

Plan local de Salud

Atyrá - Dpto. de Cordillera



Año 2003

1. INTRODUCCIÓN

En el año 1996 se promulga la Ley 1032, que crea el Sistema Nacional de Salud, organizando la estructura administrativa para la implementación de políticas públicas de salud. Desde ese año se han creado el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Departamentales de Salud (Regionales) y los Consejos Locales de Salud en el ámbito Municipal.

El primer Consejo Local de Salud de Atyrá se conformó en el año 1997 y la presidencia fue ejercida por el Intendente Municipal, el Prof. Wilfredo Figueredo. El CLS ha contado desde sus inicios con el apoyo de la Gobernación del Departamento de Cordillera y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Agencia de Cooperación Plan Internacional.

Posteriormente, en el año 2002, se firma el Acuerdo de Cooperación entre la Municipalidad de Atyrá, el Consejo Local de Salud, el Centro de Salud de Atyrá, la IIIª Región Sanitaria, la Gobernación del Departamento de Cordillera y "la Alianza para la Salud"; con el objeto de mejorar el acceso e incrementar la demanda de los servicios básicos de salud del Centro de Salud y los Puestos de Salud incluidos en el Acuerdo, a través de la asistencia técnica de la Alianza para la Salud; compartir las experiencias e iniciativas innovadoras que se desarrollan en Itá y que pudiesen ser útiles para otros municipios.

1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS COMUNIDADES

1. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE ATYRA

El distrito de Atyra esta situado en el Departamento de Cordillera, a 60 Km. de Asunción, Capital de la República.

La ciudad de Atyrá fue fundada en el año 1539 por el primer gobernador de Paraguay Domingo Martínez de Irala. El nombre Atyrá proviene del idioma indígena Guaraní y por consiguiente "Atyha" (Aty = reunión y ha = lugar). Cuenta la historia que los caciques de la etnia tobas se reunían en el lugar donde actualmente esta ubicada la Municipalidad, bajo la sombra de los siete árboles de yvapovô. La llegada de los franciscanos en el año 1580 dejó profundas huellas a Atyrá, en esa época nacieron las dos artes más importantes de la ciudad. El tallado en madera y los trabajos en cuero constituyen como medio de vida de la mayoría de los habitantes. Testigos de esa época se admiran en la antigua iglesia franciscana por las bellísimas figuras religiosas talladas juntamente con los altares. Con sólo observarlos ya pueden notarse que pertenecen a la antigüedad. La pequeña ciudad conocida en todo el país como la más limpia, tiene más o menos 16.000 habitantes, es el distrito de la 3ra. Región Cordillera. Desde Asunción se viaja más o menos una buena hora para llegar a Atyrá, sobre la ruta 2 se viaja hasta subir el cerro de Caacupé, donde se dobla a la izquierda, donde se visualiza un cartel. En total la distancia desde la capital hasta Atyrá es de unos 60 km. Hoy en día la ciudad es muy conocida por sus bellos tallados y los sobresalientes artículos

de cuero. Numerosos arroyos con sus balnearios, más dos hermosas y bien manejadas granjas turísticas que atraen a innumerables turistas que siempre prefieren Atyrá (Mire la página de turismo). Vale la pena visitar, una naturaleza intacta, una brillante ciudad con gentes muy alegres y amables, caracterizados por la buena organización y la autogestión. Su intendente, además de ser joven e inteligente conoce muy bien el valor del turismo, en consecuencia da su constante apoyo. Quien llega como turista a Atyrá, averiguando en la municipalidad acerca de los lugares turísticos, amablemente será guiado a la casa de la cultura ubicada al lado del predio municipal, donde será atendido por un profesional en turismo, y a última instancia si fuere necesario éste lo acompañará! Para pasar los tiempos libres ofrecen paseos a caballo, natación, viajes en carretas o en cachapés. El aseado parque municipal invita para un relax, luego de visitar la antigua iglesia franciscana o el pequeño museo. La limpieza en Atyrá impresiona a primera vista a cada visitante en el acto, no se encuentran basuras en las calles y las veredas con césped están siempre muy bien cuidados. Prácticamente cada dos cuadras uno encuentra la posibilidad para jugar voley o fútbol, y quien se siente apasionado por la carrera de caballos puede tener la gentileza de preguntar, ya que existen varias canchas de carreras alrededor de Atyrá. A veces las apuestas son muy elevadas al ganador de carreras, además observar a los lugareños con sus entusiasmos por las carreras, es muy divertido y vale la pena visitar.

Atyrá, conocido en todo el Paraguay por sus bellos trabajos en cuero. Esa artesanía remonta de la época de los franciscanos y se viene realizando de generación en generación, la cual se va perfeccionando a diario a través de la experiencia y la tradición. Muchas familias, pequeños productores realizan bellísimos artículos en cueros repujados. Enormes maletas, cómodas mochilas y prácticas riñoneras de cueros, sandalias, carteras, portas guitarras, monederos, cintos, monturas, hasta mesas, sillas, tapizados en cuero en variados colores y modelos se encuentran en Atyrá. Al realizar un paseito a Asunción o en otra ciudad de Paraguay, en los mercados o si se visita una exposición artesanal, se puede contar con la seguridad de apreciar las bellezas artesanales de Atyrá. Mientras se amplía la venta dentro del país, en los países vecinos como Brasil y Argentina ya realizan en forma continua sus compras de artículos de cueros en Atyrá. La buena calidad del cuero, el magnífico trabajo realizado hasta en el último detalle y el precio bajísimo de los artículos garantizan un mercado continuo y creciente para la pequeña ciudad de Cordillera. Prácticamente ningún turista de los numerosos que visitan Atyrá, sale sin haber adquirido un producto de cuero llevado como recuerdo a su país.

