

**PROYECTO DE LA CONSTRUCCION DEL CENTRO DE SALUD REGIONAL
DE AMAMBAY, REPUBLICA DEL PARAGUAY
INFORME DEL ESTUDIO DEL DISEÑO BASICO**

AGOSTO DE 1984

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

**PROYECTO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD REGIONAL
DE AMAMBAY, REPÚBLICA DEL PARAGUAY
INFORME DEL ESTUDIO DEL DISEÑO BÁSICO**

JICA LIBRARY



1000331E13

AGOSTO DE 1984

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

国際協力事業団

受入 月日	'85. 6. 13	708
登録No.	11582	98
		GRB

PREFACIO

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República del Paraguay, El Gobierno del Japón decidió realizar estudios para la construcción del Centro de Salud Regional de Amambay y encargó dichos estudios a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

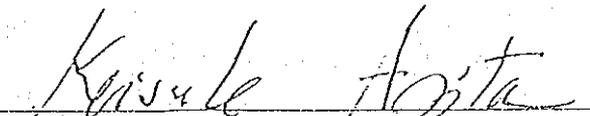
JICA envió a la República del Paraguay una misión para el estudio del diseño básico presidida por el Dr. Masaru Hagiwara, profesor adjunto del primer departamento de Cirugía, de la Facultad de Medicina de la Universidad Santa Mariana (Japón) desde el día 30 de marzo hasta el día 24 de abril de 1984.

La misión sostuvo durante su estadía en Paraguay una serie de conversaciones con las autoridades pertinentes de la República del Paraguay y realizó estudios locales en la ciudad de Pedro Juan Caballero. Después del regreso de la misión al Japón, se realizaron otros estudios para preparar el presente informe.

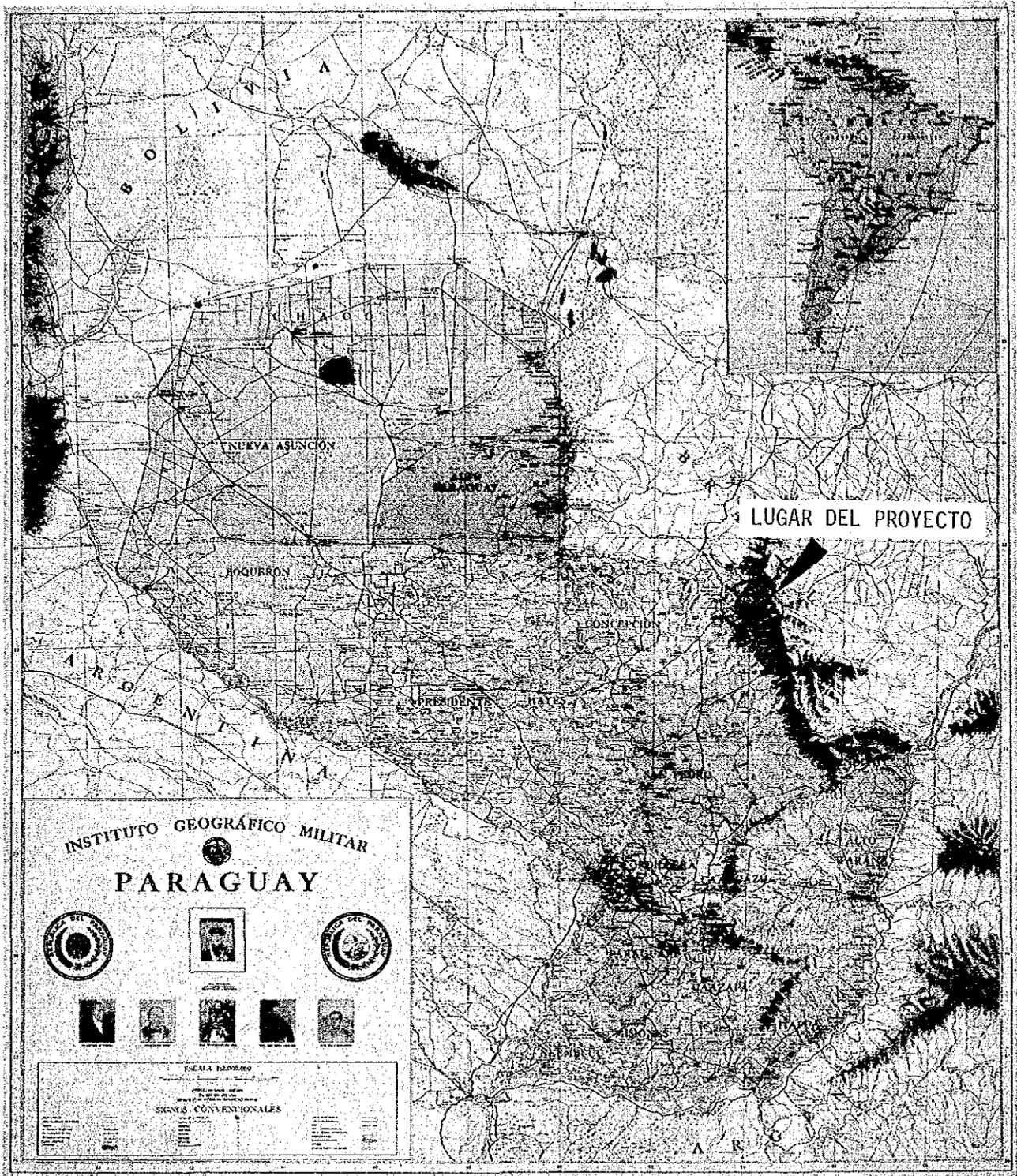
Espero que este informe sirva para el desarrollo de este Proyecto y contribuya a promover las relaciones amistosas entre ambos países.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a las autoridades pertinentes de la República del Paraguay por la estrecha cooperación brindada a la misión.

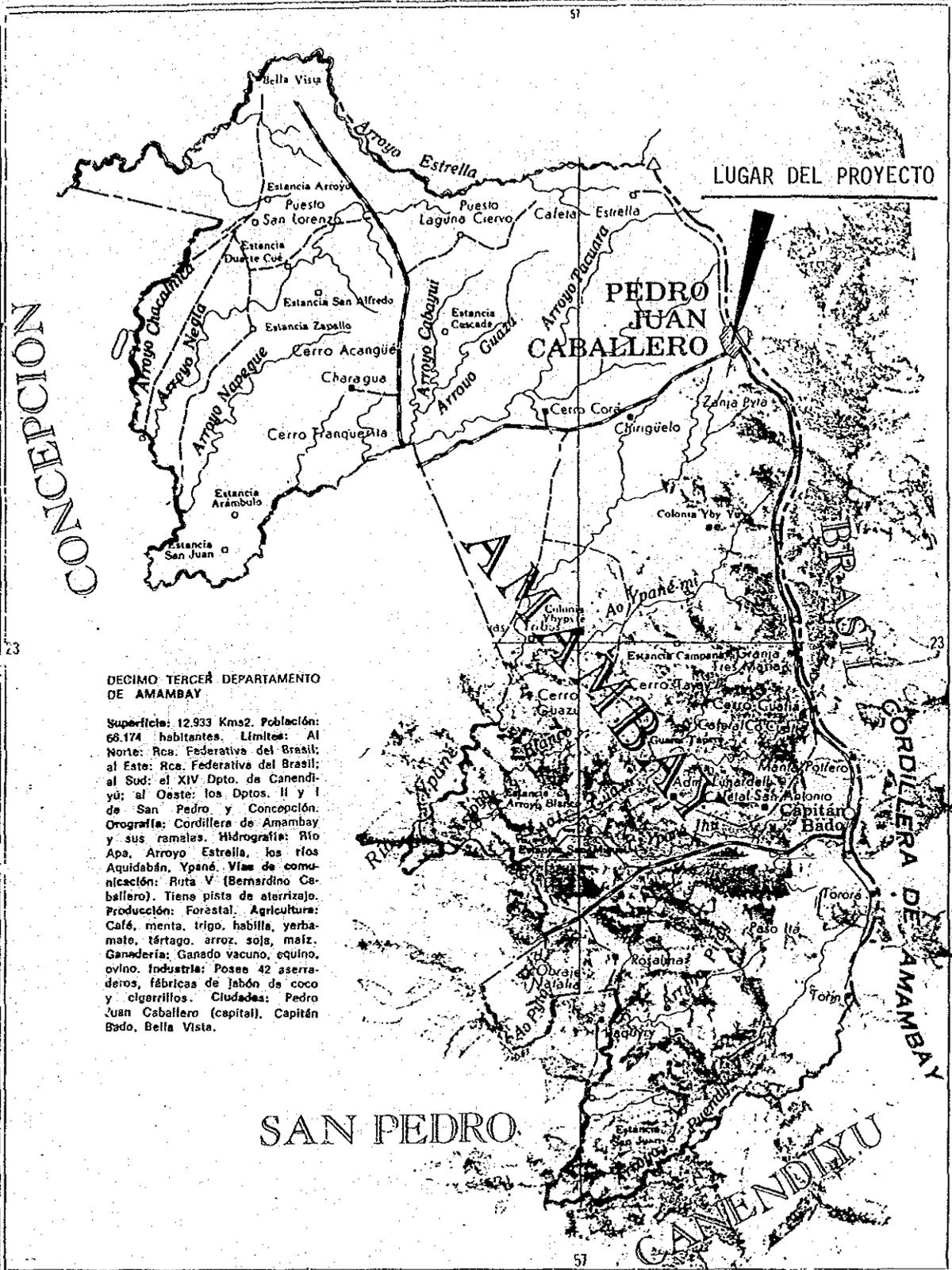
Agosto de 1984



Keisuke Arita
Presidente
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón



MAPA DEL PARAGUAY



DECIMO TERCER DEPARTAMENTO DE AMAMBAY

Superficie: 12.933 Kms2. Población: 66.174 habitantes. Límites: Al Norte: Rca. Federativa del Brasil; al Este: Rca. Federativa del Brasil; al Sud: el XIV Dpto. de Canendiyú; al Oeste: los Dptos. II y I de San Pedro y Concepción. Orografía: Cordillera de Amambay y sus ramales. Hidrografía: Río Apa, Arroyo Estrella, los ríos Aquidabán, Ypané. Vías de comunicación: Ruta V (Bernardino Caballero). Tiene pista de aterrizaje. Producción: Forestal. Agricultura: Café, menta, trigo, habilla, yerbamate, tértago, arroz, soja, maíz. Ganadería: Ganado vacuno, equino, ovino. Industria: Posee 42 aserraderos, fábricas de jabón de coco y cigarrillos. Ciudades: Pedro Juan Caballero (capital), Capitán Bado, Bella Vista.

