

No. 54

EL INFORME DEL ESTUDIO DE ENFERMEDADES
INFECTO-CONTAGIOSAS EN EL PARAGUAY

ENERO DE 1986

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
(JICA)

医協

J R

86-02

708
98
MCF

JICA LIBRARY



1034751[6]

国際協力事業団	
受入 月日	'86. 7. 30
登録 No.	12982
	708
	938
	MCF

CONTENIDO

	Página
1. Prefacio -----	1
2. Agradecimiento -----	2
3. Introducción -----	17
4. Resumen de la Situación de Salubridad y Seguridad Social en el Paraguay -----	18
4-1. Generalidades -----	18
4-2. Estadísticas Demográficas y de Salubridad -----	18
4-3. Tendencias de las Principales Enfermedades -----	20
4-4. Aspectos Actuales de los Servicios Nacionales de Salud -----	21
4-5. Puntos Problemáticos sobre Salud e Higiene -----	21
1) Fortalecimiento de la Educación Sanitaria	
2) Capacitación de Recursos Humanos Dedicados a la Labor Médica	
3) Establecimiento de Sistemas de Vigilancia e Información	
4) Situación Actual y Rol de los Establecimientos Médicos Independientes del Ministerio de Salud Pública	
5. Situación Actual y Puntos Problemáticos de las Enfermedades Infecto-contagiosas -----	23
5-1. Enfermedades Prevenibles con Vacunas -----	23
5-2. Diarreas y otras Enfermedades Gastrointestinales -----	24
1) Situación Actual y Puntos Problemáticos	
2) Causas y Sistemas de Análisis	
3) Mejoramiento de los Métodos Terapéuticos	
5-3. Infecciones Agudas de la Vías Respiratorias -----	24
5-4. Tuberculosis y Lepra -----	25
1) Generalidades	
2) Puntos Problemáticos	
5-5. Enfermedades Venéreas y de Transmisión Sexual(STD) ---	26

	Página
5-6. Hidrofobia (Rabia Canina) -----	26
5-7. Otras Enfermedades -----	27
6. Puntos Problemáticos de las Enfermedades Parasitarias ---	27
6-1. Paludismo -----	27
1) Medidas de Exterminio del Intermediario	
2) Examen Sanguíneo	
3) Resistencia del Protozoario de Malaria ante los Medicamentos	
4) Análisis de las Causas de Propagación	
5) Medidas Preventivas contra la Propagación Provocada por el Desarrollo de Medio	
6) Complementación y Conservación de Equipos e Instrumentales	
6-2. Mal de Chagas -----	29
1) Establecimiento de Métodos de Tratamiento Inmunológico	
2) Implementación de Estudios Epidemiológicos	
3) Formación de Expertos	
4) Complementación de Maquinarias y Recursos Humanos	
5) Síntomas Clínicos, Tratamientos Médicos	
6-3. Leishmaniasis -----	30
1) Comprensión de Personas Infectadas	
2) Abastecimiento de Medicamentos	
3) Estudios e Investigación de Métodos Nacionales de Tratamiento	
4) Estudios sobre Flebótomos	
5) Investigación del Huésped	
6) Formación de Voluntarios	
6-4. Puntos Problemáticos Globales Referentes a Enfermedades Parasitarias, Bacteriológicas y Protozoáricas -----	32
6-5. Bilharziosis (Esquitosomiasis) -----	32
6-6. Enfermedades Parasitarias de la Vía Intestinal -----	33
6-7. Infecciones Parasitarias Externas -----	33
7. Salubridad Ambiental -----	33
7-1. Abastecimiento de Agua Potable -----	33
7-2. Servicios de Alcantarillado Sanatorio y Desagüe Cloacal -----	33

	Página
8. Establecimientos de Investigación y Examinación -----	34
8-1. Generalidades -----	34
8-2. Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical -----	35
9. Recomendaciones (Temas Fundamentales de la Cooperación Técnica Japonesa en lo referente a la Prevención de Enfermedades Infecto-contagiosas) -----	36
10. Miembros de la Misión -----	38
11. Areas de Investigación -----	39
 TABLAS Y GRÁFICOS: -----	 41
1. Estadísticas de Población y Enfermedades Infecciosas ---	43
2. Sistema Nacional de Salud y Estadísticas Médicas -----	59
3. Enfermedades Infecciosas-----	71
4. Enfermedades Parasitarias -----	105

1. PREFACIO

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) ha observado que las medidas contra las enfermedades infecto-contagiosas son de primordial importancia, en el campo de la salud y seguridad pública, en los países en vía de desarrollo. Por lo tanto, en el año 1985 ha decidido llevar a cabo los estudios básicos de las enfermedades infecto-contagiosas en el Paraguay.

Consecuentemente, JICA ha enviado al Paraguay una Misión de Estudio compuesta de 4 (cuatro) miembros de La Fundación Médica Internacional del Japón, dirigida por el Dr. Kenji SODA, por un lapso de 36 días, a partir del 5 de agosto de 1985 hasta el 9 de septiembre del mismo año.

La Misión de Estudio ha intercambiado opiniones con las autoridades gubernamentales competentes, y ha realizado investigaciones en el campo tanto en Asunción como en las demás regiones del país.

Esta Misión de Estudio ha finalizado las investigaciones en este país, ha analizado y estudiado cada documento obtenido durante esas investigaciones y así, ha llegado a su culminación, con la elaboración del presente informe.

Sería una satisfacción que el presente informe contribuya en adelante, al desarrollo de las cooperaciones para la salud y seguridad social en el Paraguay, y para el avance de los proyectos prioritarios del propio país.

Finalmente, La Misión de Estudio les agradece profundamente al gobierno de la República del Paraguay, a la Embajada del Japón en el Paraguay, y a todas las instituciones nacionales competentes, de quienes ha recibido su apoyo y cooperación, y de esta manera, han hecho posible la realización de estos estudios básicos.

Enero de 1986

Shousuke SUENAGA

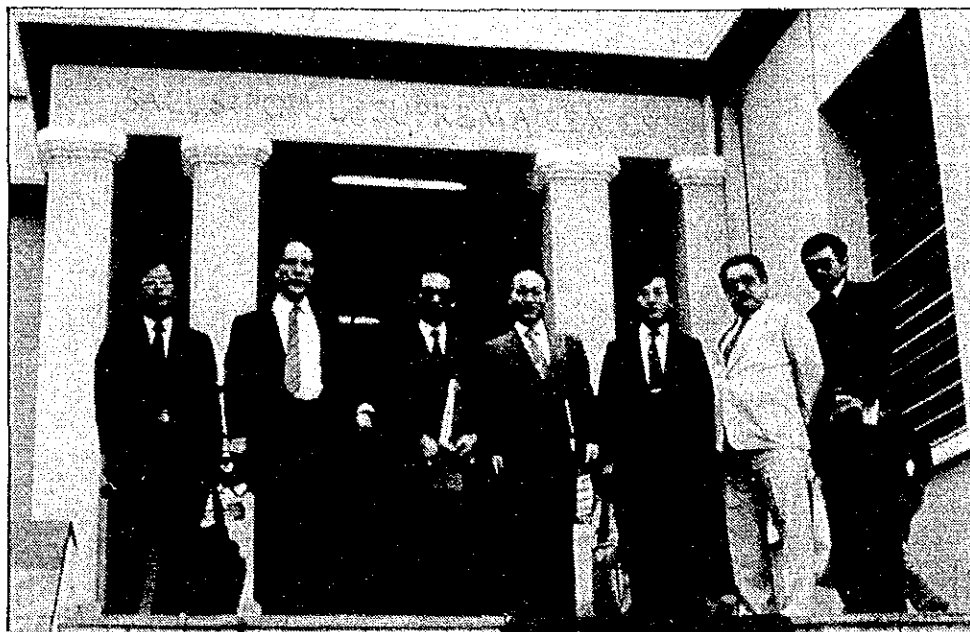
Director Ejecutivo

Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

2. Agradecimiento

La Misión de JICA/IMFJ les agradece profundamente al Señor Director General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y a todas las personas pertinentes a la actividad médica, tanto funcionarios del Ministerio como de otras instituciones médicas por las facilidades y colaboración que nos han brindado para la realización de nuestros estudios. Sin su gentil e inestimado apoyo y cooperación, no habría sido posible elaborar este informe.