Según el Censo de Población y Vivienda de 1997, el distrito de Atyra contaba con una población de 13.1777 personas, concentradas en un 69%% en áreas rurales y el 31% restante en áreas urbanas (DGEEC,1997).

Cuenta con doce compañías que son las siguientes; Bernardino Caballero, Carumbey, Lote nuevo, Potrero, Monte Alto, Mbururu, Comandante Ojeda, Caacupemí, Caugua, Candia, Sanja Jhu, San Vicente.

El Consejo Local de Salud diseño e implementó el censo socio-sanitario en el año 2002 para relevar datos de población del centro urbano de Atyra y las compañías de Candia y Bernardino.

La actividad económica mas importante constituye la Artesanía en cuero, los grupos de personas que producen generalmente comercializan en pequeña y gran escala los productos artesanales. Luego se ubica las actividades de producción de ladrillos y mueblerías en las distintas fabricas. Existen pequeños comercios y trabajadores informales.

En las zonas rurales en especial en la Compañía de Bernardino Caballero se dedican a la plantación de frutas tales como sandía, melón, otros y en las zonas de Candia y San Vicente la plantación de mandarina y naranja. Los productos son trasladados al Mercado Central de Abasto en Asunción para su comercialización. Al respecto, son las organizaciones campesinas las que solicitan la reactivación del Mercado Municipal de la ciudad, como medio de paliar los gastos que realizan para el traslado de los productos. Este es un tema que está siendo estudiado en la Municipalidad.

Otro punto resaltante es el turismo en la zona. Cuenta con dos hoteles de referencia: Casa del Monte y Rancho Rafael de Jesús, en los cuales se puede hacer vida campestre. Durante el año se recibe visitas de grupos estudiantiles de casi todo el país, y excursionistas. La Municipalidad cuenta con un servicio de información y recorrido turístico para los mismos.

Las instituciones y organizaciones con las que cuenta la comunidad son:

- Municipalidad
- Centro de Salud
- COPACO
- Policía Nacional
- Cooperativas de producción YPACARAI y YANDE MBAETE (ahorro y crédito)
- Iglesia Católica
- Comunidad Cristiana
- Iglesia Evangélica Filadelfia
- Consejo Económico Parroquial
- *Consejo Local de Salud.*
- Junta Municipal
- Junta de Saneamiento
- Centro de Rehabilitación TEKOBÉ PYAHU
- Escuelas Nacionales
- Colegios Nacionales (Humanísticos, Técnicos en Informática y Ambiental)
- Institución de Formación Docente
- CODENI
- Juzgado
- Registro Civil
- Justicia Electoral
- Organizaciones Comunitarias

La Fiesta patronal es el 4 de Octubre, día de SAN FRANCISCO DE ASIS, fecha en que se desarrollan actos religiosos, culturales, deportivos.

En febrero se realiza el CORSO DE CARNAVAL, con el desfile de diferentes comparsas y carrozas ilustrativas.

En la primera quincena de Septiembre se realiza la Expo Atyra con actividades de exposición de artesanía, folklore (comidas de la zona, vestimenta, música). Tradicionalmente también en el mes de noviembre se realiza la elección de la MIS ATYRA.

CANDIA

El acceso a la comunidad esta totalmente enripiado. La población se halla distribuida en siete barrios. La mayoría de los habitantes se dedican a la cultivo de árboles frutales y a la comercialización en los diferentes mercados.

Cuenta con las siguientes instituciones y organizaciones comunitarias:

- ◆ 1 Puesto de Salud, dependiente del Centro de Salud de Atyra
- ◆ 1 Escuela Maria Auxiliadora
- ◆ 1 Colegio
- ◆ 1 Junta de Saneamiento
- ◆ Agrupaciones políticas
- ◆ Clubes deportivos
- ◆ 7 Capillas u Oratorios

BERNARDINO CABALLERO

El acceso a la comunidad es por camino de tierra, presenta dificultades en días de lluvia, cuenta con trasporte publico solo tres veces al día. La población se halla distribuida en 4 barrios. La mayoría de sus habitantes se dedican a la Ganadería y a la Agricultura.

Cuenta con las siguientes instituciones y organizaciones comunitarias:

- ◆ Escuelas
- ◆ 1 Colegio
- ◆ 1 Comisaría
- ◆ 1 Junta de Saneamiento
- ◆ 1 Club deportivo
- ◆ Capillas u Oratorios

1.2 ACTORES DEL PROCESO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD

a) MUNICIPALIDAD DE ATYRA

Apoya el funcionamiento del Consejo Local de Salud (CLS). Durante el gobierno municipal 1995-2000 un concejal municipal ejerció la Presidencia del CLS, por delegación del Intendente municipal. En 2001, con el cambio de Intendencia, los miembros del CLS solicitaron que la misma persona continuara con la misma función.

Las acciones municipales en el área de la salud se basan principalmente en el apoyo a la asistencia médica, entrega medicamentos a insolventes, costea traslado del personal de salud para la realización de campañas de vacunación y realiza el aseo urbano. Aportó parte del capital inicial de la Farmacia Social y actualmente paga el salario de la encargada de dicho servicio.