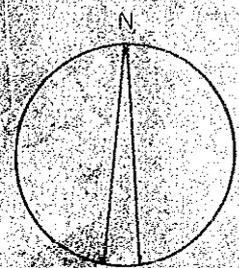
MAPA DE UBICACION

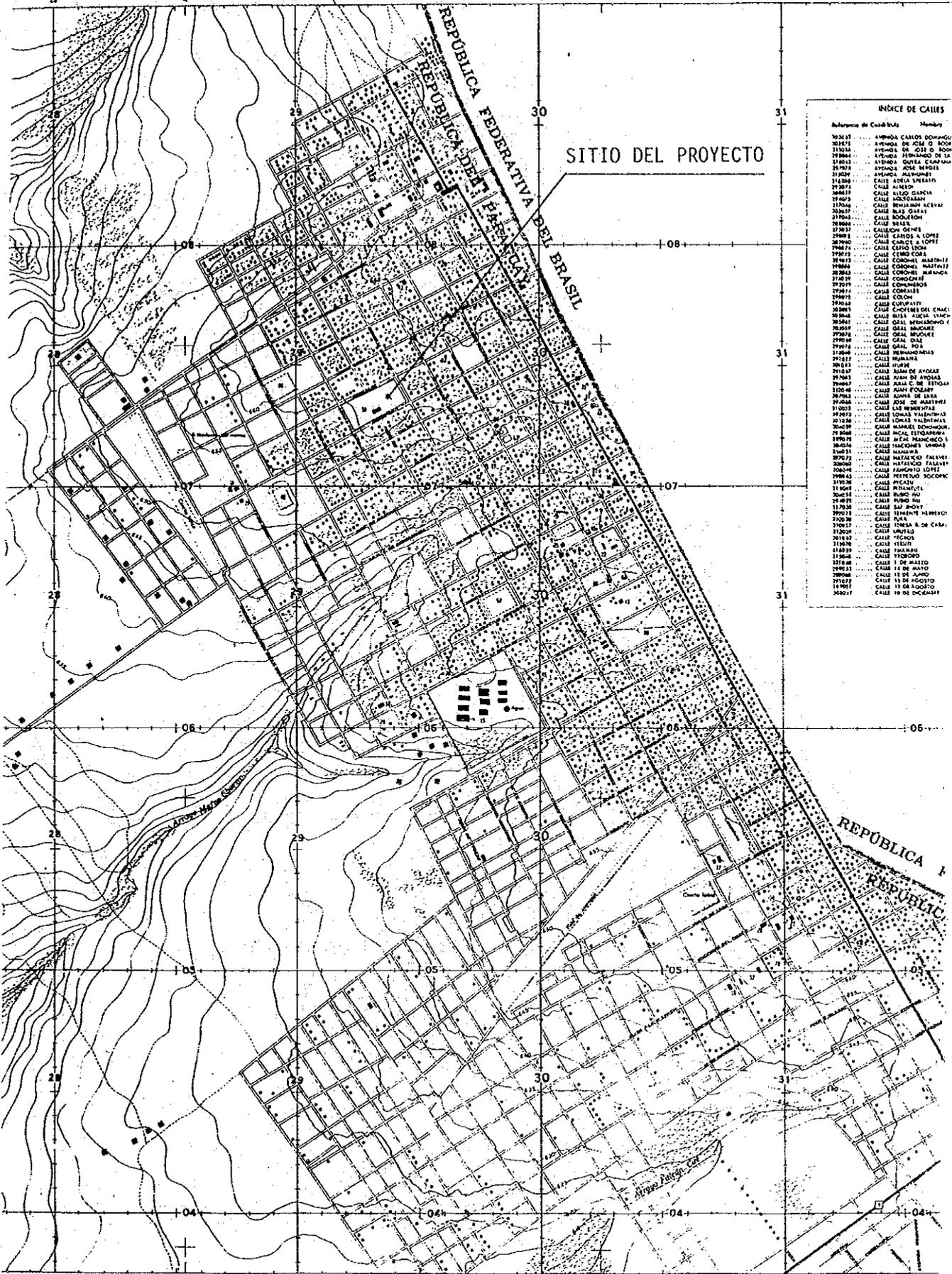
SITIO DEL PROYECTO
MUNICIPALIDAD
DELEGACION DEL GOBIERNO
PUNTA PORA
AEROPUERTO
AEROPUERTO
LÍNEA FRONTERIZA

P. J. CABALLERO
(PARAGUAY)

CARRETERA NACIONAL
(CONDUCE A ASUNCIÓN)

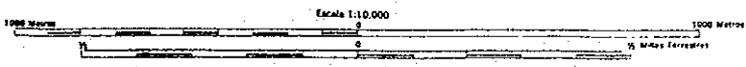
FOTOGRAFIA AEREA DE LA CIUDAD DE PEDRO JUAN CABALLERO





INDICE DE CALLES

Referencia de Casilla	Nombre
103037	AVENIDA CALLOS DOMINGO
103038	AVENIDA DE OCHO O NUNO
115034	AVENIDA DE OCHO O NUNO
115035	AVENIDA FERNANDO DE LA
115036	AVENIDA GUTIERREZ CANABAL
115037	AVENIDA JOSE MARTI
115038	AVENIDA JUAN GARCIA
115039	AVENIDA LUIS GARCIA
115040	AVENIDA MARIANO ACOSTA
115041	AVENIDA RAY GARCIA
115042	AVENIDA RODRIGUEZ
115043	AVENIDA SANTIAGO
115044	AVENIDA TOME
115045	AVENIDA VILLALBA
115046	AVENIDA YAGUAYAN
115047	AVENIDA ZARATE
115048	AVENIDA ZARATE
115049	AVENIDA ZARATE
115050	AVENIDA ZARATE
115051	AVENIDA ZARATE
115052	AVENIDA ZARATE
115053	AVENIDA ZARATE
115054	AVENIDA ZARATE
115055	AVENIDA ZARATE
115056	AVENIDA ZARATE
115057	AVENIDA ZARATE
115058	AVENIDA ZARATE
115059	AVENIDA ZARATE
115060	AVENIDA ZARATE
115061	AVENIDA ZARATE
115062	AVENIDA ZARATE
115063	AVENIDA ZARATE
115064	AVENIDA ZARATE
115065	AVENIDA ZARATE
115066	AVENIDA ZARATE
115067	AVENIDA ZARATE
115068	AVENIDA ZARATE
115069	AVENIDA ZARATE
115070	AVENIDA ZARATE
115071	AVENIDA ZARATE
115072	AVENIDA ZARATE
115073	AVENIDA ZARATE
115074	AVENIDA ZARATE
115075	AVENIDA ZARATE
115076	AVENIDA ZARATE
115077	AVENIDA ZARATE
115078	AVENIDA ZARATE
115079	AVENIDA ZARATE
115080	AVENIDA ZARATE
115081	AVENIDA ZARATE
115082	AVENIDA ZARATE
115083	AVENIDA ZARATE
115084	AVENIDA ZARATE
115085	AVENIDA ZARATE
115086	AVENIDA ZARATE
115087	AVENIDA ZARATE
115088	AVENIDA ZARATE
115089	AVENIDA ZARATE
115090	AVENIDA ZARATE
115091	AVENIDA ZARATE
115092	AVENIDA ZARATE
115093	AVENIDA ZARATE
115094	AVENIDA ZARATE
115095	AVENIDA ZARATE
115096	AVENIDA ZARATE
115097	AVENIDA ZARATE
115098	AVENIDA ZARATE
115099	AVENIDA ZARATE
115100	AVENIDA ZARATE



MAPA DE PEDRO JUAN CABALLERO IV

MAPA COMPUESTO EN ARABIC... MAPA COMPUESTO EN ARABIC... MAPA COMPUESTO EN ARABIC...