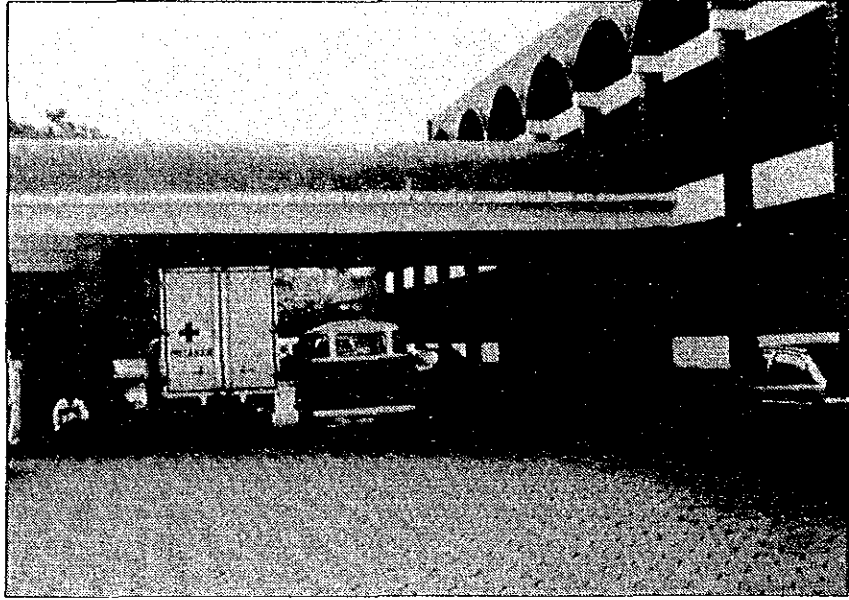
Junto a la culminación del presente informe quiero reiterar nuevamente nuestro sentido de agradecimiento al Excelentísimo Señor Ministro de Salud Pública y Bienestar Social y a cada una de las autoridades y personas pertinentes a la actividad médica-sanitaria del Paraguay.



Miembros de la Mision

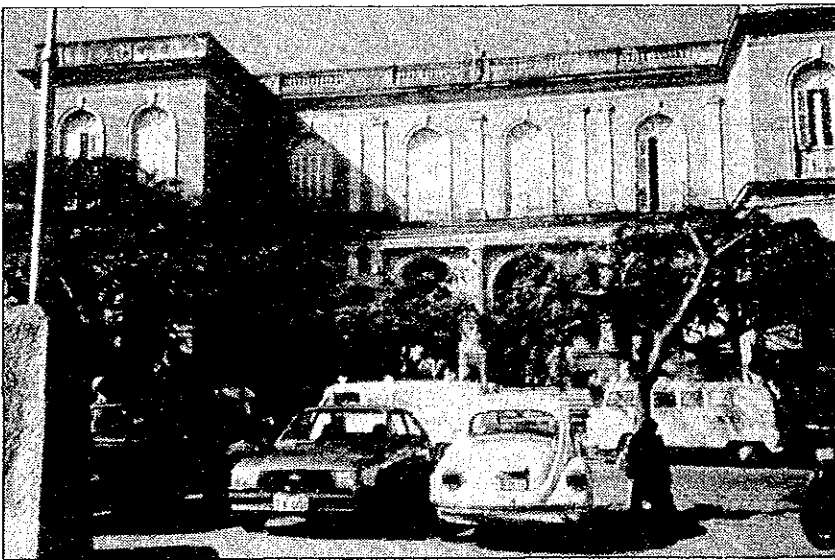


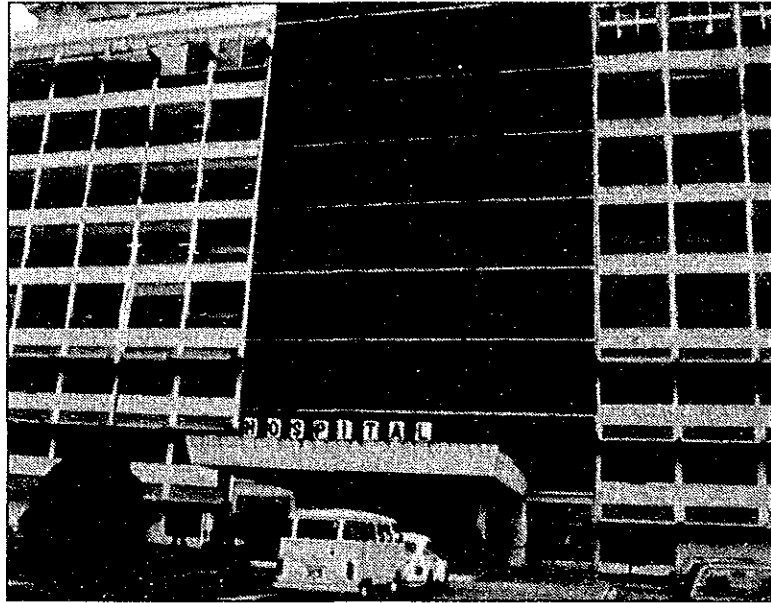
Director General de M.S.P. y B.S.



LACIMET

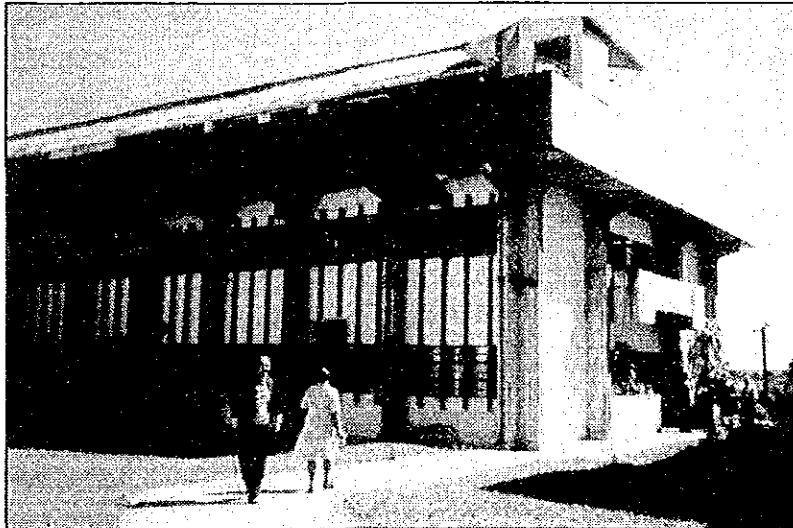
Hospital Clinicas





Hospital de Central del IPS

IICS (Universidad de Nacional Asunción)



Centro de Salud
(Hernandrias)



Puesto de Salud
(Pozo Colorado)

Sanatorio de Fram
(Colonia japonesa)





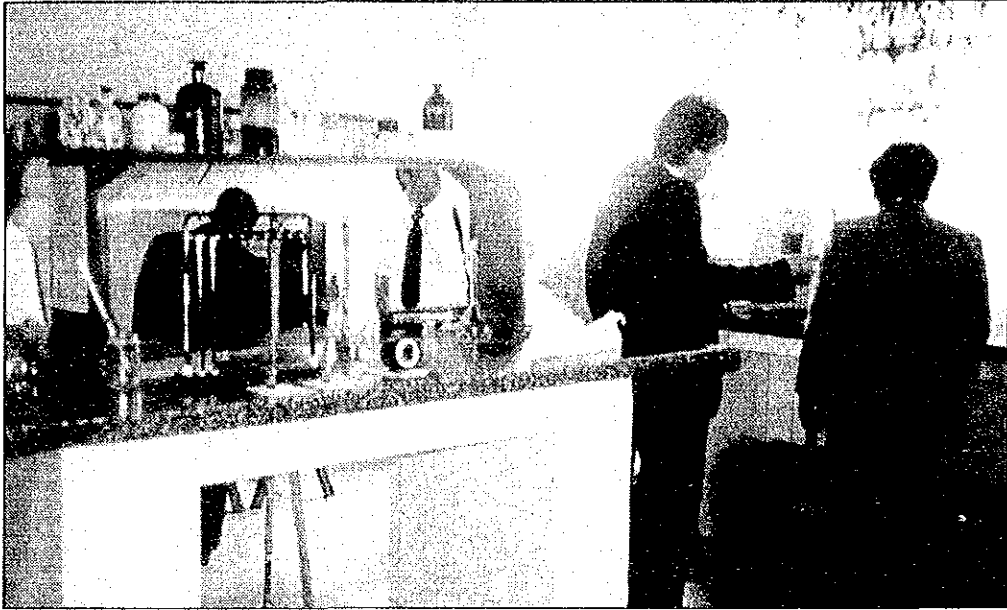
Consulta de
enfermedad de Chagas
(La Colmena)



Laboratorio
(LACIMET)



Recepción del
laboratorio
(LACIMET)



Laboratorio (Centro de Salud, San Juan Bautista)



Pediatría del Hospital Clinicas



Mercado de yerba



Cartel en Centro de Salud (Pte. Franco)

LAS PERSONAS QUE VIMOS DURANTE LA VISITA:

Dr. José Efraín Alderete Arias
Director General
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Lic. Pilar Estela Gaona de Benitez
Directora
Departamento de Bioestadística
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Plinio Duarte
Departamento de Bioestadística
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Carmen Frutos de Almada
Departamento de Materno Infantil
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Lic. Gladys Rios de Recaldo
Departamento de Enfermería (TBC)
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Fidel Moreno González
Director
Dirección Nacional de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Lic. Lydia Matens de Moreno
Dirección Nacional de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Porfirio Rivas
Departamento de Rabia
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Nelson Aguirre
Dirección Nacional de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Floriano E. Calderoli V.
Jefe de Sección Tuberculosis
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Olegario Ortiz Villalba
Director
Sanatorio Juan Max Boettner

Dr. Lidio Florentín Bael
Jefe de Servicio Médicos
Sanatorio Juan Max Boettner

Dr. Arnaldo Alvarenga
Director

Departamento de Lepra
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Oscar René Leguizamón
Departamento de Lepra
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Cándido Núñez León
Director
Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical

Dr. Andrés Amarilla
Supervisor de LACIMET y Mayor de Laboratorio de
Hospital Militar Central

Dr. Francisco Romelo
LACIMET

Dra. Pavón Balbina
LACIMET y Laboratorio de Hospital de Clínicas

Dr. Luis A. Servín Blaires
Director
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Leonardo López
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Bruno Rumich
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Gorgonio Céspedes
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Patricinio Núñez
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Olga Beatriz Woroniecki Q.
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Reinaldo Barreto Medina
Director
Departamento de Salud Rural
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Jorge Roberto Alonso Villar
Departamento de Salud Rural
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Lic. Blanca Mancuello
Departamento de Salud Rural

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Roberto Kriskovich
Director
Servicios Médicos - 5 Región Sanitaria
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Augusto Vera Martínez
Servicios Médicos - 5 Región Sanitaria
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Amado Yinde
Servicios Médicos - 5 Región Sanitaria
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Geladio I. Zelada V.
Director
Unidad Ejecutora
Proyecto de Extensión de los Servicios de Salud Pública Rural
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Raul Villalba
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Trigidio Guido Paez
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Merinz Aguero
SENEPA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Prof. Dr. Martín Chiola
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Asunción

Dr. Jorge M. Rosner
Coordinador Científico
I.I.C.S.
Universidad Nacional de Asunción

Prof. Dr. Eduardo Mingo
Director
Cátedra de Fisiología y Neumonología
Universidad Nacional de Asunción

Dr. Elpidio Pereira Pineda
Director
Centro de Salud
Praguari

Dr. Herminio Ibarra Caballero
Director
Centro de Salud No.5 Barrio Stroessner
Asunción

Dr. Dulio Benitez Vargas
Director
Centro de Salud No.2 y Hospital Barrio Obrero
Asunción

Dr. Domingo Almada
Centro de Salud No.2 y Hospital Barrio Obrero
Asunción

Dr. Arnaldo Fratta Bello
Director
Hospital Central del Instituto de Previsión Social
Asunción

Dr. Carlos Boettner
Vice-Director
Hospital Central del I.P.S.

Dr. Alberto Echeverría
Vice-Director
Hospital Central del I.P.S.

Prof. Dr. Ruben Da Silva M.
Jefe de Policlínica
Hospital Central del I.P.S.

Dr. Luis A. Martinez
Director
Centro de Salud
Pozo Colorado
Chaco

Dr. Luis Ligier
Director
Centro de Salud
Irala Fernandez
Chaco

Dr. Miliciades Chirife
Director
Centro de Salud 3^a CPO EJ
Mscal Estigarriás
Chaco

Dra. Sertrude Hiebert
Director
Puesto Sanatorio
Yalve Sanga
Chaco

Dr. Francisco T. Guiñonaz
Director
Centro de Salud Regional
Villa Hayes
Chaco

Dra. Teresa de Duarte

Director interino
Centro de Salud
Caaguazú

Dr. Juliano Aranda
Director
Instituto de Previsión Social
Caaguazú

Dr. Bernardino Riquelme
Director
Centro de Salud
San Pedro

Dr. Luis Santiago Cotas
Director
Primeros Auxilios (Servicio de Trauma y Centro Urgencia)
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Nicodemus Rodríguez
Director interino
Centro de Salud
San Juan Bautista

Dr. Rufino Costa Vivero
Director
Centro de Salud
San Ignacio

Dr. Federico Guillermo Villasboa
Director
Centro de Salud
Encarnación

Sr. Jorge de la Rosa
Sanatorio Adventista de Hohenau
Hohenau

Dr. Benjamín Cabrera
Director interino
Centro de Salud
Pte. Stroessner

Dr. Francisco Duarte
Director
Centro de Salud
Hernandarias

Lic. Gladia Barbosa de Sosa
Jefe de Enfermería
Centro de Salud
Hernandarias

Dr. Alcides Toppi
Director
Oficina de SENEPA
Pte. Franco

Dr. Akira Arakawa
Director
Centro de Salud
Juan León Mallorquín

Dr. Juan Adolfo Gattoni
Director
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Asunción

Prof. Dr. Isaías Fretes Martínez
Director
Hospital de Clínicas
Universidad Nacional de Asunción

Prof. Manuel Angel Fresco
Catedra de Clínica Radiológica
Universidad Nacional de Asunción

Dr. Ruben Dario Ávila
Prof. Asistente de Histología y Embriología
Universidad Nacional de Asunción

Dr. Arquimedes Canese
Ex-profesor
Catedra de Bacteriología y Parasitología
Universidad Nacional de Asunción

Prof. Dr. Carlos Alberto Fretes Marín
Catedra de Clínica Pediátrica
Universidad Nacional de Asunción

Prof. Dr. Juan Bestard
Catedra de Clínica Pediátrica
Universidad Nacional de Asunción

Dra. Saeki
Sección de Pediatría
Hospital de Clínicas

Lic. Omer Robles M.
Representante interino
Oficina de OPS/OMS
Asunción

Dr. Claudio Di Martino
Cruz Roja Paraguaya

Dr. Gustavo Adolfo Riart
Cruz Roja Paraguaya

3. Introducción

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) ha llevado a cabo hasta ahora, diversos tipos de ayudas técnicas en el Paraguay. Sin embargo, teniendo en cuenta que las medidas para la prevención de enfermedades infecto-contagiosas es uno de los temas fundamentales en el campo de la Salud Pública y Seguridad Social, la mencionada Agencia ha decidido la ejecución de los Estudios Básicos de las Enfermedades Infecto-contagiosas, en el año 1985. El presente Estudio tiene por objetivo la comprensión de la situación actual y las variaciones de la generación de las enfermedades infecto-contagiosas en el Paraguay, y en base a ello, analizar los puntos problemáticos de las medidas preventivas y terapéuticas, y formular las recomendaciones pertinentes para que en el futuro, éstas sirvan de documentaciones básicas para el establecimiento e implementación de políticas administrativas más eficientes.

Consecuentemente, la JICA ha enviado al Paraguay una Misión de Estudio dirigida por el Dr. Kenji SODA, experto de La Función Médica Internacional del Japón y otros 4 miembros, por un período de 36 días a partir del 5 de Agosto de 1985 hasta el 9 de Septiembre del mismo año.

Durante ese período, la Misión de Estudio ha visitado el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y sus diversas dependencias, organizaciones administrativas relacionadas a ese ministerio, instituciones de investigaciones médicas, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional y los hospitales dependientes de la misma, el Instituto de Previsión Social, hospitales de la Cruz Roja y otros hospitales privados, consultorios médicos de las colonias japonesas e instituciones relacionadas a la salubridad e higiene ambiental, entre otros. En dichas instituciones, la Misión de Estudio ha recabado informaciones e intercambiado opiniones con diversas personas vinculadas al tema. Las principales áreas tomadas como zonas de Estudio fueron el Area Metropolitana de Asunción y sus alrededores, la región del Chaco y San Pedro en el Nor-Oeste, la Ciudad de Encarnación en el Sur y la Ciudad Pte. Stroessner.

Finalizada la investigación de campo, dicha Misión ha analizado y estudiado las documentaciones adquiridas durante el período mencionado apriori, llegando en este punto, a la presentación de informe pertinente.

Sería una satisfacción que en adelante, el presente informe constituya un primer eslabón para incentivar la cooperación en

Salubridad y Seguridad Social, y el desarrollo de excelentes proyectos en el Paraguay. Finalmente, la Misión de Estudio expresa sus profundos agradecimientos al Gobierno de la República del Paraguay, a la Embajada del Japón en el Paraguay, y a todas las Instituciones y Personas que hicieron posible la ejecución del presente Estudio.