La Municipalidad de Atyrá cuenta con un Intendente electo, nueve miembros de la Junta Municipal, doce funcionarios y diez jornaleros.

Servicios Municipales

- ◆ Mantenimiento de vías de comunicación (camino), fundamentalmente en la zona rural.
- ◆ Servicios Sociales; ayuda social para la compra de medicamentos a personas de escasos recursos, en algunos casos aportes en efectivo.
- ◆ Servicio de Aseo urbano y recolección de basura en la zona urbana.
- ◆ Ayuda a Instituciones Educativas (en efectivo, materiales, becas)
- ◆ Servicio dirigido a la infancia a través del departamento CODENI.

Financiamiento de la salud

Cuenta con un fondo presupuestado para cada área a fin de cubrir con los servicios municipales. Actualmente el nuevo clasificador presupuestario no discrimina el rubro de salud.

La Municipalidad tiene previsto desarrollar en este periodo los siguientes proyectos:

- ◆ Construcción de un Centro Recreativo y Cultural a ser construido en la Plazoleta de la Iglesia, con la financiación del Gobierno Japonés.
- ◆ Mejoramiento del ripiado del trayecto: Atyrá – Candia – Caacupé. Este proyecto empezó el año anterior y continúa este año. Con financiación de Royalties.

- ◆ Traslado del matadero.
- ◆ Construcción de un sistema de tratamiento de residuos del matadero y de las curtiembres. Se están haciendo tratativas para la reubicación de las fábricas con la finalidad de aprovechar el sistema de tratamiento en forma conjunta. Se desea formar una pequeña área industrial.

Comunicación con la población

La comunicación con la población en general se realiza por medio de la Radio Comunitaria La Voz de la Cordillera de Caacupé donde cuenta con un espacio semanal de una hora (sábados de 13:00 a 14:00 hs.) e invitación a los vecinos.

b) CONSEJO LOCAL DE SALUD

Fue conformado en el año 1997 con el apoyo de Plan Internacional, ante la necesidad de la administración de los recursos recibidos en calidad de donación. El CLS desde la fecha ha venido elaborando proyectos para beneficiar a la comunidad.

Las instituciones y grupos que se encuentran representados en el CLS son: Municipalidad, Centro de Salud, Grupo Gente en Acción.

El CLS administra proyectos financiados por Plan Internacional para la provisión de los servicios de Mita Roga, programa AIEPI, Vacunación y Farmacia Social. Recauda fondos a través de rifas, feria de comidas para cubrir la contrapartida local de los proyectos, y para apoyar a los más necesitados.

Los recursos con que cuentan son: la asistencia técnica de la Agencia Plan Internacional en el área de formación y seguimiento de promotores de salud, equipamiento del Centro de salud, kit de partos, capacitación a miembros del CLS para la administración de fondos. Entregó medicamentos básicos para el programa de AIEPI.

El CLS brinda administra (compra, venta y reposición) de una parte del servicio de la Farmacia Social que funciona en el Centro de salud. Los medicamentos son entregados bajo prescripción de los profesionales de la salud.

c) SUBCONSEJOS DE SALUD

Los subconsejos fueron conformados en el año 2002 a iniciativa del CLS para hacer más efectivo los trabajos en las comunidades involucradas en el proyecto de cooperación.

d) **CENTRO DE SALUD**

Participa activamente en el CLS, provee la información técnica de la salud para la toma de decisiones del CLS y ejecuta parte de las acciones del plan de trabajo de los proyectos ejecutados por el CLS.

Cuenta con un completo plantel de profesionales. El Director se encuentra cinco años en la función. Administra la Farmacia Social apoyado por MSPyBS de fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Los puestos de Salud cuentan con algunos medicamentos de la Farmacia Social. Han recibido donación para el mejoramiento del equipamiento del servicio de Odontología y en forma regular organizan con el Consejo Local de Salud actividades para la recaudación de fondos destinados al servicio.

En los casos de derivación de pacientes graves coordina el traslado de los mismos con el Consejo Local de Salud y la Municipalidad local.

1.3. PROCESOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS

- ◆ El Consejo Local de Salud ha apoyado la conformación de los Subconsejos en Candia y Bernardino Caballero para facilitar la implementación del Acuerdo de Cooperación.
- ◆ Se ha presentado a representantes de Instituciones y Organizaciones, el Convenio de Cooperación de la Alianza para la Salud.
- ◆ Se ha realizado el censo sociosanitario, abarcando las comunidades de Candia, Bernardino Caballero, y los siguientes barrios de Atyrá: Las Mercedes, María Auxiliadora, San Blás, San Antonio, Conavi I y II. Para la realización del censo se trabajó en forma conjunta con los Subconsejos, en un primer momento en la elaboración del cuestionario a ser implementado, luego se capacitó a voluntarios/as de cada una de las localidades, quienes tuvieron a su cargo el levantamiento de datos casa por casa. La carga de datos en un programa informático estuvo, en principio, a cargo de voluntarias de la comunidad.
- ◆ Los resultados del censo sociosanitario fueron devueltos a cada una de las comunidades a través del CLS y de los Subconsejos. Los mismos han servido de base para los diagnósticos de salud de cada una de las comunidades.
- ◆ El CLS apoyó la realización de un estudio de percepción de necesidades en salud reproductiva que sirve de fuente de información para elaborar un programa de Información, Educación y Comunicación (IEC), a ser implementado en la comunidad.