INDICES

PREFACIO

MAPA DE UBICACION

RESUMEN

CAPITULO I INTRODUCCION

CAPITULO II ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2-1	SITUACION GENERAL DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY	2-1
2-2	ESTADO ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY	2-10
2-3	ADMINISTRACION DE SALUD REGIONAL DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY	2-20
2-4	SITUACION GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE AMABAY	2-33
2-5	SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMABAY	2-38

CAPITULO III SITUACION GENERAL DEL SITIO DEL PROYECTO

3-1	SITUACION GENERAL DE LA CIUDAD DE PEDRO JUAN CABALLERO	3-1
3-2	SITUACION GENERAL DEL TERRENO DE LA CONSTRUCCION	3-4
3-3	ENTORNO Y PROYECTO DE DESARROLLO URBANO	3-7
3-4	SUELO Y OTROS ASPECTOS NATURALES	3-9
3-5	INFRAESTRUCTURA	3-11
3-6	EVALUACION DEL SITIO DE LA CONSTRUCCION	3-21
3-7	SITUACION DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION	3-22

CAPITULO IV CONTENIDO DEL PROYECTO

4-1	FINALIDAD DEL PROYECTO	4-1
4-2	PRINCIPIOS DEL PROYECTO	4-4
4-3	CONTENIDO DEL PROYECTO	4-5

CAPITULO V DISEÑO BASICO

5-1	PRINCIPIOS BASICOS	5-1
5-2	ARQUITECTURA	5-4
5-3	EQUIPOS MEDICOS	5-22
5-4	PLANOS DEL DISEÑO BASICO	5-50

CAPITULO VI SISTEMA DE EJECUCION DE LA OBRA

6-1	SUJETO DE LA OBRA	6-1
6-2	PLAN DE EJECUCION DE LA OBRA	6-3
6-3	ALCANCE DE OBRAS	6-7
6-4	SUMINISTRO DE MATERIALES	6-10
6-5	PROGRAMA DE EJECUCION	6-13
6-6	PLAN DE MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACION	6-17
6-7	OBRA DE CONSTRUCCION QUE EJECUTARA LA REPUBLICA DEL PARAGUAY	6-23

CAPITULO VII ESTIMACION DEL PROYECTO

CAPITULO VIII CONCLUSION Y PROPUESTA

8-1	CONCLUSION	8-1
8-2	PROPUESTAS	8-2

APENDICE

1. LISTA DE PERSONAS VISITADAS
2. ESTUDIO DEL DISEÑO BASICO
 - (1) FORMACION DE LA MISION DE ESTUDIO DEL DISEÑO BASICO
 - (2) ITINERARIO DE LA MISION DE ESTUDIO DEL DISEÑO BASICO
 - (3) MINUTA
3. APROBACION DEL DISEÑO BASICO
 - (1) FORMACION DE LA MISION DE APROBACION DEL DISEÑO BASICO
 - (2) ITINERARIO DE LA MISION DE APROBACION DEL DISEÑO BASICO
 - (3) MINUTA

RESUMEN

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan un lugar importante en la morbilidad en el Paraguay, país en el que la mortalidad infantil es alta. La difusión de la sanidad pública, al igual que el ofrecimiento de servicios de atención primaria de salud, tendrán una importancia vital para mejorar la situación de los servicios médicos y plantar la base para una salud estable.

Uno de los problemas del país es la desigualdad en los niveles de los servicios de salud entre la capital nacional y los departamentos, haciéndole difícil a la población local recibir los servicios adecuados de salud.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social consideró en su Plan Quinquenal de Desarrollo el mejoramiento y establecimiento del sistema de servicios de salud regionales como la medida de mayor importancia para corregir la mencionada desigualdad y ofrecer los servicios médicos adecuados a todo el pueblo.

El sistema de los servicios de salud regionales consiste en 12 regiones sanitarias, en cada una de las cuales hay tres niveles de establecimientos de salud: Centro de Salud Regional en la ciudad capital, Centros de Salud y Puestos de Salud; estos últimos dos tipos de establecimientos están bajo la dirección del primero, formando una cadena de servicios de salud.

El Departamento de Amambay, que está ubicado en el noreste del país colinda con Brasil, cuenta con un sistema doméstico de transporte insuficiente y se encuentra aislado geográficamente, siendo una de las regiones donde los servicios médicos están más atrasados en el país, a pesar de

que está aumentando con rapidez su población. En consecuencia, se observa que algunos enfermos que deberían ser internados permanecen en su casa, sin tener otra alternativa, mientras que otros utilizan los servicios médicos de Brasil.

El existente Centro de Salud Regional, construido hace 40 años, está obsoleto para servir como centro de actividades del servicio médico y sanidad pública, puesto que tiene sólo 25 camas y sus instalaciones insuficientes y anticuadas.

Tomando en cuenta dicha situación, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dió la primera prioridad, en el plan de Construcción y Equipamiento de los Centros de Salud Regionales, al de dicho Departamento y presentó una solicitud de cooperación financiera, no reembolsable, al Gobierno del Japón.

Ante la solicitud de la República del Paraguay, el Gobierno del Japón envió, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), una misión de estudio básico del proyecto de la construcción del Centro de Salud Regional de Amambay al Paraguay, desde el primero hasta el 21 de abril de 1984.

La misión observó el plan de extensión del sistema de los servicios de salud regionales y las condiciones de los servicios médicos en el Departamento de Amambay, concluyendo en la necesidad del presente proyecto.

Los principios básicos del presente proyecto son los siguientes:

- (1) Se adopta un nivel que facilite su manejo al empezar el funcionamiento, considerándose la condición actual del Centro de Salud Regional de Amambay.

- (2) Se deciden la escala y calidad en forma tal que no representen demasiada carga financiera para el Paraguay.
- (3) Se considera la mayor prestación de servicios médicos posible y en forma compacta, tomando en cuenta la remota ubicación geográfica del Departamento de Amambay.

El nuevo Centro proveerá las siguientes funciones.

- (1) Servicios Médicos

Consulta Externa, Internación, Examen Clínico, Radiografía, Operaciones, Partos, Emergencias, Fisioterapia, Depósito y Suministro de Medicamentos, y otras funciones relacionadas.

- (2) Actividades de Salud Pública

Educación para la Salud y Sanidad Pública en la comunidad, Vacunación Preventiva, Dirección y Supervisión de los Centros y Puestos de Salud de la Región, y Programación, Supervisión y Evaluación de las Actividades de Salud y Sanidad de la Región, etc.

- (3) Entrenamiento

Entrenamiento tanto del personal del Centro de Salud Regional del presente Proyecto como de los empleados de los Centros y Puestos de Salud de la misma región.

El sitio para la construcción del nuevo Centro es el mismo donde se halla funcionando actualmente el Centro de Salud Regional de Amambay, contando con una superficie de aproximadamente 22.000 m².

El presente terreno está en buenas condiciones para edificar el proyecto en cuanto a superficie, entorno e infraestructura.

A continuación se presentan los detalles del plan de instalaciones del presente proyecto:

- (1) Pabellón de Administración y Salud Pública: 631,80 m²
Depto. de Administración de todo el Centro, Depto. de Salud Pública.
- (2) Pabellón de Consulta Externa: 631,20 m²
Depto. de Consulta Externa, Oficina, Farmacia
- (3) Pabellón de Consulta Central: 1.146,00 m²
Depto. de Cirugía, Laboratorio, Depto. de Radiografía, Depto. de Fisioterapia, Banco de Sangre, Depto. de Emergencias, Depto. Central de Almacén de Materiales, Dormitorio para Médicos
- (4) Pabellón de Internación General: 688,50 m²
Salas con 41 camas en total y dependencias.
- (5) Pabellón de Materno-Infantil: 630,00 m²
Depto. de Parto, Salas con 21 camas en total, Salas Materno-Infantil, y otras.
- (6) Pabellón de Enfermedades Contagiosas: 312,50 m²
Salas con 8 camas en total.

- (7) Pabellón de Servicios: 405,00 m²
Cocina, Lavandería y Ropería, Depto. de Mantenimiento y Carpintería.
- (8) Pabellón de Autopsia: 64,00 m²
Depto. de Autopsia.
- (9) Otros: 250,00 m²
Receptor y Transformador de Electricidad, Bomba, Garage, Depósito de Basura, Galería, Caseta de Guardia.

La superficie total de las instalaciones es de 4.759,00 m².

El tiempo necesario para realizar la obra será de más o menos 20 meses en total, para la primera y segunda etapas de la construcción.

Se espera que la realización del presente proyecto elevará tanto el nivel de los servicios sanitarios del Departamento de Amambay, que es el más bajo de todo el país, al nivel promedio de otras regiones excepto el de la Capital Nacional, así como también influirá positivamente a los establecimientos de salud de nivel más bajo del mismo Departamento en el mejoramiento de las funciones sanitarias.

La ejecución del presente proyecto podrá contribuir mucho al mejoramiento de los servicios sanitarios y de las actividades de salud pública de la comunidad del Departamento.

Por todo esto es que se aconseja la pronta realización del presente proyecto.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that proper record-keeping is essential for transparency and accountability, particularly in the context of public administration and financial management. The text notes that without reliable records, it is difficult to track the flow of funds and ensure that resources are being used as intended.

2. The second part of the document addresses the challenges associated with data collection and analysis. It highlights that while modern technology offers powerful tools for data processing, the quality of the data itself is often a significant concern. Incomplete, inconsistent, or outdated information can lead to flawed conclusions and poor decision-making. The document suggests that organizations should invest in training and infrastructure to improve data quality and ensure that the information being used is current and relevant.

3. The third part of the document focuses on the role of communication in organizational success. It argues that effective communication is not just about conveying information, but also about listening and understanding the needs and perspectives of different stakeholders. Clear communication channels and regular updates are crucial for building trust and fostering a collaborative work environment. The text also mentions that communication should be tailored to the audience, using appropriate language and formats to ensure that the message is understood and acted upon.

4. The fourth part of the document discusses the importance of continuous learning and improvement. It notes that in a rapidly changing world, organizations must be willing to adapt and learn from their experiences. This involves regularly reviewing processes, seeking feedback, and implementing changes where necessary. The document suggests that a culture of learning and innovation is essential for long-term success and competitiveness.

5. The fifth part of the document concludes by emphasizing the need for a holistic approach to organizational management. It suggests that various aspects of the organization, such as its financial health, operational efficiency, and employee well-being, are all interconnected and must be managed in a balanced way. The document encourages leaders to take a long-term view and to focus on creating a sustainable and resilient organization that can thrive in the face of uncertainty.

