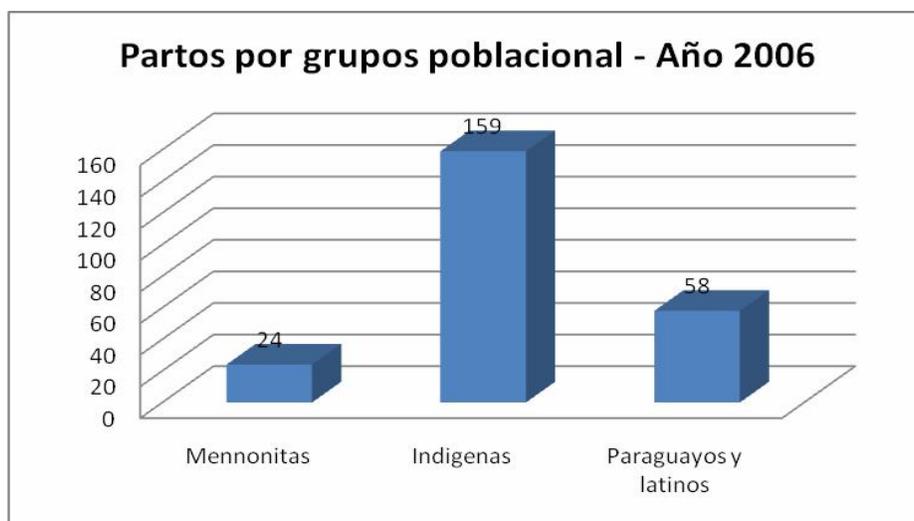
Un indicador importante es el promedio de días de internación que constituye el tiempo promedio en días que el paciente permanece hospitalizado ocupando una cama, y cuantifica la capacidad productiva del hospital a partir de la dotación de camas. En 2006 se puede observar que cada paciente estuvo ocupando en promedio 2,6 días por cada internación; en cambio en 2003 alcanza 3,1 días por cada egreso.

Partos

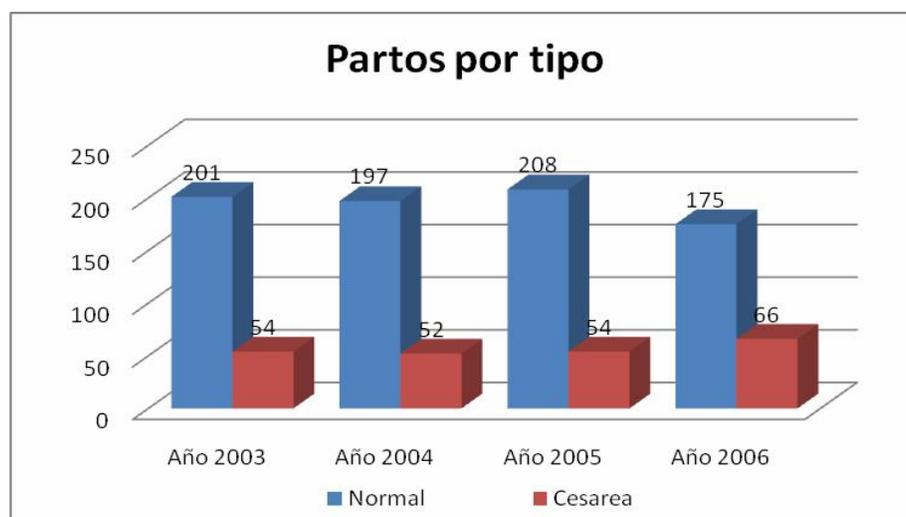


La tendencia de la cantidad de partos realizados, como se observa en el gráfico anterior, es muy variable y en promedio se tienen 250 partos por año, según los registros del Hospital de Filadelfia.

Los partos realizados se pueden analizar de acuerdo al grupo poblacional de procedencia. En el gráfico de abajo se percibe que las mujeres indígenas son las que más fueron atendidas en el Hospital de Filadelfia durante 2006, alcanzando el 66% del total de partos realizados, mientras que las mujeres paraguayas y latinas llegan al 24% del total de partos. Esta "institucionalidad" del parto interesaría cuantificar si se trata de población cautiva, en términos de los que tienen acceso al servicio (socias de la Asociación responsable de la administración del Hospital Filadelfia, IPS, AMH) y cuantas mujeres son en relación a la población de mujeres en edad fértil del distrito, lo que permitiría evaluar el porcentaje de cobertura de parto real de dicha institución.

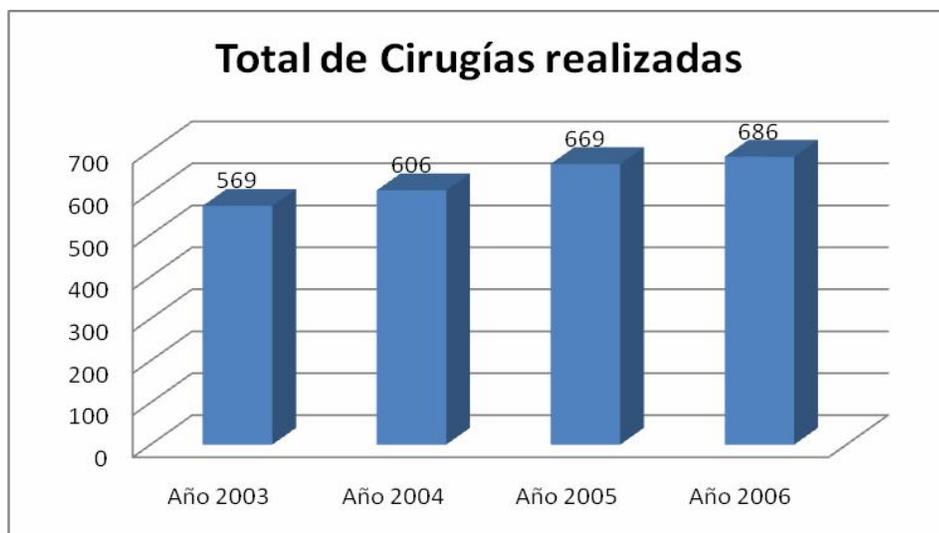


La cantidad total de partos en 2006 disminuyó en comparación a los años anteriores, pero se observa que la cantidad de cesáreas aumentó en un 22% en el último año. El mayor componente de partos de mujeres indígenas es probablemente más significativo debido a la alta fecundidad de las mismas, pero también refleja el volumen de esta población en el área que es mayoría por grupo étnico. En cuanto al incremento sustancial del número de cesáreas es difícil determinar si dicho incremento responde a una política de prevención de complicaciones del producto de la gestación y la madre, y mayor intervencionismo de cirujanos y ginecoobstetras, o si ello se debe a la aparición de más casos de urgencias y complicaciones del parto durante ese año.



Cirugías

Las cirugías realizadas en los diferentes años mantienen una tendencia ascendente y en promedio se tienen 632 cirugías por año. En 2006 la cantidad de cirugías realizadas tuvo un incremento del 21% con relación a 2003. Este volumen de cirugías y su impacto en los/as usuarios/as justifica suficientemente la existencia de un servicio de estas características, pero a su vez orienta futuras decisiones de cómo utilizar eficientemente servicios disponibles en la comunidad, a fin de no duplicar inversiones.



Nº de casos de enfermedades más frecuentes

	Morbilidades	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
1	Gastroenteritis	492	587	583	623
2	Broncopulmonares	232	279	329	258
3	Obstétricas	324	342	350	336
4	Pediátricas	253	253	369	245
5	Ortopédicas/traumatológicas	159	139	164	198
6	Urológicas	120	151	136	128
7	Oncológicas	49	87	80	72
8	Otorrinolaringológicas	83	127	116	183
9	Ginecológicas	59	39	58	66
10	Cardiovasculares	87	113	106	123

En el cuadro anterior se clasifican e identifican las afecciones más usuales por las cuales la población acude al Hospital de Filadelfia. Así se observa que la mayor parte de la población acude al establecimiento de salud por padecimientos gastrointestinales, casos obstétricos y por enfermedades broncopulmonares.

Recursos Humanos

Recursos Humanos por tipo, según años

RR.HH.	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Enfermeras	71	67	73	61
Médicos	15	18	18	19
Apoyo	35	37	35	39
Total	121	122	126	119

La dotación del personal del Hospital Filadelfia en una institución de mediana complejidad revela la necesaria cantidad de recursos humanos ocupados en desarrollar un servicio de alta demanda y sensibilidad social. Se destaca que el personal de enfermería incluye a los estudiantes de la Escuela de Enfermería; que no todos los médicos son de planta, es decir, un número de ellos no pertenecen al Hospital, son especialistas usualmente de Asunción, que realizan sus consultas en

días y meses establecidos para las mismas. Por otro lado, la poca variabilidad del número total de personal a lo largo del tiempo muestra el grado de estabilidad de la institución.

7.2.3 Ayuda Mutual Hospitalaria

La ley N° 3.050/06 crea el sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria (AMH) perteneciente a la población indígena del Chaco con el objetivo de contribuir al acceso y a la atención integral de la población indígena a servicios de salud.

La AMH funciona en forma descentralizada contando con la habilitación de “Cajas” por grupos o etnias. Se financia a través de los aportes que realizan los empleadores. El financiamiento proviene de pagos que realizan el empleador, el beneficiario, sus familiares a cargo, los productores y compradores de manualidades indígenas. La administración del sistema, gestión y control está a cargo de una Unidad Técnica y Administrativa de la Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Menonita (ASCIM).

Las Cajas Mutuales aseguran a todos los indígenas que residen en los barrios obreros y en los asentamientos agrícolas del Chaco. El seguro de salud beneficia al trabajador y a los miembros de la familia dependiente, que incluye al cónyuge, hijos e hijas menores de 16 años, estudiantes mayores de 16 años y a los padres del beneficiario que tengan incapacidad laboral y vivan con su hijo/a. Los asegurados cuentan con una libreta donde se registra los datos personales del beneficiario y sus dependientes, y los aportes realizados. Los hijos e hijas solteros/as mayores de 16 años podrán ser asegurados/as del sistema contando con su propia libreta.

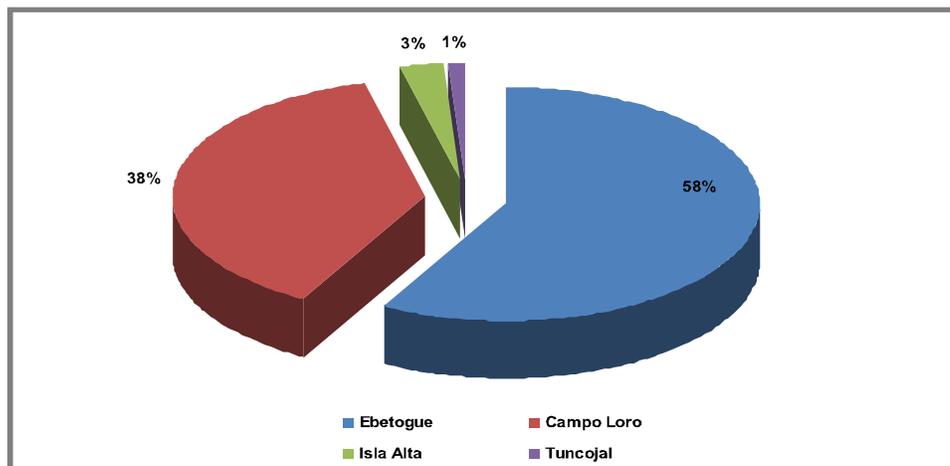
El aporte a la Caja contempla la contribución tanto del empleador (10%) como el empleado (5%). El agricultor indígena no empleado aporta 5% de sus ingresos brutos provenientes de la agricultura y la ganadería, asimismo las comunidades indígenas cuyos ingresos provengan de la producción de las chacras y estancias comunitarias. Los productores y compradores de las manualidades y artesanías indígenas deben aportar conjuntamente 15%.