- ♦ La Alianza para la Salud ha iniciado su apoyo al Programa Promotor Centinela Voluntario de la Salud, existente en la comunidad. Este programa esta interesando a nuevas personas voluntarias de las tres comunidades.

1. MARCO LEGAL DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

La descentralización de salud busca la extensión de la cobertura de atención sanitaria básica, mediante la aplicación de estrategias de Atención Primaria de Salud, con la finalidad de elevar la salud de la población, distribuyendo en forma equitativa los beneficios sociales y utilizando los recursos en forma eficiente (Decreto N° 19966 que reglamenta la Ley N° 1032/96)

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

Disposición Legal	Denominación	Disposiciones
Ley 1032/96	"Que crea el Sistema Nacional de Salud"	Pretende transformar el "sector" salud y sus subsectores en un sistema
Decreto 19966/98	Reglamentación de la descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital distrital, Centros y Puestos de salud) a los niveles locales, es decir a los municipio y Consejos Locales de Salud Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSP y BS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.

"Alianza para la Salud", acuerdo de cooperación entre la Municipalidad de Ayrá, C.L.S, Centro de Salud, III Región Sanitaria del MSP y BS, la Gobernación de Cordillera Firmado el 21 de marzo de 2002 en Caacupé, Cordillera	Objeto: - Mejorar el acceso e incrementar la demanda de los servicios básicos de salud. - Compartir experiencias e iniciativas innovadoras que se desarrollen en San Miguel y que pudieran ser útiles a otros municipios.	Campos de la cooperación: - Fortalecimiento del nivel local. - Desarrollar alternativas de financiamiento. - Desarrollo e implementación del sistema de Agentes comunitarios de salud. - Diseño e implementación de actividades de I.E.C. - Capacitación en la aplicación de una herramienta de calidad. - Diseminación de experiencias y logros.
--	---	---

2. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE ATYRA

3.1. POBLACIÓN

El promedio de edad de la población de Atyra es de 28 años. Encontrándose la población más joven en la localidad de Bernardino Caballero, con un promedio de 23 años, notándose en la misma localidad los de mayor edad con un promedio de 34 años.

El 60% de la población de las tres localidades **es/son** solteros. En las localidades de Atyra urbano y Candía se encuentra aprox. el 28% de los casados, mientras que en el Bernardino Caballero el 22,1%.

Composición de la población por sexo

Localidad	% Hombre	% Mujer
Atyra Urbano	48.9	51.1
Bernardino Caballero	49.5	50.5
Candía		

Fuente: Censo sociosanitario 2001. CLS de Atyra

En las tres localidades la distribución por sexo no presenta una variación importante.

Jefatura de los hogares. Sexo de la jefe del hogar

Localidad	Hombres	Mujeres	Total
Atyra Urbano	76.9	23.1	100
Bernardino Caballero	81.9	18.1	100
Candía	73.2	26.8	100

Fuente: Línea de Base del proyecto. CIRD/USAID

Considerando el aspecto cultural del país, la jefatura femenina implica generalmente que la mujer se encuentra manteniendo en forma independiente la crianza y sostenimiento de los hijos/as. Por ello es relevante que en la **desagregación de datos por estratos**, encontremos que la cuarta parte de los hogares de Candía del estrato bajo están sustentados por mujeres (30%).

EDUCATIVO

En Atyra urbano el 80% de las personas de 6 a 24 años de edad asisten a una institución formal (pública o privada) y de las localidades rurales el 75%.

En Atyra urbano el 6% de las personas no han tenido acceso a la educación formal, y en Bernardino Caballero y Candía el 9%. La población rural tiene mayor dificultad para el acceso educativo.

El 74% de los pobladores de Bernardino Caballero y el 69% de Candia hablan el idioma guaraní en el hogar. Por el contrario en el ámbito urbano de Atyra mas de la mitad de la población habla español y guaraní.

En los datos desagregados por nivel socioeconómico se ha encontrado que en el estrato bajo de Candia el 92% habla solo el idioma guaraní.

LABORAL

La población económicamente activa (10 años y más) constituye el 50% de la población de las tres localidades. La población económicamente inactiva (población en edad de trabajar que no se encuentra trabajando y que no ha hecho gestión alguna para tener un empleo) esta conformada fundamentalmente por estudiantes y amas de casa.

La ocupación predominante en el distrito de Atyra es el de trabajador por cuenta propia, alcanzando aprox. el 40%.

Los trabajadores asalariados conforman la segunda categoría importante del tipo de ocupación.

3.2. PRINCIPALES FUENTE DE TRABAJO

En primer lugar se ubica a la Artesanía en cuero, que además tiene una relación directa con un grupo de personas que comercializan en pequeña y gran escala los productos artesanales.

Luego se ubican las fábricas de ladrillos, mueblerías, pequeños comercios y trabajadores informales.

En las zonas rurales se dedican a la plantación de frutas tales como sandía, melón, etc. Cuyos productos son trasladados al Mercado Central de Abasto en Asunción para su comercialización.

Al respecto son las organizaciones campesinas las que solicitan la reactivación del Mercado Municipal de la ciudad, como medio de paliar los grandes gastos y la pequeña ganancia que perciben estos pequeños productores. Este es un tema que está siendo estudiado en la Municipalidad.