CAPITULO I INTRODUCCION

CAPITULO I INTRODUCCION

La República del Paraguay decidió, en el Plan Quinquenal de Desarrollo (1977 a 1981), el mejoramiento de los servicios de salud, sobre todo la extensión de la otorgación de los servicios regionales como la política más importante de la administración sanitaria, promoviendo los planes de construcción y equipamiento de Centros de Salud Regionales, que sirvan como núcleo para la asistencia médica regional.

El Departamento de Amambay, que está situado al noreste del país y limita con el Brasil, está bastante alejado de la capital nacional y se encuentra en el estado como si fuera un "lugar perdido", contando además con las instalaciones médicas más atrasadas del país.

El actual Centro de Salud Regional de Pedro Juan Caballero, Capital del Departamento de Amambay, construido hace unos 40 años, se encuentra en un estado en el que ya no puede continuar sirviendo como Centro de Salud Regional, debido a la insuficiencia y antigüedad de sus instalaciones.

Observando dichas condiciones el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay consideró la construcción y el equipamiento del nuevo Centro de Salud Regional de Pedro Juan Caballero, que servirá como establecimiento para atender a la salud regional y a las actividades de salud pública de la zona, como un asunto de gran prioridad.

Por consiguiente, el Gobierno de la República del Paraguay solicitó al Gobierno del Japón su cooperación financiera, no reembolsable, para el presente proyecto.

Ante la mencionada solicitud, el Gobierno del Japón envió, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), una misión para el estudio de un diseño básico al país solicitante. La misión realizó varios estudios de diseño básico; analizó el contenido de la solicitud y el plan existente, y discutió sobre ello con los funcionarios del Gobierno del Paraguay; investigó la situación actual de los servicios sanitarios y la industria de la construcción y estableció el modo de ejecución del proyecto.

Examinando los resultados del citado estudio y discutiendo sobre lo razonable del proyecto, la misión realizó el diseño básico y viajó luego al Paraguay para comprobar sus posibilidades de realización y someterlo a la aprobación del Gobierno paraguayo.

Por consiguiente, haciendo cálculos y estimaciones para la construcción, se preparó el presente informe del diseño básico.

Se adjuntan al final del presente informe la lista de miembros de la misión, el programa diario de estudios y la lista de personas visitadas así como también la MINUTA firmada por ambos países.

CAPITULO II ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2-1 SITUACION GENERAL DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

2-1-1 GEOGRAFIA

2-1-2 CLIMA

2-1-3 DEMOGRAFIA Y RAZA

2-1-4 RELIGION, IDIOMA Y EDUCACION

2-1-5 POLITICA Y ADMINISTRACION

2-2 SITUACION ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

2-2-1 MORBILIDAD

2-2-2 ESTADO ACTUAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN GENERAL

2-3 ADMINISTRACION DE LA SALUD REGIONAL EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

2-3-1 SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD REGIONALES

2-3-2 CARACTERISTICAS Y FUNCIONES

2-3-3 FINALIDAD DEL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD LOCAL

2-3-4 PROYECTO DE CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE CENTROS DE SALUD REGIONALES

2-4 SITUACION GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAMBAY

2-4-1 GENERALIDADES

2-4-2 CARACTERISTICAS DE LA CIUDAD DE PEDRO JUAN CABALLERO, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO

2-4-3 MOVIMIENTO Y PRONOSTICO DEMOGRAFICOS

2-5 SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE AMAMBAY

2-5-1 GENERALIDADES

2-5-2 PARTICULARIDADES Y PROBLEMAS DEL
DEPARTAMENTO

2-5-3 SITUACION ACTUAL DEL CENTRO DE SALUD
REGIONAL DE LA DECIMA REGION SANITARIA

2-5-4 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

CAPITULO II ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2-1 SITUACION GENERAL DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

2-1-1 GEOGRAFIA

La República del Paraguay se sitúa en el centro del continente sudamericano, entre 19°18' y 27°30' de latitud sur y 54°19' y 62°38' de longitud oeste. Es un país continental limitando con Bolivia al norte, con Brasil al este y con Argentina al suroeste.

Su superficie total es de 406,754 m² que equivalen al 1,1 de la superficie del Japón.

El Río Paraguay corre de norte a sur por la parte central del país, y lo divide en dos regiones: Región Oriental y Occidental o Chaco.

La Región Oriental abarca el 39% de la superficie del país y es una zona de colinas suaves, de altura de 50 m. a 750 m. y zonas boscosas. En esta zona, se ubican la mayoría de las ciudades principales, incluyendo Asunción y en ella viven el 98% de toda la población.

La Región Occidental, Chaco, que abarca el 61% de la superficie de país, es una llanura aluvial e inexplorada, donde habita el 2% de la población nacional.

2-1-2 CLIMA

Tiene un clima subtropical que presenta características tropicales y templadas con cuatro estaciones. La temperatura media es de 26°C. en el verano y de 19°C. en el invierno, mientras que la máxima en el verano excede algunas veces los 40°C. y la mínima en el invierno llega a temperaturas bajo cero.

El promedio de precipitación anual es de 1.600 mm. Aproximadamente entre los meses de abril y septiembre se extiende la temporada de sequía, mientras que de octubre hasta marzo es la temporada de las lluvias. El número anual de días lluviosos es 60 a 90. La lluvia en la parte este del país favorece a la agricultura.

2-1-3 DEMOGRAFIA Y RAZA

La población del Paraguay, según el censo realizado el 11 de julio de 1982, es de 3.026.165 habitantes, de los cuales 1.522.903 son hombres y 1.503.262 son mujeres.

Durante el último decenio, de 1972 a 1982, la población paraguaya ha presentado una tasa de crecimiento del 28,3%, y las tasas anuales oscilan alrededor del 2,5%.

La densidad poblacional para todo el país es de 7,4 habitantes por km²., mientras que la densidad en la parte este del país es de 16,6 y la del Chaco es de 2,5.

La población de la zona urbana y de la zona rural representan el 42,3% y 57,7% respectivamente de la población total de país. Sin embargo, en estos últimos años se ha presentado una tendencia de la población a concentrarse en la zona urbana, sobre todo en las ciudades cercanas al Río Paraná. Aquí es notable el crecimiento demográfico a causa de la construcción de la central hidroeléctrica de dicho río.

El número de hogares es de 586.166 en todo el país, mientras que el promedio de número de personas por familia es de 4,9 y 5,9 en las ciudades y en las regiones rurales respectivamente.

La composición de la población forma una pirámide de base amplia (Véase la Figura 2-1), ya que el 41% son menores de 15 años.

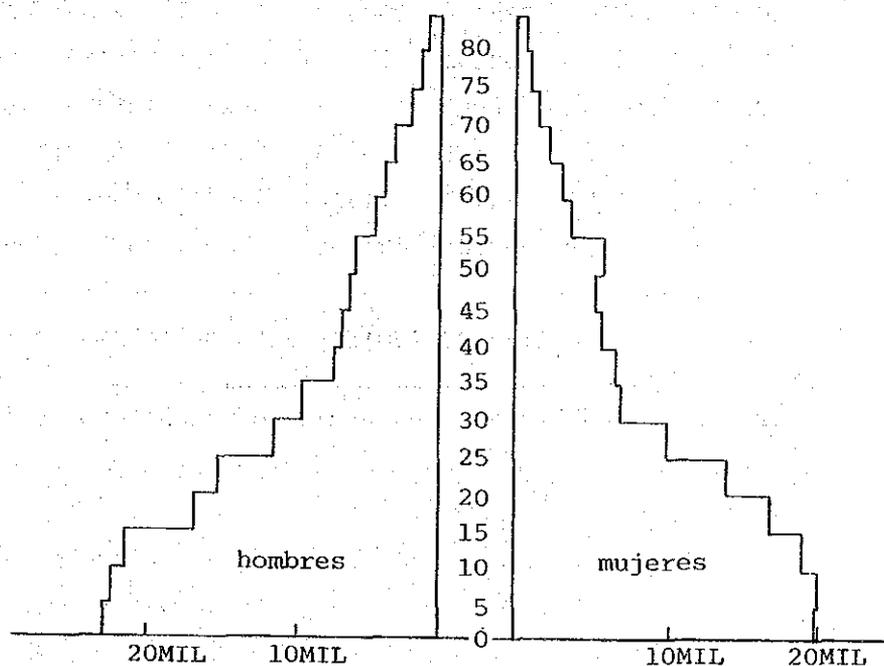


Figura 2-1 COMPOSICION DE LA POBLACION PARAGUAYA POR EDAD (1982)

Cuadro 2-1: MOVILIDAD ANUAL DE LA POBLACION DE
CADA DEPARTAMENTO DEL PARAGUAY

Se muestran aquí la movilidad de la población, de
1977 a 1984, para cada Departamento.

Departamento	Año	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
	I	Concepción	121909	123986	125917	127698	132374	135204	138651
II	San Pedro	168365	174030	179678	185222	195456	184421	190655	191572
III	Cordillera	198566	198024	197268	196269	209520	194668	199447	204433
IV	Guairá	130739	131076	131218	131188	138891	143452	147026	150702
V	Caaguazú	262279	274023	285889	297893	326522	299227	306770	314439
VI	Caazapa	108364	108684	108878	108935	116358	109530	112286	115093
VII	Itapúa	234196	243288	249238	254964	310506	263021	269548	276287
VIII	Misiones	77682	78233	78682	79000	102956	79278	81268	83299
IX	Paraguari	214951	213692	211716	208116	215768	195160	209256	205561
X	Alto Paraná	168566	195633	226763	262486	224872	192518	197276	202207
XI	Central	363070	368008	375104	380538	399783	394265	400384	409190
XII	Ñeembucú	79368	81021	82444	83794	83020	70689	79232	74397
XIII	Amambay	94291	100891	108962	119858	134241	185925	195095	210501
XIV	Canediyú	52175	54753	57405	60109	64717	66296	67930	69628
	Chaco	73151	73699	74147	74496	83020	56994	58314	59772
	Asunción	457031	468719	480184	481258	529495	455517	494884	503494
Total		2804703	2887760	2973493	3061824	3268489	3026165	3148037	3212693

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (El dato de 1984 es supuesto)

Respecto a la composición racial, el 96% de la población nacional son mestizos de español y guaraní, etnia nativa del país, y el resto son inmigrantes europeos, guaraníes y orientales. El número de los nativos, según el censo de 1981, es 38.703.