Los asegurados que residen en el barrio obrero pueden recibir atenciones médicas a partir de una antigüedad de 30 días hasta 30 días después del último pago realizado, mientras que para los asentamientos agrícolas el plazo de inicio es de 90 días y la finalización de la cobertura del seguro se extiende hasta 3 meses después del último pago registrado en la libreta del sistema.

Las Cajas ofrecen los siguientes servicios y beneficios a los asegurados: atención médica integral, prevención, derivación de pacientes a centros médicos estatales y privados, cobertura parcial de los gastos de tratamientos e intervenciones médicas, capacitación y especialización.

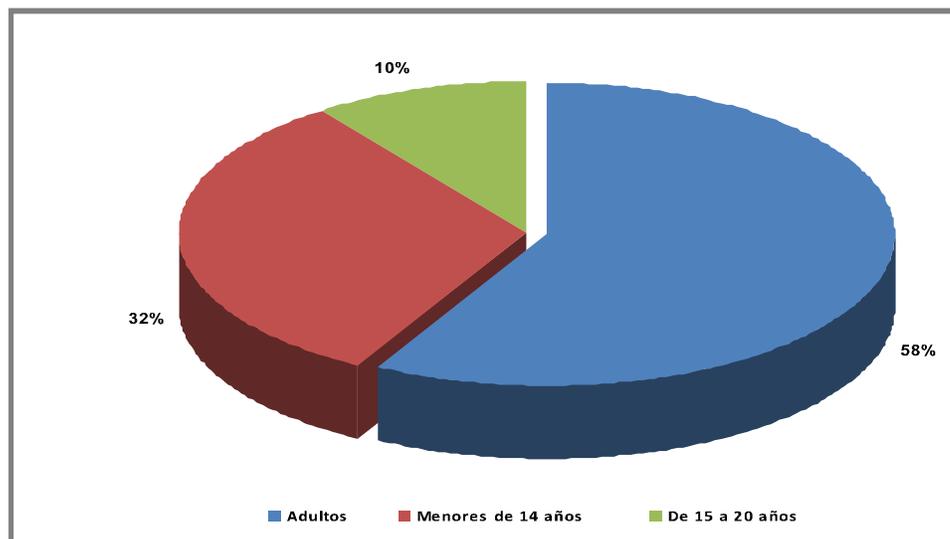
En el municipio de Filadelfia se cuenta con 7 cajas mutuales y una clínica indígena prestadora de servicios de salud de la AMH.

7.2.4 Casa Pasajera



Casa pasajera es un albergue transitorio que se encuentra al norte de la comunidad Guaraní y al oeste del matadero municipal. Fue creado por la Gobernación de Boquerón para facilitar las gestiones que realizaban los líderes de las comunidades indígenas en el centro urbano de Filadelfia, en Boquerón y en otras localidades. Ante la permanencia prolongada de los hombres en el lugar, junto a la necesidad de sustento económico fuera de la comunidad, se generó la migración al lugar de más miembros de las familias.

Las comunidades de donde provienen los indígenas asentados en el lugar son: Ebetoque (58%), seguido por Campo Loro (38%).



En el albergue se encuentra viviendo aproximadamente unas 250 personas, predominan los jóvenes en un 58%, cuyas edades oscilan entre 15 y 20 años, seguido por los adultos en un 32% y los menores de 14 años quienes representan el 10% de la población.

Un número importante de jóvenes cuentan con pocos años de estudio y escasa o nula capacitación para el trabajo; esta información puede ser tenida en cuenta en programas que contribuyan a mejorar sus oportunidades de acceso.

Condición de la vivienda

Las viviendas están fabricadas precariamente con cartón, hule y madera, y el piso es de tierra. Cada familia tiene un lugar reducido donde duermen niños, niñas y adultos. Cuentan con un solo espacio físico donde realizan todas las actividades del hogar, situación que causa problemas de hacinamiento, falta de privacidad y contaminación. Utilizan leña para cocinar y beben agua de un aljibe, el cual es compartido con otras comunidades indígenas. No cuentan con luz eléctrica.

Hay baños disponibles para la población en general y ésta se desagua en hoyo o pozo. Los residuos quedan depositados en el patio del albergue y un camión recolector los retira una vez por semana.

Situación de salud

Tanto los/as niños/as, adultos/as y ancianos/as presentan similares problemas de salud, como gripe, diarrea y otros problemas respiratorios. Recurren a la Clínica Indígena para recibir atención médica, tanto los asegurados como los no asegurados.

Se registraron 2 fallecimientos en el año 2006, de un niño por causa de desnutrición y de un adulto por neumonía.

El hacinamiento en el hogar y en el predio del albergue transitorio genera problemas sociales como la violencia, la prostitución o explotación sexual, principalmente de niñas y adolescentes.

Los jóvenes varones y mujeres de la comunidad mayores de 17 años ya no cuentan con cobertura familiar del seguro de la Ayuda Mutual Hospitalaria, debido a que el sistema establece que los hijos e hijas solteras mayores de dieciséis años podrán recibir su libreta de AMH propia, excepto los estudiantes. Como la mayoría de estos jóvenes no tienen un ingreso económico estable no pueden ingresar al sistema como titulares del seguro ni mucho menos abonar el gasto total de los servicios de salud.

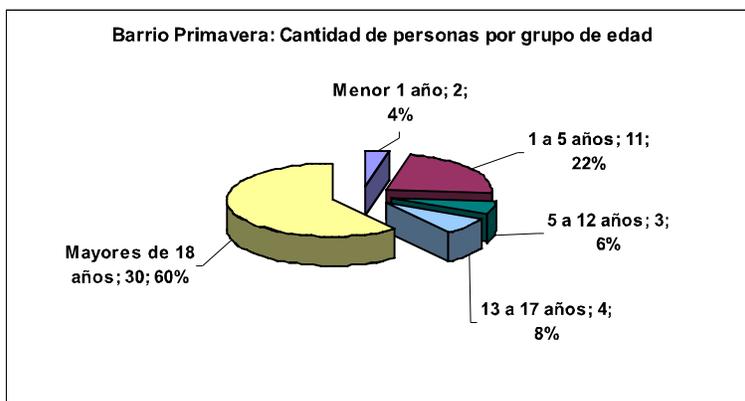
Situación económica

Tienen un ingreso mensual de más de 500.000 guaraníes, reciben en efectivo o en alimentación.

La Fiscalía refiere recibir numerosas denuncias de robos realizados supuestamente por pobladores de la comunidad.

7.2.5 Barrio Primavera

Datos de población



Los datos fueron obtenidos a través de un sondeo de percepción de necesidades a 14 familias de la comunidad. El 60% de la población consultada está integrada por personas mayores de 18 años, el 22% por niños de 1 a 5 años. El 8% conforman los jóvenes de 7 a 13 años y 4% son menores de 1 año.

Acceso a la educación

En un hogar utilizan para comunicarse hasta tres idiomas, castellano-alemán-guaraní, que es la mayoritaria, igual proporción el uso de un solo idioma, el castellano.

Condición de la vivienda

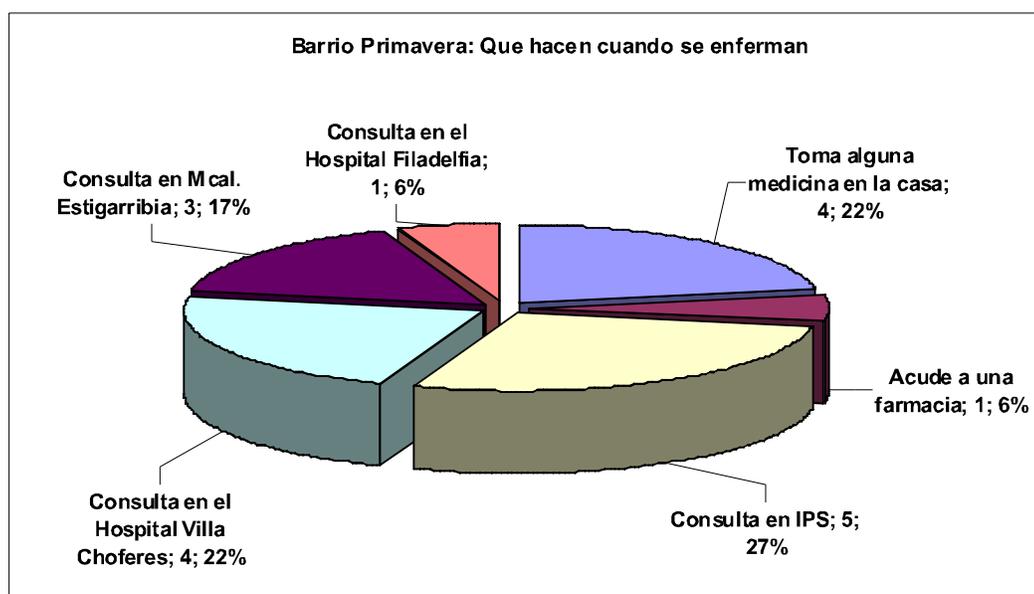
Existen actualmente aproximadamente 25 viviendas que están construidas en su mayoría con ladrillo; el material predominante en el piso es el cemento, mientras que en el techo todas utilizan chapa de zinc.

En cuanto al número de habitaciones, el 36% tienen tres habitaciones y el 29% cuentan con una sola. Todas las viviendas tienen baño, cuyos desechos son desaguados en 71% de los casos en pozo ciego y el 29 % en hoyos. La eliminación de la basura, en su mayoría, se realiza a través del camión recolector. La totalidad de las residencias de esta comunidad cuentan con el servicio de energía eléctrica.

Para la cocción de los alimentos la mayoría de las viviendas utilizan el gas, mientras que la principal fuente de agua es el aljibe, que es abastecido por agua de lluvia o compradas de aguateros privados.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en menores de 5 años son: las infecciones respiratorias agudas, dermatitis y alergias. Los adultos se ven más afectados por problemas de hipertensión arterial, diabetes y dolores musculares.



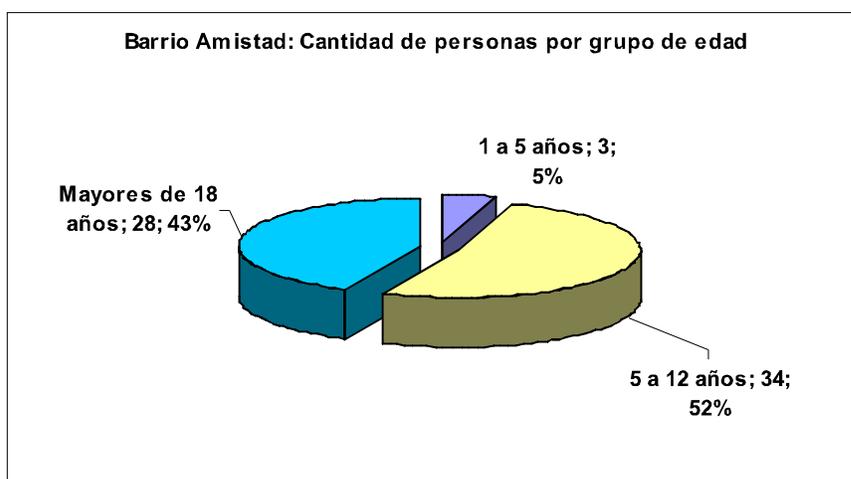
El acceso a los servicios de salud es cubierto en un 27% con seguro del Instituto de Previsión Social, el 22 % asiste al Hospital Villa Choferes, el 17% acude al Hospital Mariscal Estigarribia y el 22% resuelve sus problemas de salud a través de la automedicación.