Otro punto resaltante es el turismo en la zona: se cuenta con dos hoteles de referencia: Casa del Monte y Rancho Rafael de Jesús, en los cuales se puede hacer vida campestre. Durante el año escolar se recibe la visita de grupos estudiantiles de casi todo el país, y diferentes grupos de excursionistas durante todo el año. La Municipalidad tiene un pequeño recorrido turístico para los mismos.

3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

VIVIENDA

El 50% de las viviendas de las localidades de Atyra urbano, Bernardino Caballero y Candia, tienen dos o tres dormitorios. Las viviendas con 4 y más dormitorios alcanza el 14% en Atyra urbano.

El 82% de las viviendas en la localidad de Bernardino Caballero y el 88% en Candia son propias.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

El 99% de las viviendas de Atyra urbano y el 70% de Candia son abastecidas por SENASA y en Bernardino Caballero solo el 8%.

El 68,6% de las viviendas de Bernardino Caballero utiliza pozo sin bomba y en Candia el 17%.

Se identifica un notable porcentaje de utilización de aguas de río y arroyo para el consumo, en las zonas rurales.

SERVICIOS SANITARIOS

El 79% de los hogares de Atyra urbano cuenta con baño moderno conectado a pozo ciego. En Candia aprox. el 49% de los hogares cuenta con letrina común y en Bernardino Caballero aprox. el 66%.

ELIMINACIÓN DE BASURAS

El 70% de las viviendas de la localidad de Bernardino Caballero y el 57% de Candia utilizan el método de quema para la eliminación de basuras. En Atyra urbano el 59% utiliza el servicio público de recolección, el resto de las viviendas las quemas.

3.4. INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES LOCALES

- ◆ Municipalidad
- ◆ Centro de Salud
- ◆ Escuelas públicas y privadas
- ◆ Colegio Técnico
- ◆ Oficinas públicas(COPACO, ANDE, ESSAP)
- ◆ Iglesias
- ◆ Comisarías
- ◆ Puestos de partidos políticos
- ◆ Iglesia Católica
- ◆ Iglesia Evangélica Pentecostal
- ◆ Seccional Colorada
- ◆ Comité del PLRA
- ◆ Farmacias Privadas (3)
- ◆ Farmacia Social (1)
- ◆ Consultorio médico privado (en forma ocasional) (1)
- ◆ Obstetras particulares

Plan Local de Salud

INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIOS DE AGUA POTABLE, LUZ Y DISPOSICIÓN DE BASURAS:

El **agua potable** es proveída por SENASA por medio de las Juntas de Saneamiento, las que poseen un 90% de cobertura en la comunidad.

Existen Juntas de Saneamiento en: Centro, Sanja Jhú, San Vicente, Moñeiry, Bernardino Caballero, Carumbey, Monte Alto, Mbururu, Caacupemí, Candía, Tacuaty.

Las compañías que no cuentan con Junta de Saneamiento reciben el servicio en forma indirecta, ya que son aledañas a las que poseen Junta. En las zonas rurales más lejanas se utiliza pozo.

La **energía eléctrica** es proveída por la ANDE.

En cuanto a la **disposición de basuras** existe un servicio de recolección de basuras solamente en el área urbana, el mismo es prestado por la Municipalidad y su costo es de Gs. 5.000.

Actualmente se ha presentado a la Junta Municipal un proyecto de categorización de usuarios del Sistema para el pago diferenciado (hogar, comercio).

Con la cooperación de OPS/OMS y por medio de la ONG Alter Vida se ha desarrollado la primera parte de un proyecto consistente en la **remediación** del vertedero, que luego se transformó en relleno sanitario, el cual está empezando a funcionar. Falta concretar la parte legislativa para que se pueda tornar obligatorio para todos destinar la basura al mismo lugar.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

En la zona urbana se cuenta con tres Escuelas primarias públicas, dos Colegios secundarios, de los cuales uno implementa modalidades técnicas: Técnico en Informática y Técnico en Ciencias Ambientales (el año pasado egresó la primera promoción). Cada una de las 14 Compañías cuenta con una Escuela primaria pública y existen seis Colegios secundarios distribuidos en las siguientes Compañías: Bernardino Caballero, Carumbey, Sanja Jhú, San Vicente, Caacupemí, Candía.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

Atrá cuenta con líneas telefónicas de COPACO.

En Atrá funcionan dos Empresas de Transporte Público: Atrá S.R.L. y San Vicente S.R.L. Las mismas cubren las distancias entre todas las compañías y el

centro de Atyrá. En general no existen problemas de transporte, salvo días con grandes lluvias.

4. PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD

4.1. LISTADO DE PROBLEMAS DE SALUD

1. FALTA EDUCACION Y PREVENCION

- ◆ Escaso control prenatal (3)
- ◆ Falta prevención de enfermedades
- ◆ Alto porcentaje de cáncer cervico uterino
- ◆ Alcoholismo en jóvenes
- ◆ Embarazos en adolescentes
- ◆ Falta de información a padres e hijos adolescentes sobre salud sexual y reproductiva
- ◆ Presencia de insectos y roedores en las viviendas
- ◆ Presencia de vinchucas en las viviendas (produce mal de chagas)
- ◆ Baja cobertura de vacunación en los Puestos de Salud
- ◆ Desconocimiento de temas sobre sexualidad
- ◆ Dificultades que generan la forma de cocinar (a leña en el suelo)
- ◆ Algunos padres se oponen a las capacitaciones de sus hijos en sexualidad
- ◆ Presencia de perros con leishmaniasis
- ◆ Personas afectadas por leishmaniasis
- ◆ Falta concientización sobre la importancia del uso de agua potable