2-1-4 REGION, IDIOMA Y EDUCACION

Aunque los católicos son dominantes, se garantiza la libertad de religión.

Se hablan el castellano y el guaraní como lenguas oficiales; la mayoría de la población del país son bilingües.

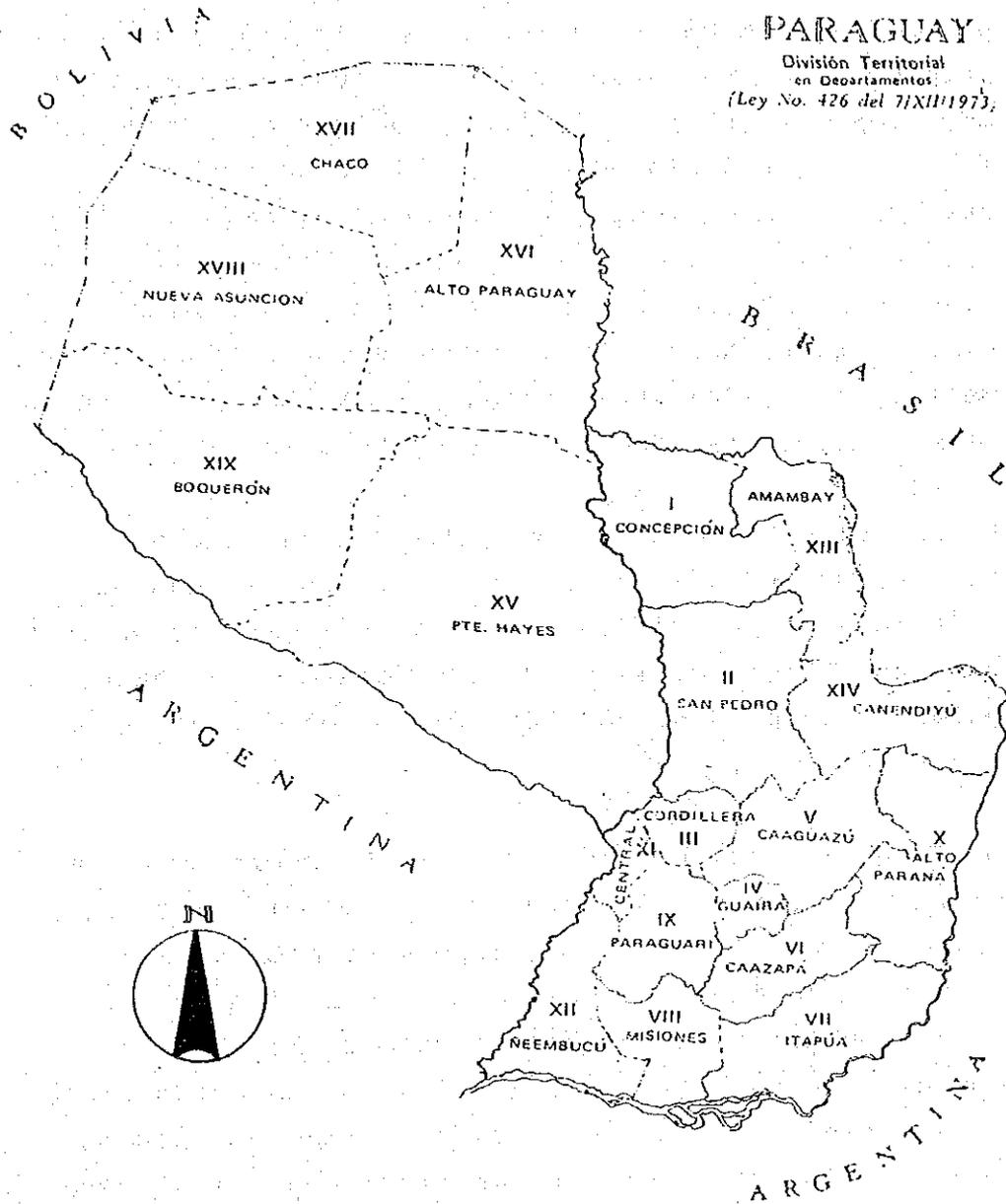
Hay un sistema de enseñanza obligatoria, que es gratuita, para los habitantes de 7 a 14 años. En los últimos decenios se han realizado en forma gratuita muchos esfuerzos con el objeto de educar al pueblo; en consecuencia existen 3.511 escuelas primarias, 589 secundarias y 2 universidades (Nacional y Católica), mientras que se cuentan 530.083 alumnos de nivel primario, 124.481 de nivel secundario y 27.041 universitarios, según datos tomados en 1981.

2-1-5 POLITICA Y ADMINISTRACION

La República del Paraguay logró su independencia en 1811, poniendo así fin a su condición de colonia española. Debido a la guerra de la Triple Alianza y la guerra del Chaco, se perdió una parte del territorio nacional y se debilitó el país: sin embargo desde que el Presidente Alfredo Stroessner ocupó el poder, la República ha gozado hasta la fecha de estabilidad política.

El Paraguay es una República Unitaria con Gobierno Democrático Representativo, de conformidad con la Constitución Nacional promulgada el 25 de agosto de 1967. El Gobierno comprende tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El Poder Legislativo reside en un Congreso compuesto de dos Cámaras: una de Senadores con 30 miembros titulares y otra de Diputados con 60. El Poder Ejecutivo lo ejerce el presidente de la República, elegido cada 5 años por votación directa del pueblo, los 11 ministros del Poder Ejecutivo refrendan los actos del Presidente.

Administrativamente, el país cuenta con 19 Departamentos, gobernados por Delegados de Gobierno de la República. La Capital de la República, Asunción, está bajo la directa administración del Gobierno de la República.



Mapa 2-1 DIVISION POLITICA DE LA REPUBLICA DE PARAGUAY

2-1-6 INDUSTRIA Y ECONOMIA

La estructura económica del Paraguay consiste principalmente en la agricultura y la ganadería. La producción de soja fue de 550.000 toneladas en 1979, mientras se contaron 5.850.000 cabezas de ganado en 1980. Los citados productos son importantes como factores que sostienen la economía del país.

El crecimiento de la economía del mismo, habiendo sido bastante hasta 1980, redujo comparativamente su velocidad en 1981. La tasa del crecimiento real de la misma en 1980 fue de 11,4%, y de 8,5% en 1981.

El Producto Nacional Bruto (PNB) de 1981 fue de \$3.104.000.000 dólares norteamericanos siendo de \$950 dólares per cápita. La balanza comercial en 1980 tuvo un déficit de \$430.000.000 dólares. La deuda externa era de \$806.000.000 dólares en diciembre de 1981.

La República del Paraguay concendió importancia, en el Plan Quinquenal de Desarrollo Económico-Social, en primer lugar al fomento de la exportación y en segundo a la independencia socio-económica de los departamentos y al fortalecimiento de las comunicaciones entre la capital y los departamentos, considerando que la unificación de todo el país por medio de la extensión y el mejoramiento del sistema de transporte y de comunicaciones debía realizarse con la mayor urgencia. El más importante de los proyectos independientes es la construcción de la presa de Itaipú, la cual se inició en 1975 en colaboración con Brasil y a la fecha ha llegado a la etapa de funcionamiento experimental de producción de

fuerza eléctrica. Se espera que la mencionada construcción extienda su influencia a otros sectores del desarrollo económico nacional.

Revisando el citado Plan Quinquenal, se preparó el Plan de Inversión Pública (1979-1983) según el cual se aumentó la inversión en los sectores de producción y de desarrollo social. En consecuencia se fomentaron las industrias relacionadas con construcciones y la industria ligera.

Los programas a efectuarse en el futuro se hallan en el sector público, el fortalecimiento de los recursos humanos y la planificación de la utilización de la energía eléctrica.

2-2 ACTUALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REPUBLICA
DEL PARAGUAY

2-2-1 MORBILIDAD

Las características de la morbilidad en el Paraguay son: que se presentan con mucha incidencia las enfermedades contagiosas, infecciosas y parasitarias, causadas por bacterias y otros organismos endémicos de la zona subtropical; que también se hallan enfermedades respiratorias como la faringitis y bronquitis aguda; los neonatos ocupan una alta proporción dentro de las víctimas de las citadas enfermedades.

El estudio de casos nuevos registrados en los servicios del Ministerio de Salud y Bienestar Social, según grupos de edades, (Cuadro 2-2) muestra que gran parte de los niños y recién nacidos son afectados por 9 de las 10 enfermedades de mayor frecuencia.

Cuadros de los números de consultas por especialidad, de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Cuadro 2-3), y del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional (Cuadro 2-4), con objeto de aclarar el número y proporción de consultas según las especialidades se presentan a continuación.