Situación económica

La mayoría de los pobladores son empleados asalariados con un ingreso mensual de más de 1.000.000 de guaraníes, que lo perciben en efectivo.

7.2.6 Barrio Amistad

Datos de población



Los datos fueron obtenidos a través de un sondeo a 13 familias de la comunidad de Barrio Amistad

La población consultada está conformada en un 52% por niños cuyas edades oscilan entre 5 y 12 años, 43% por personas mayores de 18 años y el 5% por niños de 1 a 5 años.

Acceso a la educación

En su mayoría los niños acceden a la escolaridad básica. Los adultos en su mayoría saben leer y escribir, a excepción de algunos pobladores brasileños e indígenas.

Condición de la vivienda

Existen actualmente 400 lotes, aproximadamente 367 viviendas que en su mayoría están construidas con ladrillos; para el piso el material más utilizado es el cemento y para el techo predomina la chapa de zinc.

La mayoría de las viviendas (69%) tienen dos habitaciones y todas poseen baño, de los cuales el 69% desecha en hoyos y el 31% en pozo ciego. El modo de eliminación de basura más utilizado es la quema.

Cocinan sus alimentos utilizando gas y la principal fuente de abastecimiento de agua es el aljibe que es llenado con agua de lluvia o compradas de los aguateros.

Situación de salud

La infección respiratoria aguda es la enfermedad más frecuente en niños/as menores de 5 años y en los adultos dolores de cabeza (cefalea), hipertensión arterial y dolores musculares.



En lo referente al acceso a los servicios de salud, un 44% dijo contar con el seguro de salud del Instituto de Previsión Social, mientras que un 35% resuelve sus problemas de salud a través de la automedicación, el 14% asiste al Hospital Villa Choferes y el 7% realiza consultas en el Hospital de Filadelfia.

Situación económica

La mayoría de los pobladores son empleados asalariados con un ingreso mensual más de 1.000.000 de guaraníes.

Organización comunitaria

Se encuentra en funcionamiento una comisión vecinal, una cooperadora escolar, una comisión pro deporte y una pre-cooperativa. La Comisión Vecinal se vincula mayormente con la Municipalidad e instituciones regionales para gestionar la construcción de la escuela y veredas de las casas del barrio.

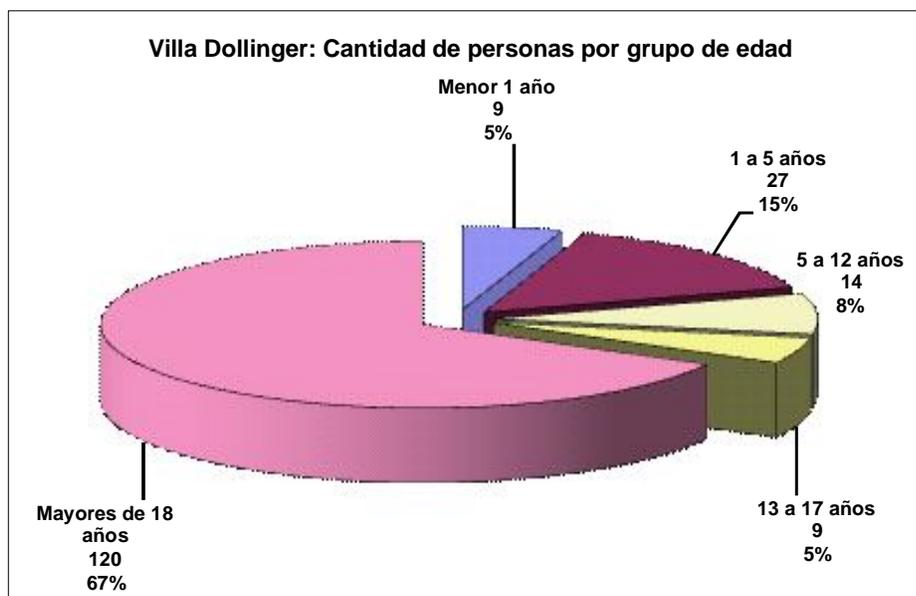
Conocen de la reciente conformación del Consejo Local de Salud, están interesados en contar con un Puesto de Salud en el distrito y dispuestos a aportar algún monto para el funcionamiento del mismo. Les gustaría contar con un sistema de ayuda mutual para el acceso al servicio de salud, realizando un aporte de entre 10.000 y 30.000 guaraníes, y disponer de una Farmacia Social.

Las preocupaciones son los fuertes ruidos y basura en la comunidad, el alto costo de la energía eléctrica, y la falta de agua, atención a la salud y educación.

Les interesa que haya más participación comunitaria para llevar adelante el Consejo conformado, que éste sirva a la comunidad.

7.2.7 Villa Dollinger

Datos de población



Los datos fueron obtenidos a través de un sondeo a 39 familias de la comunidad de Villa Dollinger, cuya población consultada está integrada en un 67% por personas mayores de 18 años; en un 15% por niños/as de 1 a 5 años; 8% por niños/as de 5 a 12 años y en un 5% por adolescentes de entre 13 y 17 años. Los menores de 1 año totalizan el 5% de la población.

Condición de la vivienda

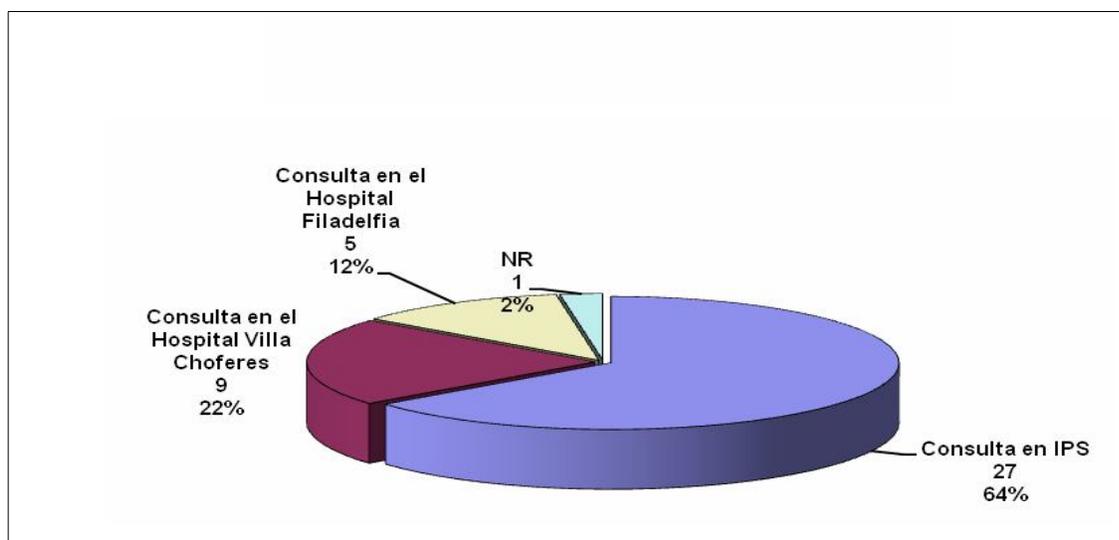
Existe actualmente 60 lotes y 43 viviendas que están construidas con ladrillos, los pisos son generalmente de cemento o mosaico y en el techo utilizan chapas de zinc. Los desechos del baño son depositados en un 94% en pozo ciego.

El 35% de las viviendas cuenta con tres habitaciones, el 29% dos habitaciones y 23% cuatro habitaciones. La totalidad de las viviendas reciben el servicio de energía eléctrica.

La mayoría de las viviendas utilizan el gas para la cocción de los alimentos y la totalidad cuenta con aljibe propio, abastecido por agua de lluvia o compradas de aguateros privados.

Situación de salud

En cuanto a las enfermedades más frecuentes en menores de 5 años el 68% de los entrevistados no respondió la pregunta. Los adultos se ven más afectados por la hipertensión arterial, la diabetes, artritis y los dolores musculares.



En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que el 64% consultan en el Instituto de Previsión Social, el 22% acude al Hospital Villa Choferes, mientras que 12% accede a los servicios del Hospital Privado de Filadelfia.

Situación Económica

El 83% de los pobladores son empleados con un ingreso mensual más de 1.000.000 de guaraníes y el 17% son trabajadores independientes.

Organización comunitaria

Se encuentra en funcionamiento una comisión vecinal, dedicada al mejoramiento del barrio y la creación de espacios recreativos para los pobladores, para el efecto gestiona ante la municipalidad la habilitación de un terreno.

Se encuentran en el barrio las sedes de la Cruz Roja Paraguaya filial Boquerón, la Federación Deportiva Boquerón, la Educación Departamental, la Gobernación y el Colegio Departamental.

7.2.8 Comunidad de Uj'e Lhavos – Nivaclé

Datos de población

Población Total: 1998	Sexo		Grupos de Edad			
	Mujeres	Hombres	0 - 5	06 -10	11 -15	16 y más
	1000	998	357	309	249	1014
Porcentajes	50%	49,9%	17,8%	15,4%	12,4%	50,7%

Fuente: Censo de Población, 2004.

En base al Censo de Población realizado por la comunidad en 2004 se identifica un total de 915 niños, niñas y adolescentes, que constituye el 46% de la población. Un 4,4% de las familias se encuentra a cargo de mujeres – jefa de hogar- mientras que sólo 0,3% de los varones declararon ser padres solteros.

Les preocupa las condiciones de vida de las ancianas y las madres solteras porque tienen escasos ingresos económicos.

Acceso a la educación

Un total de 380 niños asisten a la escuela, siendo el 70% de la población en edad escolar. La permanencia escolar se ve dificultada por los problemas económicos de la familia. No acceden a un programa de alfabetización de adultos.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Los jóvenes no cuentan con formación laboral (oficio) y el escaso ingreso económico limita el acceso de los mismos a estudios del nivel terciario y universitario. Opinan que las becas para estudios deben ser entregadas a las personas que realmente necesitan y no a los partidarios políticos.

Condición de la vivienda

Existen actualmente 300 viviendas que están fabricadas en su mayoría con material. El 43% de las viviendas cuentan con una sola habitación y el 30% poseen dos habitaciones y en menor número las que tienen entre 3 y 4 habitaciones.

Cuentan con un pozo artesiano que comparten con otras comunidades indígenas. Las mujeres se dedican exclusivamente de la tarea de acarrear el agua para el uso familiar y debido a que muchas familias se proveen de la misma fuente, frecuentemente realizan esta actividad en horas de la madrugada. El agua es muy salada, superior a la permitida para consumo humano. Según el ingreso de las familias, éstas acceden al agua que proveen aguateros privados. El sistema del aljibe que cuentan en la comunidad es inadecuado y proponen su mejoramiento.

Las viviendas en un 72% cuentan con letrinas y un 15% sin letrinas.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años son: diarrea, deshidratación, parasitosis e infección respiratoria aguda. Los adultos se ven más afectados por problemas vesiculares, tuberculosis e infección respiratoria aguda y las mujeres en edad fértil por el cáncer de mamas y de útero, y piedras en la vesícula.

Otros problemas sentidos por la comunidad son los embarazos no planificados y los partos domiciliarios, debido a que la Clínica Indígena no brinda atención para el parto institucional.