2. FALTA ACCESO A MEDICAMENTOS BASICOS

- ◆ Falta reposición de medicamentos básicos en los Puestos de Salud
- ◆ Faltan insumos para planificación familiar (3)
- ◆ Faltan insumos para brindar los servicios en los Puestos de Salud
- ◆ No existen farmacias comerciales en las compañías

3. FALTA ATENCION MEDICA

Plan Local de Salud

- ◆ Baja cobertura de vacunación
- ◆ En las compañías el personal de salud debe visitar a las familias para vacunar a los niños (se cierra el Puesto de Salud)
- ◆ Enfermedades más frecuentes: resfrío, hipertensión arterial, IRA, conjuntivitis, caries, parasitosis
- ◆ Enfermedades cardíacas en niños y adultos (chagas o soplo)
- ◆ Falta atención médica en los Puestos de Salud (sobre todo en Bernardino Caballero)
- ◆ Faltan promotores de salud
- ◆ Falta personal en los Puestos de Salud
- ◆ Falta odontólogo (En Bernardino existe un equipo)
- ◆ Alto porcentaje de cáncer cérvico uterino
- ◆ Parasitosis intestinales, piojos, pique
- ◆ Trato inadecuado a los usuarios/as por parte de algunos funcionarios del Centro de Salud

4. FALTA CAPACITACION A LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

- ◆ Falta fortalecer los vínculos entre las organizaciones e instituciones para movilizar recursos.
- ◆ Falta capacitar al Consejo y los Subconsejos
- ◆ Falta conocer los recursos existentes en la comunidad para coordinar acciones
- ◆ Falta conocimiento de la comunidad sobre sus derechos
- ◆ Falta acuerdo entre los sectores políticos
- ◆ Faltan actividades que faciliten el encuentro entre los vecinos
- ◆ Falta gestionar ante autoridades el mejoramiento de los caminos

5. MEDIO AMBIENTE

- ◆ Mal estado del camino
- ◆ Aguas servidas que contaminan el ambiente
- ◆ Se queman las basuras
- ◆ Faltan pozos ciegos adecuados

Plan Local de Salud

4.2. LINEAS DE ACCION

1. Educación y prevención en salud
2. Creación de dispensarios comunitarios
3. Atención medica integral
4. Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias

Medio ambiente

4.3. PLAN OPERATIVO DEL PLAN LOCAL DE SALUD

LINEA 1. EDUCACION Y PREVENCION	ACTIVIDADES	RESULTADOS	FUENTE DE VERIFICACION	RESPONSABLES	PERIODO EJECUCION
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escaso control prenatal. ◆ Falta prevención de enfermedades. ◆ Alto porcentaje de cáncer cérvico uterino. ◆ Alcoholismo en jóvenes. ◆ Desconocimiento de temas sobre sexualidad. ◆ Embarazos en adolescentes. ◆ Algunos padres se oponen a las capacitaciones de sus hijos en sexualidad. ◆ Falta información a padres e hijos adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. ◆ Presencia de insectos y roedores en las viviendas. ◆ Presencia de vinchucas en las viviendas (produce mal de chagas). ◆ Baja cobertura de vacunación en los Puestos de Salud. ◆ Problemas de salud provocados por la forma de cocinar (a leña en el suelo). ◆ Presencia de perros con leishmaniasis. ◆ Personas afectadas por leishmaniasis. ◆ Falta concientización sobre la importancia del uso de agua potable. 	<p>A. Campañas informativas Charlas Seminario / taller Elaboración de materiales para difusión masiva</p> <p>B. Formación de monitores para el desarrollo de actividades de prevención de drogas, movilización comunitaria y otros.</p>	<p>Concienciar a los jóvenes (varones y mujeres) y adultos en la prevención de enfermedades (prevención primaria)</p> <p>Recuperar los valores morales</p>	<p>Completar 4 charlas educativas en el lapso de 30 días.</p> <p>Lista de participantes de los eventos.</p> <p>Boletines distribuidos Presentación de evaluación mediante pre test y post test.</p>	<p>Organizaciones no gubernamentales.</p> <p>Directores de instituciones educativas como mediadores (Escuela N° 387, Colegio Nacional Mcal. López, Instituto Tekove Puahu).</p> <p>Jefes de familias como co-responsables</p>	<p>Junio 2003 a febrero 2004</p>

PLAN OPERATIVO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ATYRA- CORDILLERA ABRIL –2003