4. Resumen de la Situación de Salubridad y Seguridad Social en el Paraguay

4-1. Generalidades - Aspectos Socio-Económico Nacional

En una superficie prácticamente igual a la del Japón, habitan aproximadamente 3 Millones de personas y su densidad demográfica es sumamente baja, con un promedio de 7,4 personas /km². El 98% de la población habita en la mitad inferior del territorio nacional, en la región situada al Este del Río Paraguay. Las principales actividades son las producciones agropecuarias y forestales. El promedio anual de ingresos per cápita es de aproximadamente US\$ 900 (1982).

De acuerdo a los principales indicadores de Salud, se observa que el Índice de Natalidad es de 36/1000 personas (año 1983), el Índice de Mortalidad es de 7,2/1000 personas (año 1982), la Expectativa de vida al Nacimiento es de 65,21 años (año 1980-1985), el Índice de Mortalidad Infantil es de 51,2 personas por cada 1000 nacimientos (año 1982), el Índice de Mortalidad Materna es de 2,9 personas por cada 1000 nacimientos (año 1981), el Índice de Mortalidad de Niño de 1-4 años es de 3,9 personas por cada 1000 niños del mismo grupo de edades (año 1981), el Índice de Nutrición es de 2,839 Calorías por personas/día (año 1979-1981), el Porcentaje de Muertes por Enfermedades Parasitarias e Infecto-contagiosas del 12,5% (año 1981), entre otros. Además, el abastecimiento de agua corriente está limitada a las principales ciudades y los sistemas modernos de desagüe cloacal y tratamiento de desechos se encuentra un estado de marcado atraso. Si se compara este aspecto de la Salud Pública del Paraguay con los demás países de Latinoamérica, se observa que éste se encuentra más atrasado que en la Argentina, en donde los medios de salubridad están adelantados, pero éstos son mejores en aquél que en Bolivia y Perú, y son prácticamente similares al Brasil, Colombia y Ecuador, como a lo de los países en vía de desarrollo del Asia.

4-2. Estadísticas Demográficas y de Salubridad

Las estadísticas referentes a la salubridad son sumamente importantes como documentaciones básicas para la formación del juicio sobre los aspectos de la Salud Pública y la promoción de políticas de salubridad e higiene. Las informaciones estadísticas sobre la salubridad en el Paraguay son obtenidas de la siguiente manera:

1) Los certificados de nacimiento y defunciones son enviados por los centros médicos y las oficinas zonales del Registro Civil a la Dirección General de Estadística y Censos.

2) Las informaciones sobre el número de pacientes internados son enviadas desde los Centros de Salud Regional, Centros de Salud y Puestos de Salud al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sin embargo, los centros médicos asistenciales no dependientes de ese Ministerio, tales como el Instituto de Previsión Social y los hospitales policiales y de las Fuerzas Armadas, las envían a las instituciones a las cuales pertenecen. Con respecto a los centros médicos privados, ellos mismos conservan esas informaciones en su poder, pero no prestan servicios terapéuticos ni preventivos a los pacientes con síntomas infecciosos, y los mismos son remitidos a los centros asistenciales dependientes del Ministerio de Salud Pública. Consecuentemente, esos centros son los que registran tales informaciones. Es decir, cada uno elabora las estadísticas en forma independiente y el Ministerio de Salud Pública no precisamente tiene el conocimiento preciso de las cifras.

Con respecto a la confiabilidad de las informaciones, se observan numerosos problemas porque en la mayoría de los casos, el personal encargado de la elaboración de tales informes no está suficientemente capacitado en las ramas de la medicina y estadísticas, y por otra parte, a pesar de llevarse los registros de pacientes externos, no son claros los fundamentos del diagnóstico que se les ha atribuido, deduciéndose que aquéllos no han sido suficientemente examinados. Además, existen grandes diferencias entre los informes elaborados en uno y otro centro asistencial, por lo tanto, las informaciones del Ministerio de Salud Pública no expresan por sí solas, las cifras estadísticas totales del país. A más de ello, se tropieza con el problema de la escasez de medios de comunicación, a raíz de la cual aumentan los errores y los retrasos en las informaciones, porque el estado de la red vial no es buena y no pudiendo contar con el ferrocarril como medio de comunicación eficaz, se debe confiar solamente en los ómnibus de transporte colectivo y los automóviles privados.

De ésta manera, se tienen numerosos problemas desde el punto de vista estadística, sin embargo, el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública considera la importancia que deben ser puestos en la diarrea, enfermedades

parasitarias, afecciones de las vías respiratorias, principalmente, además de otras como el tétano, la leishmaniasis y el paludismo.

El registro de nacimiento lo realiza el padre/madre, en el Juzgado de Paz de cada pueblo, distrito o municipio, ante el encargado de esa oficina administrativa.

El registro de defunciones también se efectúa y la misma oficina administrativa que la precedente. En este caso, la certificación del fallecimiento deberá ser realizado por un médico registrado en el Ministerio de Salud Pública. En los pequeños poblados, la certificación la realiza el médico del Puesto de Salud y posteriormente el mismo hace entrega del certificado de defunción. Consecuentemente, las comunicaciones de defunción de los Puestos y Centros de Salud son acumuladas, tabuladas y comunicadas a las instituciones administrativas superiores.

4-3. Tendencias de la Principales Enfermedades

Actualmente al año 1985, las diez (10) enfermedades más importantes causantes de muertes, declaradas por el Ministerio de Salud Pública son las siguientes y en ese orden:

1) Enfermedades cardíacas (22,4%) 2) Infecciones de las vías respiratorias (18,6%) 3) Diarreas (15,8%) 4) Tumores Malignos (13,6%) 5) Accidentes (11,9%) 6) Muertes al nacimiento (9,2%) 7) Tuberculosis (2,8%) 8) Dificultades en el Embarazo y/o Nacimiento (2,4%) 9) Enfermedades Preventivas con Vacunas (1,9%) 10) Nutrición Insuficiente (1,4%). Además, según los informes del Ministerio de Salud Pública, la cantidad de nuevos enfermos producidos en el año 1984 son, en orden de mayoría, como se expone a continuación:

1) Enfermedades relacionadas a las vías respiratorias (26,6%) 2) Anemias (16,7%) 3) Infecciones gastrointestinales (15,4%) 4) Daños e Intoxicaciones (11,0%) 5) Hermentiasis (10,6%) 6) Enfermedades micósicas (6,3%) 7) Inanición (6,3%) 8) Afecciones del aparato circulatorio (4,2%) 9) Abortos (1,1%) 10) Sífilis y otras enfermedades venéreas (0,7%) 11) Tuberculosis (0,7%) 12) Tumores Malignos (0,3%).

A partir de los aspectos mencionados, se observa una gran proporción de enfermedades infecto-contagiosas, parasitarias, enfermedades infantiles y de lactantes. La estructura de enfermedades de adultos es diferente a la de los países europeos, Estados Unidos y Japón. Además, como característica regional, los pacientes con enfermedades causadas por protozoarios

parásitos, tales como el Paludismo, Mal de Chagas y la Leishmaniasis, son infaltables, de la misma manera que en los demás países de Latinoamérica. De ahí, es grande la importancia de la Salud Pública en lo referente a las medidas preventivas y terapéuticas y de las enfermedades infecto-contagiosas.

4-4. Aspectos Actuales de los Servicios Nacionales de Salud

El organismo nacional administrativo de la Salud Pública está establecida sistemáticamente. Con respecto a los servicios de la Salud, el Gobierno tiene un sistema de servicio médico social centralizado, distribuido en dependencias sucesivas y ofrece servicios efectivos mediante la implementación del sistema de primeros auxilios, basado en tratamientos terapéuticos y preventivos. Es decir, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como organismo central, divide el país en 12 zonas administrativas y en cada una de ellas se encuentra establecido un Centro de Salud Regional, en un nivel inferior se encuentran distribuidos 108 Centros de Salud y posteriormente, en el siguiente nivel se localizan 258 Puestos de Salud. A más de ellos, cuenta con algunos establecimientos centrales especializados. Este sistema nacional de servicios médicos proporciona aproximadamente el 35% de camas hospitalarias y el 40% del total de profesionales médicos. El número de profesionales médicos per cápita es casi suficiente, 6,0 profesionales por cada 10 Mil habitantes, pero escasean los para-médicos y especialmente, los asistentes sociales.