No tienen recursos para pagar el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que el 10% cuenta con seguro del Instituto de Previsión Social, el 50% accede a los servicios de la Ayuda Mutual Hospitalaria y el 40% acude al Hospital Villa Choferes (solo niños/as y mujeres) y reciben atención gratuita y medicamentos.

La dificultad para conservar el servicio médico de la AMH se debe a la falta de regularidad del ingreso de las familias, si no se obtiene trabajo en un mes después del último aporte pierden el derecho de utilización de los servicios. Los jóvenes mayores de 16 años que no son asegurados del sistema de la AMH tienen que pagar el precio de la consulta médica y los medicamentos.

En el Instituto de Previsión Social se cuenta con 2 consultas por mes por persona, la tercera consulta paga el usuario/a. Cuenta con una limitada cantidad de medicamentos.

Situación económica

Realizan trabajos de albañilería, algunos son empleados de fábricas y cooperativas como personal de limpieza y servicios varios.

Solicitan contar con un local para la venta de artesanía dentro de la comunidad para mejorar el ingreso económico de las mujeres, sobre todo de las ancianas y madres solteras.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un consejo deliberante donde analizan los intereses y necesidades de las familias, reclaman el cumplimiento de leyes que protegen a la comunidad y que garantizan el acceso de la población indígena a los servicios de salud en forma gratuita, las exoneraciones previstas no se cumplen en su debida forma.

Mantienen vínculos y realizan gestiones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población ante las siguientes instituciones: Gobernación del Departamento de Boquerón, Municipalidad de Filadelfia, ASCIM, Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) y Embajada del Japón. El líder de la comunidad integra la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud en calidad de vocal.

Tienen interés en contar con un Centro de Salud, con la modalidad de seguro comunitario en salud que provea servicios en forma permanente teniendo en cuenta que los ingresos de los pobladores son irregulares. Desean que haya un entendimiento franco entre las autoridades y que el Estado de respuesta a las necesidades de la población.

7.2.9 Comunidad San Loewen Colonia 14

	Adultos		Niños/as	Jóvenes Mujeres	Jóvenes Varones
	Mujeres	Hombres			
Población Total: 360	63	80	164	16	37
Porcentaje	17,5%	22,2%	45,5%	4,4%	10,2%

Fuente: Censo de población realizado por la comunidad.

Acceso a la educación

El grado de escolaridad de niños/as y jóvenes, hasta el 6° grado es del 90% respecto a la población en edad escolar. El analfabetismo en los adultos es bastante elevado, 80% de la población.

Cuenta con un docente que trasmite los conocimientos en el idioma de la etnia.

Condición de la vivienda

Se proveen de agua de un reservorio tipo aljibe que se abastece de un pozo profundo y se distribuye a través de cañerías a toda la comunidad, cuenta además con otro pozo profundo con distribución a través de cañería con sistema de bombeo eléctrico y 2 Tajamares. Disponen de una letrina para cada 5 familias.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: infección respiratoria aguda, desnutrición y vómito. Los adultos se ven más afectados por problemas de artritis y mareos, y las mujeres en edad fértil padecen de infección de transmisión sexual y mareos. En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que el 100% cuenta con seguro de la Ayuda Mutua Hospitalaria (AMH) y asisten a la Clínica Indígena.

En casos de urgencia recurren a los patrones o a un amigo.

Situación económica

Los jóvenes estudian, algunos solo trabajan y otros estudian y trabajan. Los adultos trabajan en tambos y estancias, realizando tareas como chofer y trabajos domésticos. Las mujeres realizan trabajos de costura.

Las artesanías producidas por los pobladores son vendidas en puestos ubicados fuera de la comunidad.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un consejo deliberante donde participan representantes de la iglesia, líderes jóvenes y mujeres. La iglesia realiza reuniones con jóvenes cada quince días.

Mantienen vínculos y realizan gestiones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población ante las siguientes instituciones: Gobernación del Departamento de Boquerón y la Cruz Roja Paraguaya filial Boquerón.

Tienen interés en contar con un Centro de Salud no así con un seguro comunitario de salud, ya que toda la población actualmente está asegurada.

Solicitan el cumplimiento del derecho al acceso a servicios básicos, como agua y letrinas, y están interesados en el desarrollo de capacitaciones para jóvenes en carpintería y alfabetización de adultos.

7.2.10 Comunidad Enclet

Datos de población

Población Total:	Sexo		Grupos de Edad				
	Mujeres	Hombres	0 - 5	06 -10	11 -15	16 y más	Sin datos
637	308	329	75	54	73	398	37
Porcentaje	48,3	51,6	11,7	8,4	11,4	62,4	5,8

Fuente: Censo de Población, realizado por la comunidad en el 2006.

Acceso a la educación

Cuenta con una escuela y un docente. Toda la población en edad escolar accede al estudio.

Los jóvenes entre 13 y 18 años tienen instrucción hasta el 6º grado. Los adultos saben leer pero no saben escribir.

No se registra migración.

Condición de la vivienda

Cada casa cuenta con aljibe y cuando se termina el agua la compran del aguatero. La mayoría tiene letrina en su hogar (80%), algunas casas no tienen o comparten con otra familia.

Situación de salud

Los problemas de salud más frecuentes en los/as niños/as son: infección respiratoria aguda, vómito, diarrea y tuberculosis. Los jóvenes se ven afectados en su salud por el consumo de alcohol y tabaco, y la práctica de la prostitución. Los adultos sufren con más frecuencia de vómitos, deshidratación, infección respiratoria aguda, tuberculosis

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

(algunos se tratan y otros abandonan por falta de alimentos) y diabetes. Las mujeres en edad fértil tienen hipertensión arterial, litiasis biliar, infección de transmisión sexual y dolores de cabeza.

Un 50% de la población acude al Instituto de Previsión Social, un 40% al servicio de la Ayuda Mutua Hospitalaria y un 10% no tienen seguro (16 a 18 años y ancianos/as). En el IPS faltan medicamentos y no cubre operaciones. Acuden también al Hospital Materno Infantil de Villa Choferes.

En el seguro de la AMH, el aporte es del 10% patronal y 5% usuario, y se provee medicamentos.

Situación económica

En su mayoría se dedican a la carpintería, se emplean como choferes y empleadas domésticas.

En época de sequía disminuye el ingreso y no pueden tener regularidad en el aporte al seguro.

Organización comunitaria

Reclaman participación, igualdad y equidad en el acceso a todos los servicios, en especial del agua potable.

Tratan de encarar los problemas más urgentes recurriendo a las iglesias, luego acuden al líder de la comunidad y a su consejo deliberante.

Las instituciones y organizaciones de referencia son: Gobernación, Municipalidad, Cruz Roja y ONGs.

Expresaron conocer sobre la conformación del Consejo Local de Salud y su interés en la propuesta de contar con un Centro de Salud y un seguro comunitario en salud.

7.2.11 Comunidad Colonia 22

Datos de población

	Grupos de Edad				
	0 - 5	06 -10	11 -15	16 y más	Sin datos
Población Total: 109	12	17	9	64	6
Porcentaje	11,0%	15,5%	8,2%	58,7%	5,5%

Fuente: Censo de Población, 2006.

Acceso a la educación

Un 60% de niños/as en edad escolar estudian hasta el 3° grado en la escuela de la comunidad. El analfabetismo en adultos es superior, llegando al 95% población que no sabe leer ni escribir.

Condición de la vivienda

Cuentan con 1 aljibe comunitario de 35.000 litros y beben también agua de pozo. No todas las viviendas tienen letrina (1 letrina para cada 5 familias) y utilizan el campo abierto.

Situación de salud

Los problemas de salud más frecuentes en los/as niños/as son la infección respiratoria aguda y la desnutrición. Los adultos padecen de cefalea, hipertensión arterial, artritis y mareos. No tienen datos de la situación de los jóvenes y de las mujeres en edad fértil.

La totalidad de la población accede a la Clínica Indígena dependiente de la Ayuda Mutua Hospitalaria.

Situación económica

Se dedican a los trabajos del tambo, se emplean como choferes.

Organización comunitaria

Existe un consejo en la comunidad y una Iglesia.

La Municipalidad apoyó la construcción de la escuela. Asimismo, los pobladores realizan acciones junto a los patronos para solucionar los problemas de salud más urgentes.

Reclaman un espacio en la comunidad para recibir atenciones médicas.

Expresaron conocer la existencia del Consejo Local de Salud y tienen interés en la propuesta de contar con un Centro de Salud en el distrito de Filadelfia aunque no están dispuestos a pagar por los servicios de salud.

Les interesa que el Consejo Local de Salud sea el intermediario para lograr los objetivos de la comunidad, impulse el funcionamiento de un sistema de comunicación con el Hospital en casos de emergencia y para contar con otro aljibe.

7.2.12 Comunidad KM. 32

Datos de población

Tiene una población total de 14 familias, bien distribuidas por grupo etáreo: niños de 8 a 12 años, jóvenes de 12 a 20 años y adultos.

Acceso a la educación

La totalidad de los niños acceden a la escolaridad del nivel básico que corresponde hasta el tercer grado.

Condición de la vivienda

Cuentan con un aljibe y un tajamar para todas las familias de la comunidad. Todas las viviendas utilizan como servicio sanitario las letrinas.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: diarrea, infección respiratoria aguda. Los adultos se ven más afectados por problemas de hipertensión arterial y artritis, al igual que las mujeres en edad fértil.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que ninguna familia cuenta con algún tipo de seguro médico, y que en caso de necesidades asisten al Hospital Villa Choferes (solo niños/as y mujeres) y al Hospital de Mariscal Estigarribia.

Situación económica

Todos los adultos y jóvenes se dedican al trabajo de carbonería como un ingreso económico para sus familias.

Organización comunitaria

La comunidad no cuenta con ninguna organización comunitaria, por lo que no pueden solucionar sus problemas, no tienen medios de comunicación ni de transporte para vincularse con las demás comunidades o acceder a los servicios de salud que se encuentran en el centro de Filadelfia. Por ello, reclaman por un puesto de salud en su comunidad con un promotor de salud que preste atenciones primarias a la población.

Mantienen vínculos y realizan gestiones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población ante las siguientes instituciones: Municipalidad de Filadelfia y la ONG Esperanza Chaqueña.

Manifestaron no tener conocimiento de la organización de un Consejo Local de Salud, aunque tienen interés en contar con un Centro de Salud público, estando dispuestos a realizar algún aporte para que el servicio funcione de forma permanente.

7.2.13 Comunidad Santo Domingo

Datos de población

Tiene una población total de 195 Personas distribuida en grupos etáreas de: niños y niñas de 1 a 5 años y de 6 a 14 años, jóvenes de 15 a 25 años, y adultos mayores de 25 años y más.

Acceso a la educación

Los niños acceden hasta el tercer grado del nivel básico a través de su lengua materna. Los jóvenes varones en su gran mayoría trabajan limitando su acceso a la educación.

Condición de la vivienda

Las todas las viviendas utilizan letrinas.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: diarrea, infección respiratoria aguda y problemas dentarios. Los adultos se ven más afectados por problemas respiratorios, tuberculosis y dolores en los huesos, al igual que las mujeres en edad fértil.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que ninguna familia cuenta con algún tipo de seguro medico, y que en caso de necesidades de salud asisten al Hospital Villa Choferes (solo niños/as y mujeres) y al Hospital de Mariscal Estigarribia.

Situación Económica

Los pobladores adultos se dedican al trabajo de carbonería, agricultura, ganadería y empleados de estancias (peones) por los que obtienen ingresos económicos.