LINEA 2. FALTA ACCESO A MEDICAMENTOS BASICOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	FUENTE DE VERIFICACION	RESPONSABLES	PERIODO EJECUCIÓN
♦ Falta reposición de medicamentos básicos en los Puestos de Salud.	Recaudar fondo para la compra de un lote de medicamentos con fondo rotatorio.	Contar con medicamentos básicos en las comunidades de Candia y Bernardino	Recibo Planillas Informe de tesorería	Subconsejos de Candia y Bernardino Caballero	Mayo a Junio 2003
♦ Faltan insumos para planificación familiar.	Compra de anticonceptivos a cargo del Consejo Local de salud. Gestión ante instituciones locales. Elaboración de proyectos.	Los usuarios/as pueden acceder a los anticonceptivos por el costo mínimo. No se tendrá embarazo no planificado	Recibo Registro contable Ficha de usuarios/as	Consejo Local de salud y Personal de Salud	Primera quincena de mayo 2003.
♦ Faltan insumos para brindar los servicios en los Puestos de Salud.	Buscar socio protector que puedan apoyar a los Puestos de salud.	Disponer medicamentos básicos para las urgencias y odontología.	Registros de los socios y sus aportes. Registro de las compras Balance económico.	Consejo Local de Salud y Centro de salud.	Junio a Julio 2003.
♦ No existen farmacias comerciales en las compañías.	Implementar farmacias satélites.	Vecinos acceden a medicamentos básicos sin necesidad de viajar a otro lugar.	Visitas a las comunidades.	Consejo Local de Salud.	Agosto/ Septiembre 2003
♦ Escasez de insumos para proveer servicio de Odontología.	Crear un fondo rotatorio para el servicio de Odontología, administrado por el CLS.			Centro de salud Consejo Local de salud	Inicio mayo 2003

LINEA 3. FALTA ATENCION MEDICA	ACTIVIDADES	RESULTADOS	FUENTE DE VERIFICACION	RESPONSABLES	PERIODO EJECUCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Baja cobertura de vacunación. ◆ Algunas veces se cierra el Puesto de Salud. La encargada realiza visita casa por casa para vacunar. ◆ Enfermedades más frecuentes: resfrío, hipertensión arterial, IRA, conjuntivitis, caries, parasitosis. ◆ Enfermedades cardíacas en niños y adultos (chagas o soplo). ◆ Falta atención médica en los Puestos de Salud, especialmente en B. Caballero. ◆ Faltan promotores de salud. ◆ Falta personal en los Puestos de Salud. ◆ Falta odontólogo. Puesto de Salud de Bernardino cuenta con un equipo. ◆ Alto porcentaje de cáncer cérvico uterino. ◆ Parasitosis intestinales, piojos, pique. ◆ Trato inadecuado a los usuarios / as por parte de algunos funcionarios del Centro de Salud. 	<p>Campañas de vacunación.</p> <p>Ajustar el Plan de trabajo de IEC a las necesidades identificadas en el diagnóstico.</p> <p>Desarrollo del plan de trabajo en IEC con el apoyo técnico de PROMESA</p> <p>Gestionar transporte para el personal de salud con la finalidad que lleguen a las compañías.</p> <p>Realizar 1 visita al mes en las comunidades.</p> <p>Implementar redes de servicios de salud.</p> <p>Implementar acciones para fortalecer la formación, implementación y seguimientos del trabajo de los promotores de salud.</p> <p>Desarrollar talleres de capacitación dirigidos al personal de salud sobre calidad de la atención.</p>	<p>Aumento de niños/as inmunizados.</p> <p>Mayor conocimiento de la población acerca de los servicios ofrecidos por el Centro y los Puesto de Salud.</p> <p>Existencia de Servicio de odontología en la comunidad de Bernardino C.</p> <p>Mayor demanda de la población de los servicios de salud.</p>	<p>Planillas de aumento de las demandas proveídas por el Centro y Puestos de Salud.</p> <p>Informes de las actividades realizadas por los promotores de salud.</p>	<p>Director y Personal de salud del Centro y los Puestos de salud.</p> <p>Subconsejos de salud.</p> <p>Promotores de salud.</p>	<p>Inicio mayo 2003</p>

PLAN OPERATIVO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ATYRA- CORDILLERA ABRIL –2003

LÍNEA: 5. MEDIO AMBIENTE	ACTIVIDADES	RESULTADOS	FUENTE DE VERIFICACION	RESPONSABLES	PERIODO EJECUCION
▪ Mal estado del camino.	Carga de ripios	Mejoramiento de los caminos para el acceso todo el año.	Planilla municipal.	Municipalidad	15 días después de cada lluvia.
▪ Aguas servidas que contaminan el ambiente.	Apoyar la gestión realizada por la Municipalidad y ALTERVIDA.	Cursos de los arroyos con agua limpias y claras.	Convenio de la Municipalidad y ALTERVIDA.	Municipalidad y la SEAM	1 año o menos.
▪ Se queman las basuras.	Recolección de todas las basuras domiciliarias, según convenio con alguna empresa privada.	Ambiente saludable.	Planilla de la empresa privada.	Municipalidad, Empresa contratada y usuarios/as.	Dos meses.
	Convenio con Empresa privada para contar con el servicio de recolección de basura.	Familias cuentan con pozos ciegos.	Planillas de las Juntas de Saneamiento.	Juntas de Saneamiento.	6 meses.
▪ Faltan pozos ciegos adecuados.	Apoyar la gestión de las Juntas de Saneamiento para que a través de ellas, las familias puedan tener pozos ciegos. Gestionar apoyo de la Municipalidad. Apoyar gestión de la Junta de saneamiento de la comunidad.	100% de las familias cuentan con agua potable.	Informe de gestión del Consejo Local de salud. Disponibilidad del servicio de agua potable.	Consejo Local de salud.	
▪ Falta agua potable en la comunidad de Bernardino Caballero.	Gestionar el apoyo económico para las familias de escasos recursos.	Disminución de problemas prevenibles vinculados al agua	Informe de servicios prestados por los Puestos de salud. Informe de gestión del CLS.	Junta de Saneamiento, CLS, Puestos de Salud, Escuelas y otras organiz. de la comunidad de Bernardino Caballero.	