Los Centros de Salud no solamente ofrecen servicios de atención médica a los pacientes, sino también proporcionan la educación sanitaria a la población, procurando elevar los conocimientos sobre prevención de enfermedades infecto-contagiosas, salud materno-infantil y mejorar la alimentación y nutrición; observándose así que las personas encargadas de la Salud Pública son entusiastas consagrados a la labor médica. Sin embargo, frecuentemente la población confía en los medicamentos naturales conocidos por la población, acudiendo a los centros asistenciales una vez agravada la enfermedad. De esta manera, obstaculizan la efectividad de los tratamientos médicos y los esfuerzos para la reducción de la mortalidad. Por otra parte, a raíz de la situación económica, la carencia de equipos médicos y recursos humanos, se observan grandes diferencias entre una y otra región. De tal manera, existen numerosos puntos que deben ser considerados en adelante, a fin de mejorar la situación actual.

4-5. Puntos Problemáticos sobre Salud e Higiene

1) Fortalecimiento de la Educación Sanitaria

El tratamiento terapéutico de las enfermedades es importante, pero en adelante, es necesario fortalecer la educación sanitaria en la población, conjuntamente a la consolidación de las medidas de prevención de enfermedades.

2) Capacitación de Recursos Humanos Dedicados a la Labor Médica

Para el establecimiento de políticas de salubridad y prevención de enfermedades, es necesaria la formación de expertos en las diversas especialidades. Para ello, es imprescindible que se efectúe una capacitación de los recursos humanos. Por otra parte, sería interesante fijar una región representativa que opere dinámicamente en esta actividad, en donde se centralizarían los equipamientos y recursos para efecto.

3) Establecimiento de Sistemas de Vigilancia e Información

Es necesario que en adelante se consideren los sistemas de ordenamiento de estadísticos, promoviendo la introducción de métodos computarizados y mecanizados, porque las estadísticas sobre salubridad, número de pacientes, etc. son de fundamental importancia para el establecimiento de políticas de Salud Pública nacional. Las informaciones sobre análisis de organismos patógenos son especialmente imprescindibles para el mejoramiento cualitativo de las informaciones sobre la situación de las enfermedades infecto-contagiosas.

4) Situación Actual y Rol de los Establecimientos Médicos Independientes del Ministerio de Salud Pública

El Instituto de Previsión Social, las Fuerzas Armadas, Policiales y la Cruz Roja cuentan con sus propios hospitales y asisten a sus miembros y asociados. También prestan servicios a la ciudadanía en general, pero por razones económicas y cognoscitivas, el usufructo de tales servicios por parte de aquellos es un tanto difícil. Estos establecimientos cuentan con equipamientos y recursos humanos considerables, suficientes para el reconocimiento de las técnicas médicas existentes en el Paraguay, pero ellos ofrecen solamente los tratamientos terapéuticos y no realizan ninguna actividad de Salud Pública. Es conveniente que éstos cooperen con el Sistema Nacional de Salud Pública en los puntos de que se mencionan seguidamente, empleando efectivamente la capacidad y tecnología que poseen.

(1) Actividades de Salud Pública

Vacunaciones, planificación familiar, medidas de salubridad materno-infantil y consultas médicas periódicas para la prevención de enfermedades en los adultos.

(2) Capacitación de recursos humanos dedicados a la labor médica.

(3) Cooperación y coordinación con el Ministerio de Salud Pública para el ejecución del sistema de Información.

5. Situación Actual y Puntos Problemáticos de las enfermedades infecto-contagiosas

5-1. Enfermedades Prevenibles con Vacunas

Las vacunaciones preventivas se realizan conforme al EPI (Programa de Inmunización Expandida) recomendado por el WHO/PAHO. Se aplican cuatro (4) clases de vacunas que son la DPT (Triple), OPV (Sabín), antisarampionosa y BCG (antituberculosa). El índice de vacunaciones, exceptuando la BCG, era muy bajo y no alcanzaba el 50% en el año 1983. Pero en el año 1984 ha crecido aceleradamente, lográndose un índice superior al 60% en todas las clases. El objetivo del programa de vacunaciones del año 1985 es el lograr un índice del 80% en todas las clases de vacunas, en las áreas urbanas.

La tos ferina, difteria, tétano, poliomielitis, sarampión y tuberculosis presentan tendencias decrecientes, sin embargo deberá ser observada la relación existente entre esta tendencia y los programas de vacunación implementados. La poliomielitis está siendo erradicada casi totalmente, pero las demás enfermedades continúan generándose constantemente, especialmente el tétano causa infecciones en numerosos lactantes. La tuberculosis ha disminuído globalmente, pero no se observa esa reducción en los niños, por lo tanto, se requiere un gran esfuerzo para lograr ese objetivo.

Como contramedidas, es necesario fomentar las vacunaciones que se realizan actualmente, y lograr un índice de vacunaciones más elevado. Para ello, es conveniente asegurar el abastecimiento de vacunas, y el mejoramiento de los equipamientos tales como los sistemas de refrigeración para la administración, distribución y conservación de las mismas. Además, se cree necesario que en adelante se lleven a cabo las investigaciones

epidemiológicas, a fin de descubrir y evaluar nuevos métodos preventivos.

5-2. Diarreas y Otras Enfermedades Gastrointestinales

1) Situación Actual y Puntos Problemáticos

El índice de pacientes afectados por la diarrea es sumamente elevado. Como causas de la misma pueden ser citadas entre otras, la deficiencia de las condiciones higiénicas del medio ambiental, especialmente en lo referente a los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario, la falta de conciencia sobre higiene dentro de las costumbres diarias y la insuficiencia de la leche materna. A este respecto, el Centro de Salud realiza grandes esfuerzos para la orientación y la difusión de la Educación Sanitaria. En adelante, será conveniente y necesaria la adquisición de unidades móviles de asistencia consultiva para corresponder a las necesidades regionales, el fortalecimiento de la difusión de la educación sanitaria en las instituciones de enseñanza y en los hogares, y la expansión de los sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario.

2) Causas y Sistemas de Análisis

La búsqueda de las causas de la diarrea son prácticamente nulas. El análisis etiológico es casi imposible de efectuarlo con los equipamientos actuales de los Centros de Salud. No pasan de ser unos pocos los establecimientos en donde es posible el cultivo microbiano de materia fecal. En el país no existen establecimientos capaces de realizar los análisis virológicos, por lo tanto, será conveniente que en adelante, los centros, hospitales y laboratorios médicos más importantes fueren equipados idóneamente para que puedan llevar a cabo tales análisis.

3) Mejoramiento de los Métodos Terapéuticos

El índice de muertes causadas por la diarrea es notoriamente elevado. Con respecto a este punto, es posible mejorar el sistema terapéutico mediante el perfeccionamiento del proceso de hidratación.

5-3. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias

Entre los pacientes infecciosos, la proporción de pacientes

con afecciones broncopulmonares, tal como el Influenza, es sumamente elevada. La pulmonía, después de las infecciones gastrointestinales, es la enfermedad infecto-contagiosa causante de numerosas muertes. Sin embargo, prácticamente no se efectúan los análisis sobre los organismos patógenos causantes de tales enfermedades.

Con respecto a las enfermedades tales como bronquitis, gripe, influenza, laringitis, amigdalitis entre otros, no hay expectativas de hallar los métodos de prevención eficaces, pero es conveniente que los centros de asistencia médica cuenten con equipamientos de Rayos X, conjuntamente con los laboratorios de análisis etiológicos como virológicos.

5-4. Tuberculosis y Lepra

1) Generalidades

Con respecto a estas enfermedades que son infecciones crónicas, se está realizando el tratamiento y la comprensión número de personas afectadas, mediante programas cooperativos de países extranjeros y la implementación de programas del propio país.

El número de nuevos pacientes afectados por la Tuberculosis fue de 1.309 personas en el año 1984. La proporción con respecto al total de la población fue de 61,6 pacientes por cada 100 Mil habitantes, y el 89% de éstos eran personas mayores de 15 años.

El número de pacientes afectados por la Lepra fue de 4.963 personas en el año 1984. La proporción con respecto a la población fue de 1,5 pacientes por cada 1 Mil personas. De ellos, 104 pacientes están internados en el Leprocomio.

Por otra parte, la tendencia que se observa en estas enfermedades es que, los pacientes no reciben el tratamiento médico hasta que no se agraven los síntomas. Consecuentemente, cada la situación económica, sumada a ella la deficiencia del sistema de red vial, el reconocimiento y la comprensión de la cantidad de pacientes existentes en cada región se torna difícil.

2) Puntos Problemáticos

(1) Medidas contra la Tuberculosis

El único centro de recuperación es el Sanatorio JUAN MAX BOETTNER, pero se ha confirmado que los centros asistenciales existentes en cada región realizan los tratamientos terapéuticos y las vacunaciones preventivas. Sin embargo, es imprescindible que tales centros sean equipados de instrumentales médicos como Rayos X, laboratorios de análisis y cultivo microbiológicos, y de unidades móviles. Así como también requieren el suministro suficiente de medicamentos, tuberculinas y BCG.