Organización comunitaria

La comunidad no cuenta con ninguna organización comunitaria, por lo que no pueden solucionar sus problemas. Reclaman derechos como la atención a la salud, alimentación para los niños/as, apoyo en el sector económico, con maquinarias para la elaboración del carbón y apoyo técnico para la agricultura.

Dicen conocer la existencia del Consejo Local de Salud y tienen interés en contar con un Centro de Salud público, estando dispuestos a realizar algún aporte para que el servicio funcione en forma permanente.

7.2.14 Comunidad Ebetogue

Datos de población

Tiene una población total de 475 Personas.

Acceso a la educación

Los niños en su mayoría acceden hasta el tercer grado en su lengua materna.

Los adultos no saben leer ni escribir.

Los jóvenes sólo trabajan y no pueden acceder a la educación.

Condición de la vivienda

Las familias se abastecen de agua utilizando un pozo profundo, un aljibe y un tajamar. Solo algunas familias cuentan como letrinas.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: diarreas agudas, infección respiratoria aguda y cefalea en jóvenes. Los adultos se ven más afectados por problemas de hipertensión arterial, artritis y tuberculosis, mientras que las mujeres en edad fértil se enferman más de: hipertensión arterial y diabetes.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que ninguna familia cuenta con algún tipo de seguro médico, y en caso de problemas de salud asisten al Hospital Villa Choferes (solo niños/as y mujeres).

Situación económica

Los pobladores adultos se dedican a los trabajos independientes y empleados para obtener algún ingreso económico para sus familias.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un Consejo deliberante representados por líderes de la comunidad. Ante algún problema de salud utilizan una radio para comunicarse con el Hospital de Filadelfia.

Reclaman derechos como la atención a la salud en forma permanente.

Manifiestan no tener conocimiento acerca del Consejo Local de Salud, pero les interesa contar con un Centro de Salud público, que cuente con medios para el traslado de los pacientes. Están dispuestos a aportar para su funcionamiento.

7.2.15 Comunidad Jesudi

Datos de población

Tiene una población total de 91 personas, distribuidos en grupos de edades: 1 a 5 años, 6 a 14 años, jóvenes de 15 a 25 años, y adultos de 25 años y más.

Acceso a la educación

Los niños en su mayoría culminan el tercer grado del nivel básico en su lengua materna. Muy pocos adultos saben leer y escribir. Los jóvenes sólo trabajan limitando su acceso a la educación.

Condición de la vivienda

Las principales fuentes de agua constituyen el aljibe y un tajamar.

Las todas las viviendas cuentan con letrinas.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as y jóvenes son: diarreas agudas, infección respiratoria aguda y problemas en los dientes (caries). Los adultos se ven más afectados por problemas de infección respiratoria aguda y dolores musculares. Iguales problemas manifestaron las mujeres en edad fértil.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que algunas familias cuentan con el seguro de la Ayuda Mutua Hospitalaria, pero la mayoría asiste al Hospital Villa Choferes y Hospital Mariscal Estigarribia.

Situación económica

Los pobladores se dedican a la fabricación de carbón y a la cría de cabras.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un Consejo deliberante representados por líderes de la comunidad.

Utilizan la radio disponible en la comunidad para comunicarse con el Hospital de Filadelfia ante la necesidad de traslado a pacientes.

Reclaman como derechos un mayor apoyo en la provisión de agua. Se vinculan con la Municipalidad para la solución de algunos problemas, en especial reciben apoyo técnico en la producción del carbón.

Manifestaron no tener conocimiento de la organización de un Consejo Local de Salud, pero tienen interés en contar con un Centro de Salud público, estando dispuestos a aportar para su funcionamiento.

7.2.16 Comunidad San Martín

Datos de población

La población total es de 200 personas, integradas a 37 familias, distribuidos en grupos de edades: niños un 50%, jóvenes un 20% y adultos un 30 %.

Acceso a la educación

Los niños en su mayoría culminan el tercer grado del nivel básico en su lengua materna. Muy pocos adultos saben leer y escribir. Los jóvenes sólo trabajan limitando su acceso a la educación.

Condición de la vivienda

Las familias se proveen de agua de aljibe y de un tajamar.

Las todas las viviendas utilizan letrinas.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: diarreas agudas, infección respiratoria aguda, al igual que en los jóvenes. Los adultos se ven más afectados por problemas de diarrea y tuberculosis. Los problemas de salud de las mujeres en edad fértil son: cefalea e hipertensión arterial.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que ninguna familia cuenta con seguro AMH, y que la gran mayoría asiste al Hospital Villa Choferes y al Hospital Mariscal. Estigarribia.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un Consejo deliberante representados por líderes de la comunidad. Manifiestan como una dificultad en la resolución de sus problemas, la falta de medios de transporte y comunicación para vincularse con las otras comunidades o la zona urbana. Se relacionan con la Gobernación y la Cruz Roja.

Reclaman el cumplimiento del derecho a la atención primaria de salud.

Tienen interés en el funcionamiento de un Centro de Salud y están dispuestos a colaborar.

7.2.17 Comunidad Campo Loro

Datos de población

Tiene una población total de 200 familias, en su mayoría integrada por adultos.

Acceso a la educación

Los niños en su mayoría culminan el tercer grado del nivel básico en su lengua materna. Pocos adultos saben leer y escribir. Los jóvenes sólo trabajan limitando ésta situación su acceso a la educación.

Condición de la vivienda

Las familias se proveen de agua de 4 aljibes y un tajamar.

En algunas viviendas cuentan con letrinas, otras viviendas utilizan el monte como baño.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: diarreas agudas, infección respiratoria aguda, parásitos y desnutrición. Los adultos se ven más afectados por problemas de hipertensión arterial, dolores musculares y artritis. Los problemas de salud de las mujeres en edad fértil son: la hipertensión arterial y dolores musculares.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, manifiestan que la mayoría de las familias cuenta con seguro AMH, y que las demás familias acuden al Hospital Villa Choferes.

Situación económica

Los pobladores adultos se dedican a la fabricación de carbón y ladrillos, se desempeñan también como empleados en las estancias de los menonitas.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un Consejo deliberante representados por líderes de la comunidad. Se relacionan con la Gobernación y la Municipalidad para la resolución de sus problemas.

Reclaman los derechos a la atención a la educación, acceso a servicios de salud y a los medicamentos.

Los consultados manifiestan tener algún conocimiento acerca de la organización del Consejo Local de Salud y su interés de contar con un Centro de Salud público, estando dispuestos a realizar algún aporte para que el servicio se brinde en forma permanente. Solicitan la realización de visitas y atenciones médicas regulares en la comunidad.

7.2.18 Comunidad Guaraní

Datos de población

No tiene datos de población. El número total de viviendas es de 110 casas

Acceso a la educación

Los niños/as en un 80% acceden a la escolaridad del nivel básico, hasta el tercer grado en su lengua materna. El 20% de los jóvenes, en especial menores de 15 años, acceden a la educación. Un 80% de la población adulta no sabe leer ni escribir.

Cuentan con educación técnica proveída por el Servicio Nacional de Promoción Profesional –SNPP-, que dicta cursos para la formación de soldadores y carpinteros.

Condición de la vivienda

Se estima que un 15% de las familias accede al agua por medio de aljibe y de pozo que cuenta con una canilla que funciona muy bien, pero de donde se extrae agua muy salada. Así también, un 80% de las viviendas cuentan con letrinas, las demás no cuentan con ningún tipo de servicio sanitario.

Situación de salud

Las enfermedades más frecuentes en niños/as son: diarreas agudas, infección respiratoria aguda y desnutrición. Los adultos se ven más afectados por problemas de hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, asma y problemas oculares (cataratas).

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Los problemas de salud en mujeres en edad fértil son: hipertensión arterial, artritis, dolores musculares, diabetes e infecciones de transmisión sexual. Las embarazadas, en su mayoría, no se realizan control prenatal y existen en la comunidad trabajadoras sexuales.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, el 50% de las familias cuentan con seguro AMH e IPS, las demás asisten al Hospital de Villa Choferes.

Situación económica

Los jóvenes en un 10% sólo trabajan y en un 70% no realizan ninguna actividad económica.

Los varones se emplean como trabajadores de fábricas, albañilería y pintura. Las mujeres trabajan como empleadas domésticas, artesanas y maestras.

Organización comunitaria

La comunidad cuenta con un Consejo deliberante representados por líderes de la comunidad. Se relacionan con la Gobernación y la Municipalidad para la resolución de sus problemas.

Reclaman los derechos a la atención a la educación adulta (alfabetización), mayor acceso a servicios de salud y herramientas de conocimiento para los promotores de salud.

Manifestaron tener algún conocimiento de la organización de un Consejo Local de Salud y su interés en contar con un Centro de Salud público, estando dispuestos a realizar algún aporte para su funcionamiento regular.

Solicitan al Consejo Local de Salud ir creciendo juntos con la comunidad proyectando un objetivo común.

7.3 Recursos comunitarios

En esta sección se describen los recursos comunitarios existentes en el municipio de Filadelfia, dada la importancia de fortalecer la identidad local del Consejo Local de Salud y las incitativas que de ella emane, así como el sentido de pertenencia y la capacidad de construcción con los recursos locales, ya que ello contribuirá a la sostenibilidad del proceso y los resultados, y a orientar la cooperación para apoyar los esfuerzos de desarrollo local en forma efectiva.

● Escuela Amistad Básica N° 7.388

Institucionalidad

Es una institución pública ubicada en el centro del barrio Amistad.

Área de trabajo

Educación.

Cobertura de sus acciones

Cuenta con una población de 153 alumnos/as desde el preescolar hasta el quinto grado.

Trabajos comunitarios

Los alumnos tienen bajas probabilidades de acceder a un servicio de salud, ya que sólo el 15% de los mismos tienen seguros del Instituto de Previsión Social y el restante debe tratar de sobrevivir buscando una atención en localidades distantes de Filadelfia.

La escuela no es asistida por ninguna institución de salud, las necesidades son elocuentes, hay niños/as que nunca fueron vacunados, ante cualquier accidente los directivos se ven obligados a trasladarlos a un hospital privado, donde deben pagar un alto costo por la atención sin saber si los padres podrán cubrir los gastos realizados.

● **Centro Educativo N° 7.387 Roca de la Fe – Barrio Amistad**

Institucionalidad

Es una institución privada que desarrolla el programa educativo reconocido por el Ministerio de Educación desde 2007. Está administrada por un Consejo Educativo de la Iglesia Evangélica y el servicio está a cargo de una dirección y docentes.

El Centro Educativo ofrece además servicio de consejería a las familias.

Área de trabajo

Educación.

Cobertura de sus acciones

25 familias del barrio Amistad.

Capacidad recursos humanos y económicos

Los padres y madres de los/as alumnos/as realizan aportes mensuales o cuotas para cubrir los gastos de funcionamiento de la institución. Tiene buena aceptación por parte de la población.

Trabajos comunitarios

Conocen la situación de las familias por medio de relevamiento de datos en fichas y mantienen reuniones regulares con los padres y madres de los/as alumnos/as.

Realizan actividades de consejería a cargo de capellanes y actividades de convivencia y recreación.

Informan a la comunidad y a las autoridades de la iglesia del desarrollo del programa y sus resultados en reuniones de padres y madres convocadas por la institución, como también en las actividades de la iglesia.

● **Escuela Básica N° 6.021 – Comunidad Uj'e Lhavos**

Institucionalidad

Es un servicio público, dependiente del Ministerio de Educación y Cultura, que funciona desde 2001.