Cuadro 2-2 CASOS REGISTRADOS EN LOS SERVICIOS DEL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR
SOCIAL, 1981

Casos	Años			
	Total	0 - 14	15 - 39	40 -
Anemia parasitaria	28626	16256	8928	3442
Faringitis y amigdalitis	23722	20414	2594	714
Diarrea	22861	20044	1808	1009
Gripe o influenza	19752	15681	2761	1310
Bronquitis aguda	17114	14933	1351	830
Coriza o resfrío común	8898	7717	834	347
Accidentes	7078	2201	3071	1806
Otras parasitosis	6740	5176	1255	309
Desnutrición	6240	6092	99	49
Hipertensión arterial	5598	95	1683	3829
Otros				
Total	185431	124882	39556	20993

Cuadro 2-3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS CENTROS DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL, 1981

Clínica Materna	146498	(18,0%)
Clínica Infantil (- 1 año)	121512	(14,9%)
Clínica Pre-escolar (1 - 4 años)	97767	(12,0%)
Clínica Escolar (5 - 14 años)	64237	(7,9%)
Clínica General	188129	(23,1%)
Clínica Odontológica	87995	(10,8%)
Otras Clínicas	108845	(13,3%)
Total	814983	(100%)

Cuadro 2-4 CONSULTAS EXTERNAS POR ESPECIALIDAD DEL HOSPITAL DE CLINICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Pediatría	17.848	(23,6%)
Clínica Médica	11.920	(15,7%)
Cirugía	7.892	(10,4%)
Obstetricia	6.467	(8,5%)
Otorrinolaringología	6.249	(8,2%)
Ginecología	5.023	(6,6%)
Traumatología y Ortopedia	4.342	(5,7%)
Surriología	4.219	(5,6%)
Dermatología	4.089	(5,4%)
Oftalmología	2.513	(3,3%)
Urología	2.304	(3,0%)
Odontología	1.696	(2,2%)
Tisiología	1.124	(1,5%)
Total	75.684	(100%)

Según las estadísticas de 1981, la primera y segunda causa de muerte para todas las edades de la población paraguaya fueron las enfermedades del aparato circulatorio, y las enfermedades infecciosas y parasitarias respectivamente. Se presentan las primeras 10 causas de muerte y sus porcentajes en el Cuadro 2-5.

Cuadro 2-5 CAUSAS DE MORTALIDAD

Causas	Proporción
1. Enfermedades del Aparato Circulatorio	23,3%
2. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	13,3%
3. Tumores	8,0%
4. Enfermedades del Aparato Respiratorio	7,4%
5. Causas Externas (Traumatismos y Envenenamiento)	6,9%
6. Afecciones Originadas en el Período Prenatal	6,6%
7. Enfermedades de las Glándulas Endocrinas, de la Nutrición, del Metabolismo y Trastornos de la Inmunidad	4,4%
8. Enfermedades del Aparato Digestivo	3,3%
9. Enfermedades del Aparato Genitourinario	2,2%
10. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Organos de los Sentidos	1,8%
11. Otras	23,4%
Total	100,0%

Fuente: Plan Nacional de Salud 1983-1988

Se muestra la mortalidad por grupos de edades en el Cuadro 2-6, en el cual se observa que la tasa de muerte de los infantes y niños en edad preescolar fue muy alta.

Cuadro 2-6 NUMERO Y PORCENTAJE DE MUERTE POR GRUPOS SEGUN EDADES (1975)

Grupos según Edades	Número de muertes	Porcentaje
Menos de 1 año	2.412	20,1%
1 - 4 años	1.012	8,4%
5 - 14 años	510	4,3%
15 - 39 años	1.370	11,4%
40 - 59 años	1.567	13,0%
Más de 60 años	1.141	9,5%
De edad desconcida	4.000	33,3%
Total	12.012	100%

Fuente: Plan Nacional de Salud

Como se ha observado, las enfermedades más frecuentes en el país son: las enfermedades parasitarias, las enfermedades del aparato digestivo como la diarrea, y las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio como la influenza. Además, las citadas enfermedades en niños y recién nacidos son considerablemente frecuentes, lo cual aumenta la mortalidad en ese grupo de edades.

En conclusión, es un tema de la mayor importancia para los servicios de salud de la República del Paraguay aumentar las actividades de salud pública incluyendo el mejoramiento de la sanidad ambiental e incrementando la educación sanitaria para que se solucione el problema arriba mencionado, o sea el de la alta mortalidad por las enfermedades citadas.

La expectativa de vida del pueblo paraguayo se elevó de 63,06 años en el quinquenio de 1970 a 1975, a 64,11 años en el quinquenio de 1975 a 1980, pronosticándose que será de 65,11 años en el quinquenio de 1980 a 1985.

2-2-2 SITUACION GENERAL ACTUAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Los servicios de salud del Paraguay se efectúan a través de las instituciones sanitarias dependientes de tanto el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, como del Instituto de Prevención Social (I.P.S.)**, la Sanidad Militar**, la Sanidad Policial** y la Universidad Nacional de Asunción, y además por los numerosos hospitales y clínicas privadas***.

* Desempeñan funciones como organizaciones oficiales de salud bajo la cadena nacional, contando con los Centros de Salud Regional, los Centros de Salud, los Puestos de Salud y los Hospitales especializados.

** Son establecimientos que ofrecen servicios de salud a los empleados gubernamentales, privados y sus familias financiándose del seguro pagado tanto por los patrones como los empleados. Prestan servicios de nivel comparativamente alto, en las ciudades principales.

*** Aunque prestan servicios de alto nivel y cuentan con instalaciones desarrolladas, sólo un limitado número de usuarios puede recibir sus servicios debido al alto costo.

De dichas instituciones de salud, las de I.P.S., de Sanidad Militar y de Sanidad Policial ofrecen servicios a personas pertenecientes a esas organizaciones y su familia, mientras que los servicios de los hospitales privados se limitan a los que disponen de medios para cubrir gastos costosos.

Las instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social prestan servicios a todo el pueblo cobrándole el costo. Sin embargo no cobran a los que no pueden pagar, aceptando una donación dentro de sus posibilidades. Por consecuencia resulta que una parte grande del fondo de operaciones de estas instituciones proviene de las finanzas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En conclusión, la mayor parte del pueblo nacional incluyendo los campesinos independientes, y la clase de ingresos bajos, recurren a las instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para solucionar sus problemas de salud.

(1) Número de Instituciones Sanitarias y de Camas

El número de instituciones de salud que tienen camas en todo el país es de 272, entre ellas 126 pertenecen al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ocupando el 46% del total. Entre el resto de dichas instituciones, 41 son del I.P.S. ocupando el 33% del total, 77 son de la Sanidad Militar y Policial, y 26 son de otros.

En 1983 el país contaba con 5.806 camas con una relación de 18 camas cada 10.000 habitantes; los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tienen 1.475 camas ocupando el 25% del total, con una relación de nada más que 4,6 cada 10.000 habitantes.

Por lo que acaba de verse, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ocupan casi la mitad de los del país, desempeñando un papel importante en los servicios de salud del país; sin embargo se cuenta con insuficiente número de camas en relación con la población a la que prestan sus servicios. Por esta razón, algunos enfermos no pueden internarse; el número promedio de los días de internación es tan pequeño como 5, y en el caso de partos las madres tienen que ser dadas de alta el mismo día de su parto.

(2) Número de Médicos

El país cuenta con aproximadamente 2.000 médicos con una relación de 62 médicos cada 100.000 habitantes. Comparado con la escasez de camas, se puede considerar alto el porcentaje de médicos.

Los graduados anuales de la Universidad Nacional de Asunción, única universidad en Paraguay que cuenta con facultad de medicina, son de 100 a 130, con una relación de 3 a 4 graduados cada 100.000 habitantes; por lo que el número de médicos graduados puede estimarse suficiente.

Los médicos de las instituciones del Ministerio de Salud y Bienestar Social son 795, representando más o menos el 40% de la población médica del país.

(3) Problemas de los Servicios de Salud

Se observa una gran desproporción en las instalaciones y personal para servicios de salud entre la capital nacional y el resto del país.

Del total de 1.475 camas de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 712 camas se concentran en la Quinta Región Sanitaria donde está Asunción, y su porcentaje (48%) es muy alto comparado con la proporción de población de la región con respecto al país (28%). Esta concentración es aún más alta si se agregan las instituciones de salud de otros sectores.

En el caso de los médicos, dicha concentración llega al 63%, pues hay 795 médicos en las instituciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en todo el País, entre las cuales 499 están en Asunción.

Una de las causas tanto de la concentración en la capital como de la escasez en los departamentos de los servicios de salud, es el hecho de que los hospitales grandes (Hospital Central de I.P.S., Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional, Hospital de la Cruz Roja, etc.) y los hospitales especializados están en Asunción. Al mismo tiempo hay que tomar en

cuenta la característica de este país de que las regiones ganaderas se encuentran desparramadas en las vastas regiones del interior del país, lo cual dificulta la prestación de servicios concentrados.

A los pobladores de esas regiones ganaderas se les hace muy difícil acceder a los servicios adecuados de salud. Sobre todo, los campesinos no son favorecidos por los servicios de instituciones del I.P.S. ni de la Sanidad Militar o Policial, mientras que a la mayoría de ellos no les es posible acceder a los servicios de los establecimientos privados debido al alto costo.

En conclusión, el programa de mayor importancia para la política de salud pública de la República del Paraguay consiste en reforzar los servicios de salud para la población rural y corregir la desigualdad entre la capital y los departamentos.

2-3 ADMINISTRACION DE SALUD REGIONAL DE LA REPUBLICA
DEL PARAGUAY

2-3-1 SISTEMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD REGIONALES

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social considera tanto el mejoramiento de los servicios de salud como la difusión de la salud pública y la educación para la salud de la población de los departamentos, como las estrategias más importantes, teniendo por objetivo corregir la desigualdad de los servicios de salud entre la capital nacional y los departamentos.

Para lograr este objetivo el Ministerio ha realizado un gran esfuerzo por mejorar y completar el sistema de los servicios de salud regionales.

(1) DESARROLLO DE LA PROMOCION DE LOS SERVICIOS
DE SALUD REGIONALES

En el Plan Quinquenal de Desarrollo, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social determinó la extensión y el mejoramiento del sistema de los servicios de salud como la finalidad principal, estableciendo 9 regiones sanitarias, en cada una de las cuales tiene que ser desarrollada la red de los servicios de salud regional.