(2) Medidas contra la Lepra

Se cuenta con el Leprocomio Santa Isabel que opera efectivamente como centro de asistencia al paciente, pero debe ser considerada la necesidad de provisión de unidades móviles y medicamentos, a fin de posibilitar el reconocimiento, tratamiento y comprensión de afectados existentes en las diferentes regiones.

5-5. Enfermedades venéreas y de Transmisión Sexual (STD)

La Sífilis es la enfermedad cuyo número de pacientes registrados es el más cuantioso, a la cual le sigue la Gonorrea (Blenorragia). La situación real sobre las demás enfermedades de transmisión sexual es desconocida, pero se cree que existen numerosos casos de Uretritis no Gonocócica causada por la Chlamydia. Es conveniente que se investigue sobre la situación real de estos enfermos, y se fortalezcan los métodos de prevención a través de la difusión de la educación sanitaria.

5-6. Hidrofobia (Rabia Canina)

La Hidrofobia es la enfermedad, común tanto en el hombre como en los animales, con mayores problemas. La cantidad anual de personas afectadas no pasan de ser unos pocos, pero son numerosos los casos de mordeduras de perros, registrándose unos 2000 casos anuales. En el LACIMET se efectúan análisis de Hidrofobia en los animales, y se detectan aproximadamente 200 casos positivos al año y el 90% de los mismos son dados en los perros. El empleo de sueros y vacunas para el ser humano es posible en todo el país, aplicándose 20.000 dosis anuales, siendo aún así escasos. Los pacientes atacados por mordeduras de perros son vacunados en una proporción del 60%. La medida más importante es el control de perros callejeros y la vacunación preventiva en los perros domésticos, pero éstos no están desarrollados por motivos económicos.

5-7. Otras Enfermedades

La cantidad de pacientes registrados que padecen de hepatitis es elevada, pero la clasificación etiológica de la misma es completamente desconocida. Desde el punto de vista de la estructura de edades, la época de brotamiento y las condiciones de salubridad, se cree que la Hepatitis más numerosa es la Hepatitis virósica del tipo A. Según los análisis serológicos de sangre de adultos traídos por la Misión de Estudio, la proporción de personas con antígeno y anticuerpo HBs es del 16%, de lo que se deduce que el grado de difusión de la Hepatitis del tipo B es prácticamente similar que en el Japón.

Se estima que en el Paraguay no existen personas afectadas por la Fiebre Amarilla y el Dengue, pero la Fiebre Amarilla existen en el Brasil y en Bolivia. La posibilidad de que dicha enfermedad se propague también en el Paraguay es elevada, porque en este país se han detectado una gran cantidad de mosquitos denominados AEDES EGYPTI, que son los intermediarios de la Fiebre Amarilla y el Dengue. Es necesario que se lleven a cabo las investigaciones epidemiológicas, previamente a la implantación de las medidas preventivas de dichas enfermedades.

Se producen anualmente considerables casos de envenenamiento por mordeduras de serpientes, y en el año 1984 fueron registrados 320 casos. Los Centros de Salud de las regiones en donde se generan numerosos casos, están provistos de antitoxinas para el efecto, pero generalmente son escasos.

6. Puntos Problemáticos de las Enfermedades Parasitarias

6-1. Paludismo

En el Paraguay el SENEPA inició una enérgica política de exterminación del Paludismo. La cantidad de personas que padecían esta enfermedad ascendía a más de 50 Mil, pero en el año 1983, la misma disminuyó a 50 personas. Sin embargo, la misma aumentó aceleradamente en el año 1984, y a mediados del año 1985 fueron detectados más de 3.500 casos.

Existen numerosas teorías acerca de las causas de este rebrote, pero la reproducción de la fuente de infección no podrá ser impedida aunque el Paraguay lleve a cabo políticas de exterminio definitivo en forma independiente, porque el país vecino de Paraguay, el Brasil, cuenta con una vasta región de propagación de ese mal, y bajo esas condiciones, las fuentes de

transmisión fluirán desde el país vecino.

Es deseable que se mantenga periódicamente un acuerdo con el país vecino con brotes de malaria, y se implementen políticas de erradicación en forma conjunta.

1) Medidas de Exterminación del insecto intermediario

Se están realizando fumigaciones de viviendas con DDT. Sin embargo, desde el punto de vista de la contaminación ambiental, su uso no es conveniente, por lo tanto, es deseable que la fumigación se realice con insecticidas con bajo grado tóxico, como el SUMITHION y el MALATHION.

2) Examen Sanguíneo

Las muestras sanguíneas extraídas de los pacientes infecciosos son examinados en los laboratorios adjuntos de las agencias de SENEPA. Sin embargo, a raíz de la escasez de los laboratorios, en la mayoría de los casos se requiere mucho tiempo (más de una semana) desde el momento de la recepción de la muestra hasta que los resultados lleguen hasta la región de origen. El tratamiento podría ser tardío en los casos de detectarse personas que padecieren de PALUDISMO.

Es deseable el fortalecimiento de los equipamientos de investigación, aumento del número de laboratorios y de unidades móviles para el envío y comunicación de los resultados de los exámenes.

3) Resistencia del Protozoario de Malaria ante los Medicamentos

En el año 1985 han fallecido cuatro (4) personas a raíz de la MALARIA resistente a la cloroquinina, en la región del Alto Paraná, en donde la fiebre fue transportada por inmigrantes brasileños. Es necesario que se estudien medidas para evitar la invasión de la MALARIA resistente a la cloroquinina al Paraguay.

4) Análisis de las Causas de Propagación

Se requiere la urgente investigación sobre las causas del incremento acelerado de pacientes con Paludismo a partir de Otoño del año 1984.

5) Medidas Preventivas contra la Propagación Provocada por el Desarrollo de Medio

Se dice que la propagación del PALUDISMO fue causado por las mutaciones de las zonas pantanosas de reproducción de mosquitos de pantano, a raíz de las obras que acompañaron a la construcción de la Represa de Itaipú. Es conveniente que se tomen medidas preventivas idóneas durante las obras que se construyen para el desarrollo del territorio nacional, a fin de evitar brotes y focos de enfermedades.

6) Complementación y Conservación de Equipos e Instrumentales

Tal parece que se cuenta con suficiente recurso humano y organizaciones para el cuidado y vigilancia de pacientes infecto-contagiosos, sin embargo se observa que escasean enormemente las maquinarias y los equipos para las actividades de fumigación, tales como las unidades móviles, las fumigadoras e instrumentales como microscopios, para el análisis de las muestras sanguíneas.

6-2. Mal de Chagas

Los puntos problemáticos que deben ser solucionados con suma urgencia son los siguientes:

1) Establecimiento de Métodos de Tratamiento Inmunológico

La detección del protozoario causante en el organismo muestra es sumamente difultoso. Actualmente se están realizando experimentos con métodos de inmunofluorescencia y reacción de hemaglutinación indirecta, sin embargo, deben desarrollarse las investigaciones sobre la confiabilidad del método y los análisis de los antígenos empleados.

2) Implementación de Estudios Epidemiológicos

No se observan muchas personas afectadas por el Mal de Chagas que presenten agudos síntomas, por lo tanto la situación real de esta enfermedad no está muy clarificada. En adelante, es conveniente que se realicen investigaciones epidemiológicas planificadas a nivel nacional, sobre la ciudadanía en general, en base a métodos de diagnósticos confiables, y se lleven a cabo los estudios e investigaciones ecológicos de la vinchuca y se consideren las medidas de exterminación del mismo.

También los perros, gatos, armadillos y animales mamíferos en todas sus especies son huéspedes importantes del Trypanosoma. Por lo tanto es conveniente que se estudien e investiguen la ecología de los mismos.

3) Formación de Expertos

Actualmente, un departamento de SENEPA trabaja activamente en el programa de prevención contra el Mal de Chagas, pero en comparación a las políticas de exterminación del Paludismo, las orientadas a la prevención del Mal de Chagas están desarrolladas en menor medida. Es conveniente que sean fortalecidos los organismo administrativos y laboratorios especializados en la prevención del Mal de Chagas, en base a programas planificados a largo plazo, y se cuenten con expertos el tema.

4) Complementación de Maquinarias y Recursos Humanos

Los equipamientos, instrumentales y recursos humanos destinados a la prevención del Mal de Chagas son prácticamente nulos. Por lo tanto, es conveniente que los mismos sean provistos con suma urgencia.

5) Síntomas Clínicos, Tratamientos Médicos

Existen diversas variedades de TRYPANOSOMAS y varían también su acción patológica. Además, los tratamientos médicos para pacientes con infecciones agudas no están determinados. Es imprescindible la realización de estudios e investigaciones orientados a la solución de dichos problemas.