En cuanto a la estructura, cuenta con la siguiente organización:

- Coordinación Departamental
- Departamento de Educación – ASCIM – Zona 7
- Director de Área N° 2
- Director de la Escuela Básica N° 6.021
- Equipo Docente
- Alumnos/as y padres y madres

Área de trabajo

Educación.

Cobertura de sus acciones

320 alumnos pertenecientes a 180 familias de la comunidad. Un 70% de la población en edad escolar asiste a esta institución.

Capacidad recursos humanos y económicos

El Ministerio de Educación y Cultura cubre los salarios de los docentes.

La Dirección de la institución gestiona aportes voluntarios de los padres de familias y padrinos para lograr el mantenimiento de la construcción y el equipamiento de las salas (muebles).

Trabajos comunitarios

Conocen las necesidades e intereses de la comunidad mediante la realización de reuniones periódicas con los padres y madres de los/as alumnos/as.

Apoyan la conformación y funcionamiento de una cooperadora escolar y la realización de talleres de capacitación para los padres y las madres.

Informan del plan de trabajo, las acciones realizadas y los resultados logrados al líder de la comunidad y realiza una rendición de cuentas a la comunidad a final de cada año escolar.

Los problemas de salud de la comunidad que afecta la calidad de vida de los/as niños/as son: deficiencia en la higiene, mala calidad del agua, precariedad de las viviendas y la incorrecta disposición de los desechos.

● **Clínica Indígena de Filadelfia**

Institucionalidad

ASIM cuenta con un Director.

Área de trabajo

Prestación de servicios de salud preventivos y curativos. Desarrolla programas de vacunación, control del embarazo, planificación familiar, tuberculosis, prestación de servicios de curación, nebulización y visitas domiciliarias.

Cobertura de sus acciones

Acceden a sus servicios los indígenas con seguro de la Ayuda Mutual Hospitalaria y sin seguro. Aproximadamente beneficia a 6.000 personas.

Capacidad recursos humanos y económicos

Los servicios son financiados por la Cooperativa Fernheim y los aportes generados en el fondo del sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria.

La clínica cuenta con dos médicos, una licenciada en enfermería, una auxiliar de enfermería, un promotor de salud y tres técnicos en enfermería. No todo el personal trabaja tiempo completo.

Trabajos comunitarios

Conocen a su población beneficiada a través de visitas domiciliarias y reuniones con líderes de las comunidades indígenas.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Realizan actividades educativas mediante el funcionamiento de clubes de embarazadas y madres lactantes.

Realizan informes sanitarios regulares a la XVII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Los problemas de salud más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas, diarreas y desnutrición. Realizan mensualmente 50 controles prenatales y 480 usuarias de planificación familiar. Identifican altos números de embarazos en adolescentes abandonadas por sus parejas antes del término del embarazo.

Niños/as menores de 5 años

Comunidades	Cantidad
San Loewen	77
Colonia 22	32
Colonia 5	48
Guaraní	207
Total	364

● **Hospital Privado Filadelfia**

Institucionalidad

La Asociación Civil Fernheim está constituida por socios desde 1930. La asamblea es la instancia de participación de todos los asociados.

El hospital cuenta con un Consejo de Administración, cuyos miembros son electos en asamblea, una Comité Ejecutivo, un director administrativo, un director médico, departamentos de rayos x, laboratorio, enfermería y una escuela de enfermería.

Contratan personal de salud para el desarrollo de las actividades preventivas y asistenciales.

El Comité Ejecutivo se reúne mensualmente y presenta informes a la Cooperativa.

Área de trabajo

El hospital presta atención médica preventiva y curativa a través de los servicios de consultorios médicos, internaciones, cirugías, diagnósticos y ambulancia.

Cuenta con un centro de formación de recursos humanos con énfasis en Técnicos de Enfermería. Apoya el mejoramiento de la provisión de agua.

Cobertura de sus acciones

Los servicios están dirigidos mayoritariamente a los asegurados, integrados por familias menonitas, grupos indígenas con seguro de la Ayuda Mutual Hospitalaria, asegurados del Instituto de Previsión Social y no asegurados.

El servicio del hospital beneficia a 3.500 familias, que equivale a 17.000 personas.

Capacidad recursos humanos y económicos

Es financiado por la Cooperativa Fernheim a través de los aportes de los socios, aportes generados en la Ayuda Mutual Hospitalaria, ingresos generados por la atención de asegurados del Instituto de Previsión Social y el pago de personas no aseguradas.

Trabajos comunitarios

Conocen las necesidades de su población a través del análisis comparativo de datos estadísticos de servicios prestados, realización de encuestas en las clínicas periféricas indagando situación de las viviendas, provisión del agua y nutrición.

Se relacionan con la comunidad a través de la realización de charlas educativas en los colegios y en los barrios, campañas de prevención y comunicación por las radios comunitarias.

Identifican las necesidades de mejorar el nivel educativo de la población, el agua insuficiente, las casas son precarias, los hábitos de alimentación sin equilibrio y la necesidad de que toda la población cuente con un seguro de salud, porque la población desprovista de un seguro es la más carente de recursos económicos.

● **Servicio Mennonita de Salud Mental**

Institucionalidad

La institución, denominada también Sanatorio Eirenee, presta sus servicios a la comunidad desde hace 50 años. Forma parte de las seis instalaciones existentes en el país y pertenecientes a la Colonia Mennonita, tres de las dependencias se encuentran en el departamento Occidental o Chaco y tres en el departamento Oriental.

Cada servicio cuenta con un Comité del SMSM y un Comité Ejecutivo integrado por un director general, un director médico y un administrador.

El Comité del SMSM mantiene reuniones regulares el cuarto lunes de cada mes.

Área de trabajo

Servicio de prevención y tratamiento de trastornos y enfermedades mentales.

Consultorios, charlas, grupos de apoyo y entrenamiento de promotores de salud.

Cobertura de sus acciones

Acceden miembros de las colonias e indígenas asegurados al sistema de Ayuda Mutual Hospitalaria y pobladores que pueden pagar el servicio.

Ofrecen servicios de prevención de enfermedades mentales apoyando el trabajo que realizan las iglesias y escuelas, asimismo servicios de psiquiatría y psicoterapia. Forman grupos de apoyo y entrenamiento a promotores.

Realizan aproximadamente 7.000 consultas ambulatorias al año. Se identifica como logro la demanda creciente de consultas que ha permitido una menor internación de los/as usuarios/as.

Capacidad recursos humanos y económicos

El servicio está financiado por los seguros médicos, aportes de las colonias y el pago de no asegurados.

Los recursos humanos disponibles en la institución son: 2 médicos, 1 licenciada en enfermería, 19 auxiliares en enfermería, 5 sicoterapeutas y 28 personales administrativos.

Trabajos comunitarios

Conocen las necesidades de la comunidad por medio de la realización de reuniones con líderes, charlas, cursos y grupos de apoyo dirigidos a jóvenes y adultos.

Los directivos expresan que la salud mental tiene que ser de interés comunitario y el logro de un financiamiento del servicio para la población más necesitada.

Realiza informe anual de los servicios prestados.

● **Asociación de Servicios de Cooperación Indígena Mennonita**

Institucionalidad

La Asamblea general está integrada por 65 socios. Cuentan con un Consejo de Administración y un Comité Ejecutivo integrado cada una por 5 miembros y 3 subgrupos de trabajos: salud, educación y capacitación, y asesoramiento agropecuario.

Cuenta con un plan de trabajo quinquenal (5 años) y realizan informes anuales. Recibe apoyo económico de la Cooperativa Fernheim. El Consejo se reúne el primer lunes del mes y el Comité Ejecutivo el tercer martes del mes.

Área de trabajo

Provee servicios básicos de salud a poblaciones indígenas (ayoreos).

Cobertura de sus acciones

Abarca las comunidades de Campo Loro y Ebetogue, beneficiando a 824 familias.

Capacidad recursos humanos y económicos

Las actividades de prevención primaria y asistencial están a cargo de un asesor rural y una enfermera, quienes mantienen permanente relación y coordinación con los líderes y familias de las comunidades.

Trabajos comunitarios

La población se enferma más frecuentemente de infecciones respiratorias, tuberculosis y parásitos. Una de las causas es la malnutrición. En base a estas necesidades, el servicio promueve la participación comunitaria en el mejoramiento de la salud, desarrollando capacitaciones sobre el tema de la alimentación e incentivando la preparación de comidas saludables a través de la estrategia de clubes.

La asociación se apoya en un personal de salud perteneciente a la comunidad indígena aunque no está capacitado.

● **Cruz Roja Paraguaya – Filial Boquerón**

Institucionalidad

La institución está integrada por profesionales voluntarios/as. Cuenta con una Mesa Directiva y 4 coordinadores por áreas de trabajo: salud, socorro, juventud y voluntariado. Mantienen reuniones regulares en la sede de la institución, ubicado en la Villa Dollinger, los lunes. Se encuentra trabajando en el departamento de Boquerón desde 2003.

Presentan informes de sus acciones y resultados a las instituciones con la cuales coordinan trabajos, como la XVII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Gobernación y las Municipalidades.

Área de trabajo

Promueven la participación comunitaria, brindando servicios de capacitación a líderes para la realización de diagnóstico situacional, elaboración e implementación de proyectos comunitarios y materiales educativos en el idioma de cada comunidad beneficiada. La estrategia de trabajo se basa en la educación y formación de voluntarios/as en las distintas comunidades.

Plantean extender sus acciones en el tema del VIH/SIDA, ya que en el Departamento de Boquerón se detecta un progresivo y silencioso aumento de los casos, lo que requiere de apoyo del gobierno local y regional para facilitar la articulación de acciones entre las instituciones y organizaciones, y la socialización de aprendizajes y de los resultados.

Cobertura de sus acciones

Abarca las comunidades de Mariscal Estigarribia, Santa Teresita, Campo Loa, Laguna Negra, Uj'e Lhavos, guaraníes, lenguas, ayoreos y el barrio Amistad, beneficiando a aproximadamente a unas 5.000 personas.

Trabaja en coordinación con la XVII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Gobernación del Departamento de Boquerón y la Municipalidad de Filadelfia. Integra la Red de la Salud de la XVII Región Sanitaria.

Capacidad recursos humanos y económicos

La Cruz Roja filial Boquerón gestiona la obtención de fondos administrados por la Cruz Roja Paraguaya mediante la presentación de proyectos, la sede central a su vez canaliza el pedido según necesidad hacia los cooperantes internacionales.

Los profesionales voluntarios realizan actividades remuneradas, provenientes del fondo de los proyectos. Asimismo, contribuyen con un aporte mensual de 30.000 guaraníes destinado al funcionamiento y autonomía de la filial. Cuenta con 35 promotores y promotoras comunitarios/as activos/as.

Trabajos comunitarios

La Cruz Roja brinda cooperación al Estado y a las comunidades que enfrentan emergencias provocadas por desastres ambientales. Sus integrantes son llamados también socorristas, ya que prioritariamente han proveído ayuda humanitaria (alimentación y agua) a las poblaciones. En 2003 hubo una intensa sequía en el Chaco que influyó en la maduración de una nueva estrategia de trabajo de la Filial, que busca la creación, junto a las comunidades, de una respuesta permanente a las necesidades, a través del fortalecimiento del trabajo de voluntarios/as pertenecientes a las propias comunidades.

Desde 2006 apoya acciones permanentes para atender las necesidades del acceso al agua, prevención y asistencia de las personas afectadas por la tuberculosis.