En 1982, aceptando el consejo de la W.H.O. (Organización Mundial de la Salud), se tomó otra decisión de extender las actividades de salud pública, y se estableció un nuevo sistema en el que los centros de salud regionales, dirijan y

supervisen las instituciones de nivel más bajo de la misma región de una manera más intensiva que antes.

El primero de los centros de salud regionales del nuevo sistema es EL CENTRO DE SALUD REGIONAL DE CORONEL OVIEDO situado a 135 km. al este de Asunción, dentro de la Sexta Región Sanitaria, el cual empezará su funcionamiento dentro de poco, y contará con 74 camas cuando se termine el equipamiento.

En 1982 se reorganizaron las regiones sanitarias; como consecuencia el Departamento de Amambay se constituyó en la Décima Región Sanitaria, independizándose del Departamento de Concepción o sea de la Cuarta Región Sanitaria. Por otra parte la Décimo Primera Región Sanitaria se dividió en dos regiones, haciendo que el país tenga 12 regiones sanitarias en total.

(2) RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD REGIONALES

La estrategia de promover los servicios de salud regional y las actividades de salud pública del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se efectúa bajo el sistema de 12 regiones sanitarias, formando una red de instituciones de tres niveles que configuran una pirámide en cada región sanitaria.

Aprovechando dicho sistema, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social pretende difundir la política de salud por todo el país y

ofrecer adecuados servicios médicos a todo el pueblo.

Se muestra la citada red en la Figura 2-3.

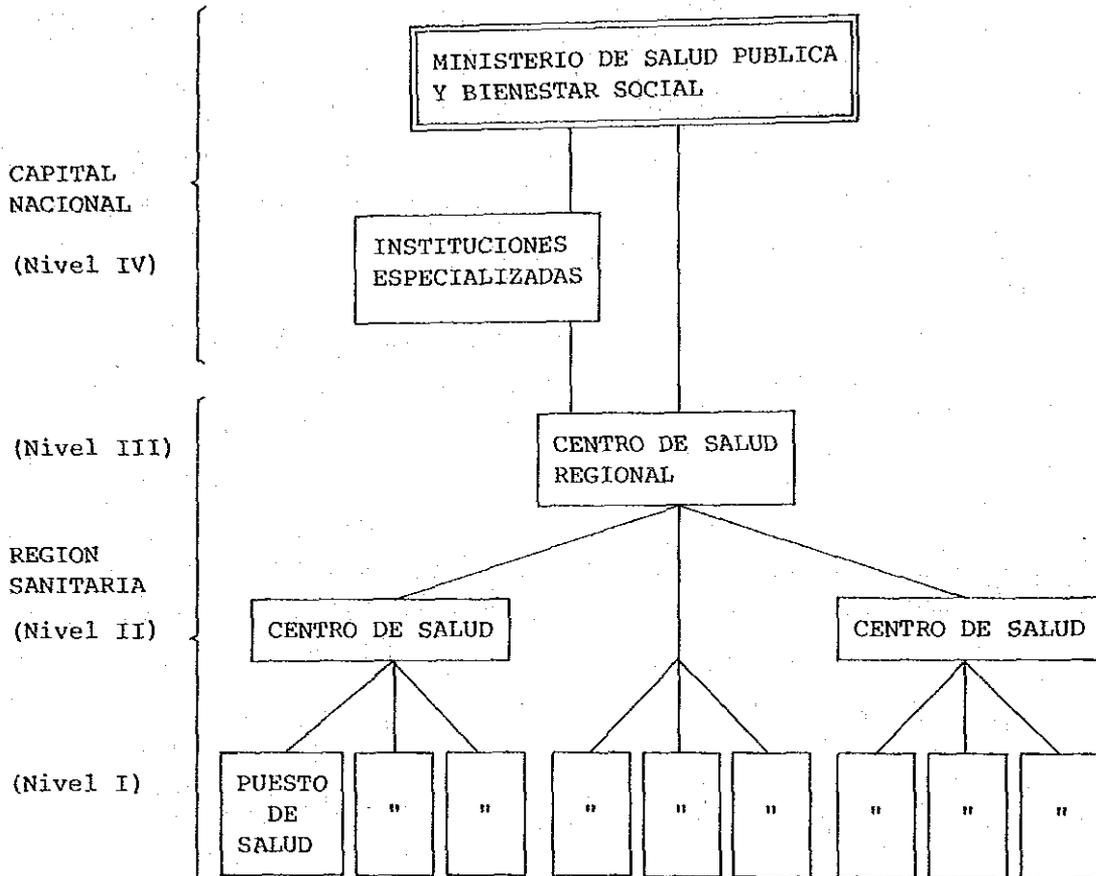


Figura 2-3 RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD REGIONALES

Como se observa en la figura arriba mostrada en una región sanitaria existen los establecimientos de salud del Nivel I al III, mientras que en Asunción existe el Nivel IV, en el que están incluidas varias instituciones especializadas como el LABORATORIO CENTRAL DE MEDICINA TROPICAL, las cuales desempeñan funciones como establecimientos del nivel más alto de salud. Dichas instituciones dependen de la Dirección General del Ministerio de Salud.

Los establecimientos de cada nivel tienen las siguientes características.

a. Puesto de Salud

Está a cargo de auxiliares de enfermería de tiempo completo. Sirve como la base primaria de las actividades de prevención y salud pública. Presta servicios de atención primaria a la comunidad y envía los enfermos a un Centro de Salud o al Centro de Salud Regional cuando es necesario.

Toma muestras de sangre y/o fecales de pacientes y las manda al Centro de Salud Regional para que las examinen. Se ubica en localidades con una población de menos de 4.000 habitantes.

b. Centro de Salud

Bajo la dirección de un médico de tiempo completo, prestan servicios de medicina general, cirugía y obstetricia. Envía los

pacientes para estudios de rayos X, cirugía y partos complicados al Centro de Salud Regional. Realiza las actividades de salud pública con colaboración de los puestos de salud. Hay establecidos 124 centros de salud en todo el país, a cada cual se le atribuye una población de 4.000 a 10.000 habitantes.

c. Centro de Salud Regional

Estando en el nivel más alto de una región sanitaria, desempeña la función más importante de las actividades de salud pública de la región.

Mientras dirige y supervisa las instituciones del nivel más bajo de la región, actúa administrativamente como representante del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

- (3) En el Cuadro 2-7 se muestra la población atribuida a cada región sanitaria y el número de los establecimientos por niveles de cada región.

Cuadro 2-7 POBLACION Y ESTABLECIMIENTOS DE
CADA REGION SANITARIA

Región Sanitaria	Población	Centro de Salud Regional	Centro de Salud	Puesto de Salud
I. CAACUPE	409.994	1	25	25
II. GUAIRA-CAAZAPA	265.795	1	14	29
III. ITAPUA	276.287	1	12	25
IV. CONCEPCION	142.118	1	2	11
V. CENTRAL	912.684	1	29	25
VI. CNEL: OVIEDO	384.067	1	7	26
VII. NEEMBUCU	157.696	1	11	33
VIII. CHACO	59.772	1	6	23
IX. ALTO PARANA	202.207	1	6	20
X. AMAMBAY	210.501	1	2	8
XI. SAN PEDRO	191.572	1	8	22
XII. CANINDEYU	(incluida en XI)	1	2	11
Total	3.212.693	12	124	258

Fuente: Datos del M.S.P.B.S.

2-3-2 CARACTERISTICAS Y FUNCIONES

Los Centros de Salud Regionales, ubicados en cada capital de las 12 regiones sanitarias, están bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y desempeñan la función central de servicios sanitarios, de actividades de salud pública y de entrenamiento del personal. Los mismos dirigen y supervisan las organizaciones de nivel más bajo de la región sanitaria, mientras que sirven como representantes del citado Ministerio.

Las funciones que tienen los Centros de Salud Regionales son las siguientes:

(1) Servicios Médicos

Cuentan con medicina general, cirugía, ginecoobstetricia, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, cuyos médicos trabajan a tiempo completo.

Disponen de 70-100 camas.

Tienen buenas instalaciones de laboratorio, radiografía, cirugía, emergencias, fisioterapia, etc., con las cuales se prestan servicios de salud integrales.

Reciben pacientes de otros Centros de Salud del nivel más bajo de la región donde no pueden solucionar los problemas de dichos pacientes, y al mismo tiempo dirigen y supervisan las actividades de los citados establecimientos.

Las enfermedades que demandan tratamientos muy especializadas se derivan a las instituciones especializadas de la capital nacional o IV nivel.

(2) Actividades de Salud Pública

Siguiendo el programa de la W.H.O. (Organización Mundial de la Salud), desarrolla ampliamente las siguientes actividades: vacunación preventiva principalmente para niños; difusión de cámaras sépticas y mejoramiento de los servicios de agua potable, desagüe y basura; exterminación de animales dañinos como ratas y otros de los ambientes habitables; educación pública sobre la salud, incluyendo educación nutricional, de embarazos y partos, y de educación en la crianza incluyendo la lactancia natural.

Programas de acción para controlar enfermedades infecciosas como rabia, tuberculosis, lepra, mal de chagas y otras enfermedades causadas por parásitos.

(3) Entrenamiento

Realizan entrenamientos para formar personal de salud en la región y mejorar el nivel técnico del mismo.

Aceptan médicos internos del último año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, para los cuales es obligatorio pasar un período de práctica en una institución de salud regional.

(4) Representación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Desarrollan estudios estadísticos sobre la salud y sanidad de la región, investigación epidémica, y programación y estimación de medidas sanitarias, con objeto de que se difunda la política del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se cumplan medidas de salud adecuadas a cada región.