6-3. LEISHMANIASIS

La variedad propagada en este país es el LEISHMANIA BRASILIENSIS, causante de la LEISHMANIASIS de la membrana epitelial, que produce llagas características en la piel y membranas. Su punto de observación fundamental son las cicatrices que deja.

1) Comprensión de Personas Infeccionadas

Es posible su autodiagnóstico, pero no se conoce el número de pacientes afectados por esta enfermedad. Desde 1984, se están planteando y ejecutando planes de investigación a nivel nacional,

por lo tanto, es deseable que sus resultados puedan emplearse como información para la implementación de las medidas terapéuticas.

2) Abastecimiento de Medicamentos

Se requiere un tratamiento adecuado, para que la enfermedad no deje sus secuelas.

En el tratamiento se emplea principalmente el ANTIMONIO PENTAVALENTE, pero se requiere una considerable cantidad durante un largo período. De tal forma, este tratamiento se torna económicamente costoso, no pudiendo ser adquirido por personas con bajo nivel de ingresos. El Ministerio de Salud Pública distribuye los medicamentos en forma gratuita, pero los mismo provienen de ayudas extranjeras. En adelante, será conveniente una política de aprovisionamiento seguro de medicamentos, para que todos los pacientes infectados puedan recibir un tratamiento gratuito.

3) Estudio e Investigación de Métodos Nacionales de Tratamiento

Aún en la actualidad, la ciudadanía en general hace uso de esencias animales y vegetales con fines médicos, como una forma de medicina nacional. Sin embargo, no se cuentan con suficientes estudios y análisis sobre la efectividad de tales medicinas, de tal manera es necesario que se implemente su investigación y análisis.

4) Investigación de FLEBOTOMOS

Existen diversas clases FLEBOTOMOS conocidos como insectos intermediarios, pero el más propagado en el Paraguay es el LUTZOMYIA WHITANANI. Se requiere la investigación ecológica del mismo, sobre su habitat, su forma de reproducción y su actividad hematófaga.

5) Investigación del Huésped

Los perros, gatos y armadillos entre otros, son conocidos como huéspedes de la LEISHMANIA. Es imprescindible que sean investigados u estudiados los principales huéspedes y cuál es la relación existente entre éstos y las personas.

6) Formación de Voluntarios

A pesar de contarse con los medicamentos, éstos son inyectables. Por lo tanto, el tratamiento debe realizarse en los centros asistenciales y como ello requiere un largo período, dificultan su continuidad. Es conveniente que se provean de voluntarios encargados en cada poblado, a fin de realizar los tratamientos requeridos.

6-4. Puntos Problemáticos Globales Referentes a Enfermedades Parasitarias, Bacteriológicas y Protozoáricas

Las investigaciones y políticas de prevención de estas tres (3) enfermedades causadas por protozoarios están siendo realizadas en forma independiente. Estas son causadas por protozoarios histozoicos y su característica común es que se transmiten a través de insectos intermediarios. Por lo tanto, el método de prevención, estudio e investigación, desde el punto de vista de la solución de los problemas, son semejantes. Consecuentemente, si estos organismos administrativos llevaran a cabo las investigaciones y los estudios en forma conjunta, podría esperarse de ellos una gran efectividad con menor cantidad de recursos humanos.

Es conveniente que SENEPA (Dirección de Prevención del Paludismo), el Dpto. de Salud Rural, LACIMET e IICS se unieran y establecieran un organismo administrativo de prevención e investigación integral, en donde se invertirían los recursos humanos, instrumentales y fondos presupuestarios.

6-5. BILHARZIOSIS (Esquitosomiasis)

La propagación de la BILHARZIOSIS (Esquitosomiasis) es actualmente inexistente en el Paraguay. Sin embargo, fueron reconocidas numerosas personas infectadas por esta enfermedad entre los inmigrantes provenientes del Brasil y si se creara el habitat del huésped intermediario, la enfermedad podrá propagarse extensamente. Es conveniente que se investigaran las medidas que prevengan la creación del habitat del huésped intermediario BIOMPHALARIA, a través de observaciones ecológicas y estudio de los síntomas infecciosos en los inmigrantes, conjuntamente con el tratamiento de pacientes infectados.

6-6. Enfermedades Parasitarias de la Vía Intestinal

El parásito intestinal más numeroso es el Anquilostomas en una proporción del 85%, y además, se distribuye en extensas áreas. Por otra parte, se deduce un 15% de Ascaris.

Estos parásitos intestinales no causan enfermedades mortales, sin embargo son causas potenciales de diversas enfermedades. De tal manera, es necesaria la implementación de contramedidas vermífugas, conjuntamente a la aprehensión de información sobre la situación real al respecto.

6-7. Infecciones Parasitarias Externas

Entre las causantes pueden ser observadas la Sarna (Scabiosis), mosquitos, simúlidos, flebótomos, pulgas, vinchucas, niguas o piques (Tungan Penetram), Dermatobia Hominis, entre otros. A excepción de los flebótomos y los simúlidos, los demás se relacionan íntimamente con la higiene ambiental. Por lo tanto, las afecciones podrán ser aliviadas a través del fortalecimiento de la Educación Sanitaria de la población.

7. Salubridad Ambiental

7-1. Abastecimiento de Agua Potable

Están bajo el control directo de CORPOSANA y SENASA. El índice de equipamientos sanitarios difiere de una a otra región, siendo del 10,5% al 75% en las 13 principales ciudades, y a nivel nacional es del 15,3%. Actualmente, el desarrollo de las mismas se está realizando con la cooperación de Alemania, UNICEF y BIRF, entre otros. El objetivo es alcanzar el 70% de equipamientos a nivel nacional para el año 1988.

Los responsables son conscientes de la importancia que revisten los equipamientos para el abastecimiento de agua potable, y en adelante, es necesario que esos se desarrollen aceleradamente.

7-2. Servicios de Alcantarillado Sanitario y Desagüe Cloacal

Se está llevando a cabo a través del SENASA. En el año 1981

fueron mejorados 19.205 servicios sanitarios. Las zonas urbanas cuentan con servicios sanitarios modernos, con agua corriente y alcantarillados, pero no tienen establecimientos para filtrado y tratamiento final. En las zonas rurales, los servicios sanitarios están constituidos por pozos comunes, en la generalidad de los casos. Es necesaria la orientación y difusión conocimientos sobre higiene y salubridad ambiental en tales regiones.

8. Establecimientos de Investigación y Examinación

8-1. Generalidades

Puede decirse que en el Paraguay son prácticamente inexistentes los establecimientos que pueden ser observados en los países desarrollados, es decir, instituciones y sistemas de redes a nivel nacional que operen como centros tecnológicos de administración de la Salud Pública, organizados y equipados de laboratorios de análisis e investigación, en donde se reciben solicitudes y se realizan los estudios (incluyendo test de sueros y vacunas, provisión de informaciones, etc.), recolección de datos e informaciones epidemiológicas y análisis de los mismos, formación y capacitación de expertos y otros recursos humanos y exámenes e inspecciones de la salubridad pública.

Sin embargo, algunas de las funciones mencionadas se realizan en ciertas instituciones existentes. Actualmente, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con el LACIMET (Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical) que realiza exámenes médicos de alto nivel tecnológico e investigaciones sobre enfermedades tropicales específicas. Además de ello, el IICS (Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Salud) dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción trabaja enfáticamente en la investigación de las principales enfermedades infecto-contagiosas.

En las regiones rurales, los principales Centros de Salud tienen sus laboratorios de análisis, pero sus equipamientos son extremadamente elementales, como también carecen de recursos humanos. Por lo tanto, no prestan servicios laboratoriales de Salud Pública en las ramas de la salubridad ambiental y enfermedades infecto-contagiosas.

8-2. Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical

A partir del año 1980, se inició el equipamiento interior de su edificio y la provisión de investigadores y técnicos, mediante el programa de Cooperación Técnica de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA). El objetivo inicial de su establecimiento fue aparentemente, la ejecución de estudios clínicos de alta precisión y la investigación de las enfermedades parasitarias, bacteriológicas e infecto-contagiosas. Considerando la situación nacional de este país, lo conveniente es el fortalecimiento y la utilización de los establecimientos existentes, por lo tanto, será convenientes ampliar y mejorar los equipamientos actuales y desarrollarlo de tal manera a otorgarle la funcionalidad propia de una organización de investigación de la Salud Pública Integral.

Los problemas que deben ser considerados en adelante, son como se mencionan seguidamente, pero entre ellos, podría considerarse la implementación conjunta a la distribución de ciertas funciones administrativas entre esta organización y otras, tales como los hospitales universitarios y el IICS.

(1) Establecimiento de departamentos de investigación e inspección de enfermedades virósicas.