Asesoran y promueven la participación de la población en el diagnóstico, elaboración, financiamiento e implementación de micro-proyectos, de 1 o 2 años de duración. Sin embargo, el tiempo prolongado de la búsqueda de fondos generalmente desmotiva a la población, por lo que cuesta sostener la credibilidad en las iniciativas comunitarias.

Los principales problema de salud identificada en las comunidades son: tuberculosis, hipertensión arterial, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual, considerable aumento del VIH/SIDA, embarazos no planificados, principalmente en adolescentes y la falta de agua potable.

● **Gente, Ambiente y Territorio - GAT**

Institucionalización

Cuenta con Estatutos Sociales y Personería Jurídica. Las autoridades de la institución constituyen la Asamblea y el Consejo de Coordinación, integrado por un coordinador general, un coordinador general adjunto, un secretario, tres miembros del consejo y un síndico.

Tiene como Misión la promoción de la equidad, del respeto a la diversidad cultural y la conservación ambiental. Entre sus objetivos principales figuran: la cooperación a las comunidades y pueblos indígenas mediante la prestación de servicios técnicos y jurídicos; la promoción de la participación de comunidades y pueblos indígenas, como de otros grupos sociales, en los espacios de decisión e implementación de políticas públicas; y, el aporte a las iniciativas locales y regionales que impulsan la mejoría de la calidad de vida y defensa del medio ambiente.

El GAT trabaja en el Chaco desde 1993 y en Filadelfia cuenta con una oficina desde 2000.

Área de trabajo

El trabajo del GAT se inició en 1993 con la prestación de servicios al grupo local Totobiegosode del pueblo indígena Ayoreo, especialmente en asuntos jurídicos en trámites de regularización de tierras. El acompañamiento actual contempla varias áreas de trabajo relacionadas a gestiones: (i) jurídicas y administrativas para la legalización de tierras; (ii) socio ambientales en el Patrimonio Indígena, que incluye las acciones de protección del territorio, conservación de la biodiversidad y resguardo de la población Totobiegosode en aislamiento; y, (iii) acompañamiento al proceso de: asentamiento, mejoramiento de la calidad de vida mediante el bienestar socioeconómico, sanitario y educativo intercultural, y fortalecimiento sociopolítico de las familias asentadas en las comunidades de Arocojnadí y Chaidí.

Estas acciones correspondientes al proceso de conservación del Patrimonio Natural y Cultural Ayoreo Totobiegosode del Departamento del Alto Paraguay integran el derecho de los pueblos indígenas, la lucha contra la pobreza y la protección de la biodiversidad. Las actividades que se desarrollan al interior del Programa de Apoyo a los Ayoreos Totobiegosode (PAT) se enmarcan en el Plan Integral junto a sus respectivos programas, proyectos y licencias ambientales otorgadas por la Secretaría del Ambiente (SEAM).

El GAT presta asimismo apoyo jurídico a otras comunidades.

Cobertura de sus Acciones

Las acciones relativas al Patrimonio Ayoreo Totobiegosode se efectúan en acuerdo con la población beneficiaria: grupo local Totobiegosode del pueblo Ayoreo (familia lingüística Zamuko), integrados por niños/as, jóvenes y adultos/as. Abarca las comunidades de **Chaidí**, 16 familias con 66 personas y **Arocojnadí**, 8 familias con 33 habitantes en total, además a las familias que viven temporalmente en otras comunidades ayoreo del Chaco Central y a los Jonoinerausade (Totobiegosode en aislamiento), quienes se encuentran desplazándose en parte de su territorio ancestral. La densidad poblacional en las comunidades Totobiegosode aumenta y decrece periódicamente dado los desplazamientos intercomunitarios e interétnicos, práctica relacionada a sus propias pautas culturales.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

Los trámites jurídicos y técnicos se llevan a cabo ante los tres poderes del Estado paraguayo y se sustentan en la legislación nacional e internacional vigente que garantiza los derechos de los pueblos indígenas.

Las gestiones y acciones para protección y control de los recursos naturales y culturales del territorio se realizan en forma periódica, a partir de intervenciones de carácter interinstitucional y con los trámites jurídicos y administrativos necesarios para la conservación de la biodiversidad y resguardo de la población Totobiegosode en aislamiento.

Se implementan, en proceso, actividades educativas interculturales en las escuelas de Arocojnadí y Chaidí. Las escuelas se hallan en funcionamiento y cuentan con 1 maestro indígena por comunidad. Se promueven y capacitan a jóvenes Totobiegosode en el Programa de Alfabetización de Adultos desarrollado en el Colegio Departamental de Filadelfia.

El acompañamiento Sanitario Intercultural a las familias Totobiegosode se realiza de manera conjunta con la XVII Región Sanitaria de Boquerón, con asiento en Mariscal Estigarribia. Se cuenta con un acuerdo suscripto entre el GAT y el órgano de salud pública regional, para la atención de la salud de las comunidades de Chaidí y Arocojnadí en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud e Interculturalidad, iniciativa que corresponde a servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con asistencia técnica de la OPS/OMS. Se ejecutan acciones coordinadas de promoción, prevención, atención y control de la salud teniendo como base referencial la programación local de las actividades de la Región Sanitaria y con participaciones de la auxiliar de enfermería no indígena, maestras, líderes de la organización Payipie Ichadie Totobiegosode (OPIT) y familias Ayoreo Totobiegosode. La responsable institucional del acompañamiento de salud recibe capacitación permanente en salud intercultural.

La superficie del Patrimonio Ayoreo Totobiegosode se ubica en el área de la Reserva de la Biosfera del Chaco y su localización esta contemplada en el Plan de Ordenamiento Ambiental del Territorio (POAT) del Departamento del Alto Paraguay. Las tierras y bosques del patrimonio sufren permanentes amenazas, desarrollándose para su cautela acciones con organismos del Poder Ejecutivo como el Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), la Secretaria del Ambiente (SEAM), el Servicio Forestal Nacional (SFN) y la Fiscalía Ambiental, entre otros. A partir de 2006 se ha creado, a tales efectos, una mesa interinstitucional (sector público y privado) articulada con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Capacidad recursos humanos y económicos

Cuenta con profesionales idóneos para la prestación de servicios interculturales. Recibe y administra fondos provenientes de agencias de cooperación internacional.

Trabajos comunitarios

La institución GAT realiza anualmente jornadas semestrales de planificación, evaluación y seguimiento del proceso de acompañamiento entre los profesionales involucrados en la gestión y de manera conjunta con los Ayoreo Totobiegosode. Se realizan reuniones periódicas de diálogo e intercambio de información en las comunidades para coordinar las diferentes actividades, con participación de la asesora antropológica, educador, auxiliar de enfermería, maestros y familias Ayoreo Totobiegosode. Se dialoga sobre temas vinculados al bienestar socioeconómico, agua segura, salud, saneamiento ambiental y educación diferenciada; acompañamiento a distancia de las familias Totobiegosode en aislamiento; repoblamiento gradual del patrimonio; infraestructura comunitaria, entre otros.

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

La comunidad de Chaidí posee un Dispensario de Salud y en Arocojnadí la atención se efectúa en el espacio comunitario. La auxiliar de enfermería brinda atención permanente. La comunidad de Chaidí cuenta con dos parteras empíricas.

La población accede asimismo a la atención y control de enfermedades principalmente en el Hospital Regional de Mariscal Estigarribia, Hospital Materno Infantil de Villa Chóferes y en la Clínica Indígena de Filadelfia. Para ciertos casos de emergencias y de primeros auxilios se utilizan los servicios del Hospital Mennonita de Filadelfia.

Los problemas de salud que más afectan a las familias son afecciones de carácter respiratorio con síntomas leves como catarro y tos, y sus formas graves como las bronquitis y neumonías, y otras derivadas de bacterias y parásitos; enfermedades infecto-contagiosas como la micosis y otros; hipertensión arterial y enfermedades oportunistas leves. Una situación a relevar es la búsqueda permanente de sintomáticos respiratorios que pudieran presentar compromisos con cuadros de tuberculosis.

De manera general se requieren estrategias que mejoren el acceso a los servicios básicos al tiempo que incorporen los recursos medicinales comunitarios a los esfuerzos locales para mejorar y responder adecuadamente a la salud de los pueblos indígenas.

● **Comisión Vecinal Teniente Martínez**

Institucionalización

La comunidad rural está integrada por familias de paraguayos/as, quienes participan en la Asamblea general de la comunidad.

La comisión tiene seis años de funcionamiento y está integrada por miembros que ocupan los siguientes cargos: presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, vocales 1 y 2. Se reúne una vez al mes.

Informa a las autoridades municipales y a la comunidad en general de los trabajos realizados y los logros obtenidos en las asambleas de cambio de autoridades.

Cuenta con un Puesto de Salud, construido por la Gobernación del Departamento. Actualmente no se encuentra en funcionamiento.

Área de trabajo

Desarrollo de la comunidad.

Cobertura de sus acciones

Las acciones de la Comisión Vecinal benefician a 60 familias paraguayas.

Capacidad recursos humanos y económicos

Se trasladan de su comunidad hasta el centro de Filadelfia para gestionar beneficios para la comunidad ante la Municipalidad de Filadelfia, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones públicas.

Trabajos Comunitarios

La Comisión Vecinal organiza actividades para recaudar fondos y gestiona la obtención de donaciones para el cumplimiento de sus objetivos. Se logró la urbanización y titulación de los lotes de la comunidad.

Los problemas de salud más frecuentes de la población son: gripes, presión alta y partos con parteras empíricas.

● **Secretaría de Salud Comunitaria**

Institucionalización

Es una organización comunitaria integrada por vecinos/as del barrio Yvopey Renda, que mantiene reuniones regulares para planificar e implementar sus acciones.

Área de trabajo

Gestionan ante las autoridades sanitarias del departamento la creación de un Centro de Salud.

Cobertura de sus acciones

Abarca a 880 habitantes.

Capacidad recursos humanos y económicos

La secretaría organiza ferias de comidas y recauda aportes voluntarios para financiar sus actividades.

Trabajos comunitarios

Implementó un censo comunitario para conocer la situación de salud de la comunidad, donde se identificó que los problemas de salud más frecuentes eran los vómitos, los problemas respiratorios y la tuberculosis.

● **Colegio Departamental Boquerón**

Institucionalización

Es una institución educativa dependiente del Ministerio de Educación y Cultura, presta sus servicios en el departamento desde 1996.

Área de trabajo

Educación y formación.

Cobertura de sus acciones

La institución beneficia en forma directa a 720 jóvenes.

Capacidad recursos humanos y económicos

El colegio recibe recursos económicos de la Gobernación de Boquerón y del Ministerio de Educación y Cultura, además genera fondos propios a través de la realización de actividades sociales, como torneos, rifas y ferias de comidas.

Trabajos comunitarios

Para conocer los intereses y las necesidades de los estudiantes realizaron sondeos de opinión, encuestas y entrevistas sobre temas tales como el embarazo precoz, el aborto y el uso de drogas. En base al análisis de los resultados se diseñó un plan educativo que implementa durante el año charlas educativas, talleres y actividades lúdicas con la participación activa de la población juvenil.

7.4 Listado de problemas de salud y prioridades

El sábado 23 de febrero de 2008 se llevó a cabo una reunión de trabajo, de la que participaron miembros de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud y el Equipo Técnico del Plan Local de Salud, con la finalidad de analizar el diagnóstico de salud,

Plan Local de Salud de Filadelfia - 2008-2011

identificar los problemas de salud, establecer prioridades y definir las líneas de acción para el Plan Local de Salud.

Presentamos a continuación un listado de problemas de salud más frecuentes en población, que servirá para el establecimiento de líneas de acción del Plan Local de Salud.