Dirigen y supervisan los servicios de salud y actividades de salud pública provistos por las organizaciones sanitarias de nivel más bajo de la región.

Examinan la capacidad de los médicos, y supervisan las medicinas.

Según lo mencionado, los Centros de Salud Regional sirven no solamente como hospitales donde se prestan servicios de salud para la comunidad, sino también como organizaciones que desempeñan una función administrativa y desarrollan amplias actividades de salud pública y de entrenamiento de personal para toda la región.

2-3-3 FINALIDAD DE MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD LOCAL

Una de las finalidades básicas y a largo plazo sobre las cuales el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desarrolla medidas para el mejoramiento de servicios de salud local es minimizar la desproporción

en la prestación de servicios de salud entre la capital y las vastas regiones agropecuarias ofreciendo a la comunidad de estas últimas adecuados servicios de salud. La otra es elevar el nivel de servicios de salud nacional para que sea estable el nivel de salud de la población de todo el país.

Los detalles de las finalidades son como siguen.

- a. Bajar la mortalidad neonatal (de 0 a 2 años) de 30/1.000 actual a 20/1.000.
- b. Bajar la mortalidad infantil (de 2 a 4 años) de 4/1.000 actual a 2,4/1.000.
- c. Aumentar la expectativa de vida de 64 años en la actualidad a 70 años para el año 2000.
- d. Alcanzar la proporción de 100% en la difusión de vacunas preventivas infantiles para impedir la propagación de enfermedades infecciosas.
- e. Proveer servicios de agua potable al 80% de la población nacional hasta el año 2000, difundir el uso de cámaras sépticas para disminuir la transmisión de enfermedades por contaminación fecal.
- f. Ampliar la oferta de servicios primarios de salud al pueblo.
- g. Facilitar oportunidades de internación a los enfermos que ahora no tienen acceso a ella.
- h. Difundir la educación sanitaria materno infantil y nutricional.

Como prueba del éxito de las medidas tomadas hasta la fecha los casos de paludismo bajaron hasta 150 casos anuales, y otras enfermedades infecciosas como lepra, tuberculosis, tétanos, etc. van disminuyendo.

2-3-4 PROYECTO DE CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD REGIONALES

Se presentan a continuación los proyectos de construcción y equipamiento del Centro de Salud Regional de cada región, los cuales representan la política de mejoramiento de sistema de servicios sanitarios regionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay.

(1) Primera Región Sanitaria (CAACUPE)

Se construirá el Centro de Salud Regional en la Ciudad de Caacupé para 70 camas, financiado con un préstamo del B.I.D.* y con recursos propios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el marco del Proyecto de Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud Pública Rural B.I.D. Segunda Etapa.

* Banco Internacional de Desarrollo

(2) Segunda Región Sanitaria (GUAIRA-CAAZAPA)

El Centro de Salud Regional en la Ciudad de Villarrica está siendo ampliado, financiado con recursos del Centro Médico Nacional; su equipamiento se ejecuta con un préstamo del B.I.D.

(3) Tercera Región Sanitaria (ITAPUA)

El Centro de Salud Regional en la ciudad de Encarnación está siendo ampliado para 170 camas con financiamiento del Centro Médico Nacional y con un préstamo del K.F.W. (Banco Alemán).

(4) Cuarta Región Sanitaria (CONCEPCION)

El Centro de Salud Regional en la Ciudad de Concepción se encuentra en aplicación para 70 camas con financiamiento en la parte de construcción del Centro Médico Nacional, y con un préstamo del B.I.D. el equipamiento.

(5) Quinta Región Sanitaria (CENTRAL)

Se construirá el Centro Médico Nacional, hospital altamente especializado con 370 camas con un préstamo de Francia (70.000.000 U\$S). Funcionará dentro de 4 años.

(6) Sexta Región Sanitaria (CORONEL OVIEDO)

El Centro de Salud Regional en la Ciudad de Coronel Oviedo con 74 camas fue construido y equipado con el financiamiento de una donación de la Fundación Sasagawa (500.000 U\$S), con un préstamo del B.I.D. (5.400.000 U\$S) y con recursos del Centro Médico Nacional.

(7) Séptima Región Sanitaria (ÑEENBUCU)

El Centro de Salud Regional en la Ciudad de San Juan Bautista que cuenta actualmente con 70

camas se está ampliando con financiamiento de una donación alemana y completando con un préstamo del banco K.F.W. alemán.

(8) Octava Región Sanitaria (CHACO)

El Centro de Salud Regional se halla en la Ciudad de Presidente Hayes. Actualmente se está ampliando con recursos del Centro Médico Nacional.

(9) Novena Región Sanitaria (ALTO PARANA)

El Centro de Salud Regional en la Ciudad Presidente Stroessner será construido y equipado con 70 camas con un préstamo del B.I.D.

(10) Décima Región Sanitaria (AMAMBAY)

El Centro de Salud Regional en la Ciudad de Pedro Juan Caballero contará de acuerdo a las normas con 70 camas.

(11) Décimo Primera Región Sanitaria (SAN PEDRO)

El Centro de Salud en la Ciudad de San Pedro será ampliado con un préstamo del B.I.D.

(12) Décimo Segunda

Depende administrativamente de la Novena Región Sanitaria.

2-4 SITUACION GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAMBAY

2-4-1 GENERALIDADES

(1) Localidad

El Departamento de Amambay está situado en la parte noreste del país, colindando con Brasil.

Pedro Juan Caballero, capital del mismo Departamento está a 22°35'00" grados de latitud sur y a 55°39'00" grados de longitud oeste, y se localiza en la zona de mayor altura del país a 662,20 m.

(2) Superficie

La superficie del Departamento es de 12.933 km², ocupando aproximadamente el 3% del país.

(3) El Departamento cuenta con una población de 195.095 habitantes según el censo realizado en 1983, de la cual 52.491 son residentes de la Capital, Pedro Juan Caballero.

(4) Industrias Principales

Agricultura, Ganadería, Industria Maderera y Comercio Exterior con el país vecino, Brasil.

2-4-2 CARACTERISTICAS DE LA CIUDAD DE PEDRO JUAN CABALLERO,
CAPITAL DEL DEPARTAMENTO

(1) Ubicación Remota

Hay una carretera nacional, entre Pedro Juan Caballero y Asunción, con una extensión de 534 km., de la cual sólo el 30% esta pavimentada; la mayor parte de la misma corre por áreas agropecuarias y boscosas y se encuentra en malas condiciones. Se tarda poco más de 10 horas para viajar por esta carretera entre las citadas ciudades; sin embargo en la temporada de lluvias quedan cortadas las comunicaciones por esta carretera. Por lo tanto el transporte interno de carga es inestable.

Aunque existe un proyecto de pavimentación de la mencionada carretera, no se sabe cuando se concluirá el proyecto, debido a lo difícil de su financiamiento.

Como se ha observado, la Ciudad de Pedro Juan Caballero se encuentra en una situación como si fuera "una isla remota", y por ello es influenciada notablemente por el Brasil, con el que colinda la ciudad.

(2) Relaciones estrechas con Brasil

La Ciudad de Pedro Juan Caballero forma una efectiva comunidad social y económica junto con una ciudad brasileña vecina, Ponta Porã, de una población de más o menos 50.000 habitantes.

Las citadas ciudades forman una zona urbana en el centro de la cual existe la línea fronteriza paraguayo-brasileña. En la línea fronteriza no existe ninguna barrera, permitiéndose a los ciudadanos de ambas ciudades cruzar libremente.

Debido a la insuficiencia del sistema interno de transporte del Paraguay, la economía de la Ciudad de Pedro Juan Caballero se encuentra muy influenciada por Brasil, hasta la moneda brasileña está en circulación en la ciudad.

Ya que la carretera entre Ponta Porã y São Paulo esta pavimentada completamente, la mayoría de los productos agrícolas del Departamento de Amambay (soja, tomate, lechuga, y frutas varias) y de las maderas se exportan a Brasil, mientras que algunos artículos de subsistencia para los ciudadanos de Pedro Juan Caballero se obtienen en el lado brasilero.

2-4-3 MOVIMIENTO Y PRONOSTICO DEMOGRAFICOS

La Ciudad de Pedro Juan Caballero, prospera mucho en los últimos años en la industria de maderas obtenidas de los bosques de los alrededores, base principal del comercio exterior con Brasil, recibiendo una afluencia grande de población de ese país; por consiguiente, está aumentando la población de la ciudad con rapidez.

El cambio demográfico de Pedro Juan Caballero es como sigue:

año 1950	3.968 habitantes
1962	10.355
1972	25.105
1981	44.762
1983	52.491

En cuanto al cambio en la población del Departamento de Amambay es el siguiente:

año 1978	100.891 habitantes
1980	119.858
1983	195.095

Gran parte del crecimiento poblacional del Departamento se debe a gente proveniente del Brasil.

Como acaba de verse, el crecimiento de la población de estos últimos años se ha acelerado, resultando en una tasa de crecimiento de Pedro Juan Caballero del 7,3%.

La Ciudad de Pedro Juan Caballero, situada junto al vasto mercado de Brasil, será más importante como la base del comercio exterior con el citado país vecino, cuando tenga un buen sistema de transporte doméstico mediante la pavimentación

de la carretera nacional que conecta la ciudad con la Capital Nacional. Al mismo tiempo se espera promover la industrialización del área con la industria alimenticia (conservas etc.) que utilice los productos agrícolas así como con la industria maderera.

Se pronostica que la población del área seguirá creciendo; suponiéndose que la tasa del crecimiento anual de la población sea de 7 a 8%, la Ciudad de P.J. Caballero y el Departamento de Amambay tendrán 70 mil a 80 mil habitantes y 250 mil a 300 mil habitantes respectivamente en cinco años.