ANEXO

LISTADO DE PROBLEMAS POR COMUNIDAD

a. ATYRA URBANO

- Presencia de vinchucas (mal de chagas)
- Falta de pozos ciegos para la eliminación de aguas servidas (contamina el medio ambiente)
- Desabastecimiento de insumos para planificación familiar
- Eliminación de basuras (quemar contamina el ambiente)
- Presencia de insectos y roedores que transmiten enfermedades
- Escaso control prenatal
- Escaso control de pap
- Necesidad de fortalecimiento del consejo local y subconsejos de salud (conocer la Ley, decretos, funciones, responsabilidades, manejo de reuniones, actas, marco jurídico)
- Trato inadecuado a los usuarios por parte de algunos funcionarios/as del centro de salud
- Falta conocimiento de la comunidad sobre sus derechos
- Falta conversación entre los funcionarios de las instituciones o grupos comprometidos en el acuerdo con la alianza para la salud, para cumplir con el objetivo
- Falta conocer los recursos existentes en la comunidad para coordinar acciones para solucionar problemas

b. BERNARDINO CABALLERO

Información y Educación

- Se percibe que existe desconocimiento sobre la sexualidad por parte de los padres /madres. Se había desarrollado charlas en el Colegio pero se suspendieron debido a la oposición de los mismos de que se brinde información a adolescentes y jóvenes (varones y mujeres).
- Escasa información dirigida a los jóvenes sobre sexualidad, salud sexual.
- Escasa información dirigida a los padres y madres acerca de sexualidad, salud reproductiva y planificación familiar.

Atención a la salud

- Falta médicos por lo menos una vez cada 15 días.
- Mal estado del camino.
- Problemas de resfríos.
- Problemas de Hipertensión arterial.
- Problemas respiratorios.
- Falta reactivo para realizar control de azúcar (diabetes).
- Problemas de conjuntivitis y dolor de cabeza.

- Falta odontólogos y materiales para que se brinde el servicio en el Puesto de salud. Se cuenta con equipamiento básico.
- Falta reposición regular de medicamentos básicos en el Puesto de Salud.
- No existe Farmacia comercial en la comunidad.

Trabajos en coordinación entre organizaciones comunitarios

- Falta concientización de la población para que se den cuenta de los beneficios del agua potable y apoyen la implementación del proyecto.
- El proyecto de agua potable no ha seguido su trabajo por falta usuarios/as. Varios vecinos no desean continuar con el proyecto por su costo elevado.
- Falta actividades que faciliten el encuentro entre los vecinos.
- El agua de los arroyos y manantiales se encuentra contaminada por la utilización en algunos balnearios de Atyra que llega a la compañía. En tiempos de sequía la población utiliza agua de arroyo. Se relaciona con los problemas de parasitosis, principalmente en los niños y niñas.
- Necesidad de fortalecer la organización del Subconsejo de Salud y su trabajo de coordinación con otros grupos comunitarios: Junta de Saneamiento, Comisión de Capilla, Cooperadora Escolar.
- Problemas de salud que acarrea el cocinar en condiciones no adecuadas principalmente en mujeres y niños/as: dolor de cintura y espalda, ojos irritados, problemas respiratorios, quemaduras.

Necesidad del mejoramiento del camino y la comunicación

- Alto costo del pasaje.
- Falta servicio de comunicación telefónica.
- Mal estado del camino que en tiempos de lluvia deja aislada a la comunidad.

c. CANDIA

Atención de la salud

- Pocas personas acuden al Puesto de salud para la vacunación de los niños y niñas.
- Problema de parasitosis en los niños y niñas (intestinales y piojos).
- Problemas de caries afecta a muchas personas.
- Alcoholismo en los jóvenes.
- Embarazos en jóvenes.
- Presencia de perros con Leishmaniasis

Recursos humanos y materiales

- Falta personal en el Puesto de Salud.
- Finalizó la contratación de un auxiliar de enfermería quien trabajó en el Puesto de Salud por tres meses.
- Las vacunaciones se realizan en las visitas domiciliarias.
- Las visitas domiciliarias hace que la encargada del Puesto de Salud se ausente del servicio.

- No se cuenta con regularidad de insumos para planificación familiar. Ahora falta debido a que la encargada en la Región Sanitaria se encuentra de vacaciones.
- Falta materiales hospitalarios para realizar los servicios en el P.S (jeringa, algodón, gasas).

Trabajos comunitarios

- Los líderes de algunas organizaciones proponen a la población a esperar que el Gobierno solucione los problemas. Esto influye en la gente y por ello cuesta emprender acciones en la comunidad.
- Falta incentivos en la comunidad para dar continuidad a las actividades que se emprenden para solucionar los problemas.

Saneamiento básico

- Alto uso de letrinas puede contaminar el agua de los pozos.

CONFORMACIÓN DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD

Presidente:	Isabelino Ferreira
Vicepresidenta:	Amalia Salvidar de Duarte
Secretaria:	Mirtha de Maldonado
Pro secretaria:	Gloria Guzmán
Tesorera:	Crisnilda Romero de Ferreira
Pro tesorera:	Salvadora Saldivar
Miembros titulares:	Isabel Alarcón, Damacia Sánchez, Wilma Páez de Ferreira, Gumersinda de Ferreira (Organizaciones comunitarias) Félix Carossini, Olga Páez (Centro de Salud).