Infecciones respiratorias agudas	Enfermedades diarreicas agudas	Gastroenteritis
Enfermedades transmitidas por vectores	Enfermedades de transmisión sexual	Tuberculosis
Desnutrición	Parasitosis	Hipertensión arterial
Alergias	Dermatitis	Artritis
Dolores musculares	Diabetes	Problemas oculares
Problemas dentarios	Alcoholismo	VIH/SIDA
Falta agua potable	Falta de acceso a servicios de salud	Automedicación
Embarazos de adolescentes	Escaso control prenatal de indígenas	Partos domiciliarios de indígenas y no indígenas
Clínica Indígena no cuenta con el servicio de parto institucional	Adolescentes sin cobertura médica	Prostitución de jóvenes en algunas comunidades indígenas
Hacinamiento	La mayoría de las viviendas cuentan con letrinas comunes	Escasas letrinas en las comunidades indígenas
Escaso ingreso económico por parte de adolescentes limita acceso al seguro de la Ayuda Mutua Hospitalaria	Bajo ingreso de las familias indígenas y latinas	Falta capacitación laboral para jóvenes
Deserción escolar en niños/as de 05 a 15 años del programa de educación escolar básica	Jóvenes indígenas con escaso acceso a la educación	No hay servicio para completar la educación básica, en algunas comunidades indígenas funciona hasta el 3er. Grado
Baja cobertura del programa de alfabetización adultos		

Fuente: Diagnóstico de salud del municipio, noviembre 2007.

7.5. Líneas de acción

A continuación se presenta las líneas de acción y las propuestas de actividades que se plantean implementar para satisfacer las necesidades identificadas.

Línea 1: Fortalecimiento de la participación comunitaria en salud

Se pretende acrecentar la confianza y la credibilidad hacia el Consejo Local de Salud, por parte de la ciudadanía, instituciones del nivel departamental y local para que la misma puedan cumplir con sus objetivos y funciones, desarrollando la capacidad de liderazgo, trabajo cooperativo y en alianza estratégica con actores institucionales y sociales.

Por ello, se propone proseguir con el fortalecimiento de la institucionalidad legal y organizacional mediante el logro de los reconocimientos del Consejo por parte de las instancias organizativas del Sistema Nacional de Salud, funcionamiento regular de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, registro de las sesiones en actas y realización de actividades regulares de rendición de cuentas y transparencia de la gestión del Consejo Local de Salud.

Se espera asimismo una mayor participación activa y directa de los representantes de las ONGs y organizaciones de la sociedad civil en el Consejo, en el análisis, la planificación y la gestión de dicho instrumento, como así también ser nexo con la comunidad toda y amplificadores del proceso de desarrollo y consolidación del Sistema de Salud.

Línea 2: Desarrollo de un sistema de salud municipal

La población de Filadelfia no cuenta con un servicio público de salud en el municipio, limitando el ejercicio del derecho al acceso a servicios de salud, fundamentalmente por parte de la población de escasos recursos, compuesto en su mayoría por indígenas y paraguayos/as.

Como se identificó en el diagnóstico, la población enfrenta dificultades para el traslado hasta el Hospital de Mariscal José Félix Estigarribia y de Villa Choferes, ya que la frecuencia de los escasos medios de transporte son limitados.

Se plantea el desarrollo de las siguientes actividades.

a) Construcción de un establecimiento de salud. Se encuentra en construcción un local para el Puesto de Salud en el barrio Amistad, en el centro urbano del municipio de Filadelfia, con apoyo económico de la Embajada del Japón, estimándose la prestación de los servicios de salud desde el mes de junio de 2008.

b) Servicios de salud que respondan a los principales problema de salud de la población (perfil epidemiológico).

Se propone brindar servicios a dos grupos prioritarios, mujeres en edad fértil y niños/as, definiendo un paquete básico de servicios de salud correspondiente al nivel de complejidad de un Puesto de Salud, desde el abordaje de la estrategia de atención primaria de salud.

Construir relaciones y alianzas para que las demás instituciones que prestan servicios de salud en el municipio puedan establecer “precios solidarios” que permitan la atención de las derivaciones y la realización de las atenciones de mayor complejidad. Para ello, es necesaria la realización de negociaciones, acuerdos de cooperación con sectores públicos y privados para la prestación de servicios de salud, además de lograr el fortalecimiento de la red de servicios de salud existente en el departamento.

En una primera etapa de funcionamiento, el Puesto de Salud municipal no tendría el servicio de parto institucional, debido a la limitación en el área física, recursos humanos y equipamientos que requiere la prestación de dicho servicio. Este servicio es muy importante para la comunidad ya que la Clínica Indígena no presta el servicio de parto institucional.

Los servicios del Puesto de Salud estarán dirigidos a la población indígena, paraguayos/as y otros pobladores con o sin seguro de salud.

c) Provisión de medicamentos básicos. Habilitar el servicio de Farmacia Social en el área urbana y rural, disponiendo de medicamentos de bajo costo y adoptando el sistema de Fondo Rotatorio para su sostenibilidad.

d) Desarrollar mecanismos de financiamientos. Es necesario explorar, diseñar y establecer alianzas estratégicas para movilizar los recursos existentes a nivel local, departamental y nacional, con el objetivo de responder a las necesidades de la población de escasos recursos, facilitando el acceso a los servicios de salud como a medicamentos básicos.

Desarrollar una estrategia de financiamiento sostenible, replicando la experiencia de la Ayuda Mutual Hospitalaria que funciona en el municipio.

e) Reactivar el Puesto de Salud de Teniente Martínez a través de la cooperación de la Gobernación, la Región Sanitaria y el Consejo Local de Salud, y establecer vínculo con el Puesto de Salud "Amistad".

Línea 3: Desarrollo de la estrategia comunidad saludable

Ante la existencia de escasos servicios básicos en las viviendas, como agua, sanitarios, electricidad, así como la escasa educación sanitaria de la población para el cuidado de la salud individual y colectiva, la preparación de alimentos, manejo de basuras domiciliarias, entre otros, se plantea impulsar el desarrollo de campañas de difusión, capacitación y organización de la comunidad para que participe activamente junto a las instituciones públicas y privadas en acciones que ayuden a mitigar y/o eliminar los factores causantes de los problemas de salud.

Esta línea plantea incluir actividades a corto plazo como la difusión de información acerca de las iniciativas que se están desarrollando en el área en el municipio, en vista a colaborar en la sostenibilidad de las mismas a través de la promoción de la participación comunitaria, y acciones que se puedan desarrollar a largo plazo, como el diseño e implementación de proyectos de construcción de viviendas y comunidad saludable y seguras para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Asesorar, acompañar y apoyar la conformación y funcionamiento de espacios de participación comunitaria y organizaciones de usuarios/as en el proceso de fortalecimiento y construcción de actitudes, formas de vida, comportamientos, infraestructuras físicas y sociales favorables a la salud y la calidad de vida.

Línea 4: Mejoramiento de la educación de adultos/as y la ciudadanía en salud

El analfabetismo en adultos, varones y mujeres, afecta a una gran cantidad de pobladores, prioritariamente de comunidades indígenas. En la Colonia 22, los adultos refieren no saber leer ni escribir en un 95%, seguido por 90% y 80% en la Colonia 14 y Guaraní, respectivamente.

Se encuentra funcionando en el distrito un servicio de alfabetización a cargo de la Coordinación de Educación de Jóvenes y Adultos, que cuenta con financiamiento para la implementación de sus acciones. Por ello, se propone compartir el diagnóstico de salud, analizar la información con los integrantes del equipo de coordinación e identificar acciones que se puedan emprender en forma coordinada con el Consejo Local de Salud.

Promover relaciones armoniosas para mejorar la convivencia ciudadana, la lucha contra la violencia y las discriminaciones, el desarrollo de la solidaridad y el ejercicio del derecho a la salud con equidad.

8. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Política Nacional de Salud, 2005-2008. Construyendo juntos una Política de Estado “Salud para todos con equidad”. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Consejo Nacional de Salud.
- Políticas Públicas en Calidad de Vida y Salud con Equidad en Paraguay. Periodo 2008-2013
- Gobernación de Filadelfia. Plan de Desarrollo Departamental (Sector Económico), 2003-2013. Gobernación de Filadelfia – MAG – GTZ. Paraguay, Filadelfia, Octubre de 2005.
- Ley N° 3.050/06. Que crea el Sistema de Ayuda Mutua Hospitalaria, perteneciente a la población indígena del Chaco.
- Decreto N° 11.046. Por el cual se reglamenta la Ley N° 3.050 del 14 de noviembre de 2006 “Que crea el Sistema de Ayuda Mutua Hospitalaria, perteneciente a la población indígena del Chaco.
- Ley N° 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud creada por Ley N° 1.032, de fecha 30 de diciembre de 1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.

Artículos de Internet sobre proceso de inmigración en Paraguay.

- Reuniones y entrevistas con miembros de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de Filadelfia. Filadelfia, noviembre y diciembre de 2007.
- Reuniones en comunidades indígenas. Uj'e Lhavos, San Loewen – Colonia 14, Colonia 22, Enclet, Ayoreo, Guaraníes, realizadas por miembros del Equipo Técnico del Plan Local de Salud.
- Relevamiento de datos a familias y líderes comunitarios de los barrios Amistad, Primavera y Villa Dollinger, realizadas por miembros del Equipo Técnico del Plan Local de Salud.
- Relevamiento de datos de instituciones de Filadelfia, realizadas por miembros del Equipo Técnico del Plan Local de Salud.
- Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de Filadelfia. Filadelfia, 2007.
- Taller de análisis del diagnóstico de salud y definición de líneas de acción. Filadelfia, 23 de febrero de 2008.

9. ANEXOS

9.1. Lista de participantes

Equipo Técnico del Plan Local de Salud

	Nombre y Apellido	Cargo	Teléfono
1	Pastor Pérez	Vice Presidente de la Mesa Directiva	0985-849870
2	Luz Marina Rondelli	Cruz Roja Paraguaya Filial Boquerón	0491-33234
3	Paula Pérez	Cruz Roja Paraguaya Filial Boquerón	0491-32711
4	Carmen de Ramírez	Presidenta Comisión Primavera	0981-211560
4	Porfiria Valdez	Barrio Amistad	0982-221450
5	Maura Rolón	Educadora – Barrio Primavera	0981-951861
6	Hermelinda Borges	Barrio Amistad	0982-165062
7	Herminia Borges	Barrio Amistad	

Entrevistas a actores clave de comunidades indígenas

	Nombre y Apellido	Cargo	Localidad o Institución
1	Juan Ramírez	Docente y Pastor	Colonia 22
2	Julio Sanabria	Vice Líder	Colonia 22
3	Celestino Sanabria	Pastor de Iglesia	Colonia 22
4	Andrés Wiens	Vice Líder	Enclét
5	Blasito Escobar	Consejo Comunitario	Enclét
6	Cristina Maciel	Consejo Mujer	Enclét
7	Marcelino Bergen	Docente	Enclét
8	Luís Samuel	Líder	Colonia 14
9	Elizardo Klassen	Vice Líder	Colonia 14
10	Wualter Antón	Líder Joven	Colonia 14
11	Juan Borges		Colonia 14
12	Venancio Pintos	Coordinadora	Yvope Renda
13	Luisa Medina	Promotora	Yvope Renda
14	Alberto R. Brítez Díaz		Colegio Departamental
15	Leo Chiquena	Líder	Casa Pasajero

9.2. Fotografías del proceso de trabajo