(2) Establecimiento de departamentos de investigación e inspección patológica de enfermedades infecto-contagiosas.

(3) Establecimiento del departamento de información epidemiológica. Fortalecer la funcionalidad como centro de informaciones de estudios microbiológicos y patológicos, consecuente a la vigilancia y control de las enfermedades infecto-contagiosas.

(4) Establecimiento del departamento de la salubridad e higiene ambiental. Fortalecimiento de las investigaciones y análisis sobre la higiene de los productos alimenticios, agua y líquidos de consumo, tratamiento de desechos y agua servida.

(5) Fortalecimiento del departamento de investigaciones clínicas.

(6) Fortalecimiento del departamento de Zoonosis

(7) Adquisición de la capacidad realizar el control de precisión de los análisis clínicos a nivel nacional y capacidad normática

sobre estudios microbiológicos y patológicos (muestras de medicamentos experimentales, control y abastecimiento de organismos microbiológicos, reconocimiento y control de la reproducción y partición microbiana, etc.)

(8) Aprehensión de técnicas de elaboración experimental de compuestos biológicos (vacunas, sueros, experimentación serológica, etc.)

9. Recomendaciones (Temas Fundamentales de la Cooperación Técnica Japonesa en lo referente a la Prevención de Enfermedades Infecto-contagiosas)

Como se pudo apreciar por lo expuesto precedentemente, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay tiene sus expectativas puestas en las cooperaciones, tanto de las Naciones Unidas como de cada país extranjero, para la solución de los problemas observados en los diferentes aspectos. Además, la Misión de Estudio ha recibido varias solicitudes de cooperación de las autoridades institucionales, en ocasión a las visitas realizadas durante su estadía en ese país. Entre ellas pueden citarse las cooperaciones para el Proyecto del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Medio Ambiente; para el equipamiento de instrumentales para la prevención de la Tuberculosis (equipos de Rayos X, consultorios móviles, etc.); para el equipamiento de instrumentales para la prevención de la Lepra; para la provisión y equipamiento de laboratorios de Zoonosis; para la prevención de la Hidrofobia; para el equipamiento de instrumentales para la prevención del Paludismo; para el establecimiento del Centro Nacional de Prematuros; para la construcción de buques de primeros auxilios; envío de expertos en Administración de la Salud Pública; Transferencia de tecnología básica para la elaboración de vacunas en el Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud; y la reoperación para el equipamiento de la Cátedra de Tisiología y Neumonología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional.

Con respecto a ello, los siguientes puntos pueden ser considerados dentro de la orientación de la cooperación técnica del Japón. Sin embargo, es conveniente que los mismos sean estudiados, una vez consideradas suficientemente, la situación de las cooperaciones de la WHO (OMS) y de otros países.

(1) Fortalecer y proveer los equipamientos del LACIMET especialmente y de las instituciones relacionadas a la investigación de la Salud Pública. Acelerar el fortalecimiento

de las cooperaciones integradas de los laboratorios.

(2) Equipamiento de las instituciones regionales de investigación experimental. Consolidación y mejoramiento de los laboratorios de los Centros de Salud principales ciudades, elevando el nivel de equipamientos como laboratorios de Salud Pública y fortalecimiento de las comunicaciones entre éstos y los núcleos centrales.

(3) Auxiliar el mejoramiento de la capacidad asistencial y terapéutica de los hospitales universitarios e instituciones de enseñanza relacionadas especialmente, con miras a la implantación de los sistemas preventivos y terapéuticos de las enfermedades infecto-contagiosas, incluyendo la salubridad materno-infantil.

(4) Realizar cursos de capacitación de recursos humanos, tales como asistentes sociales y para-médicos, y elevar los aspectos cualitativos de los instrumentales y equipos de los centros de atención médica terapéutica y consultiva (Centro de Salud y otros), en la rama de los Primeros Auxilios (Primary Health Care).

(5) Cooperación para la implantación de políticas específicas contra las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias. Es decir, dinamizar las vacunaciones preventivas, realizar tratamientos con medicamentos específicos, políticas de control de huéspedes específicos y acelerar las investigaciones epidemiológicas para el efecto.

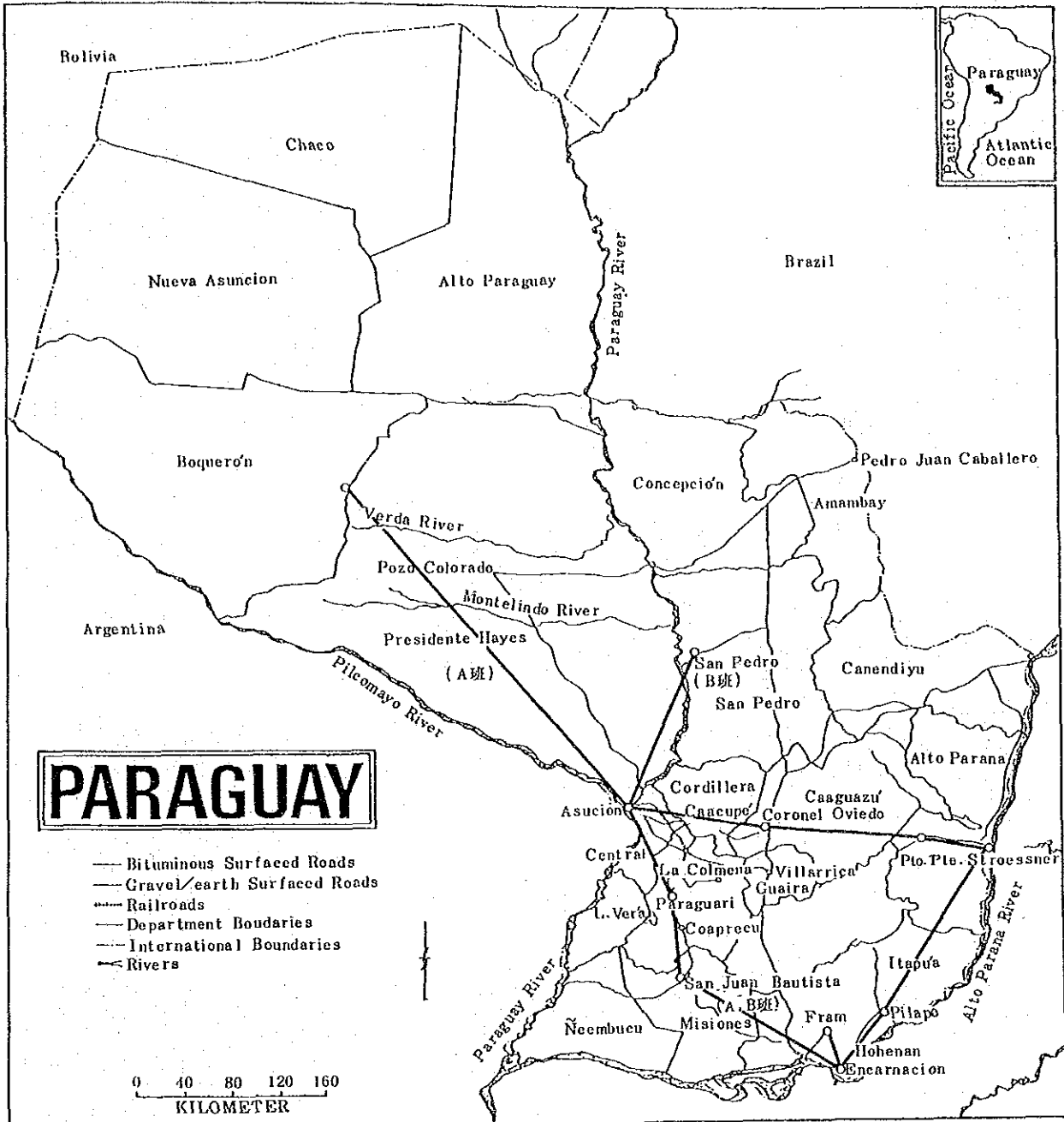
(6) Establecimiento de una situación de abastecimiento seguro de medicamentos (incluyendo vacunas, sueros y medicamentos para análisis específicos), necesarios para la implementación de medidas contra las enfermedades infecto-contagiosas.

(7) Fijar una región modelo conveniente e implementar en ella una política integral contra las enfermedades infecto-contagiosas, de manera experimental, como una primera etapa del programa de salubridad, para luego elaborar los programas regionales de salubridad.

10. Miembros de la Misión

Jefe	: SODA Kenji, M.D., D.MSc.	Fundación Médica Internacional del Japón
Miembro	: OTANI Atsushi, M.D., D.MSc.	"
"	: ITO Youichi, Ph.D., D.MSc.	"
"	: KIMURA Seiji, M.D.	"
Coordinador:	SOKAWA Kenji	"

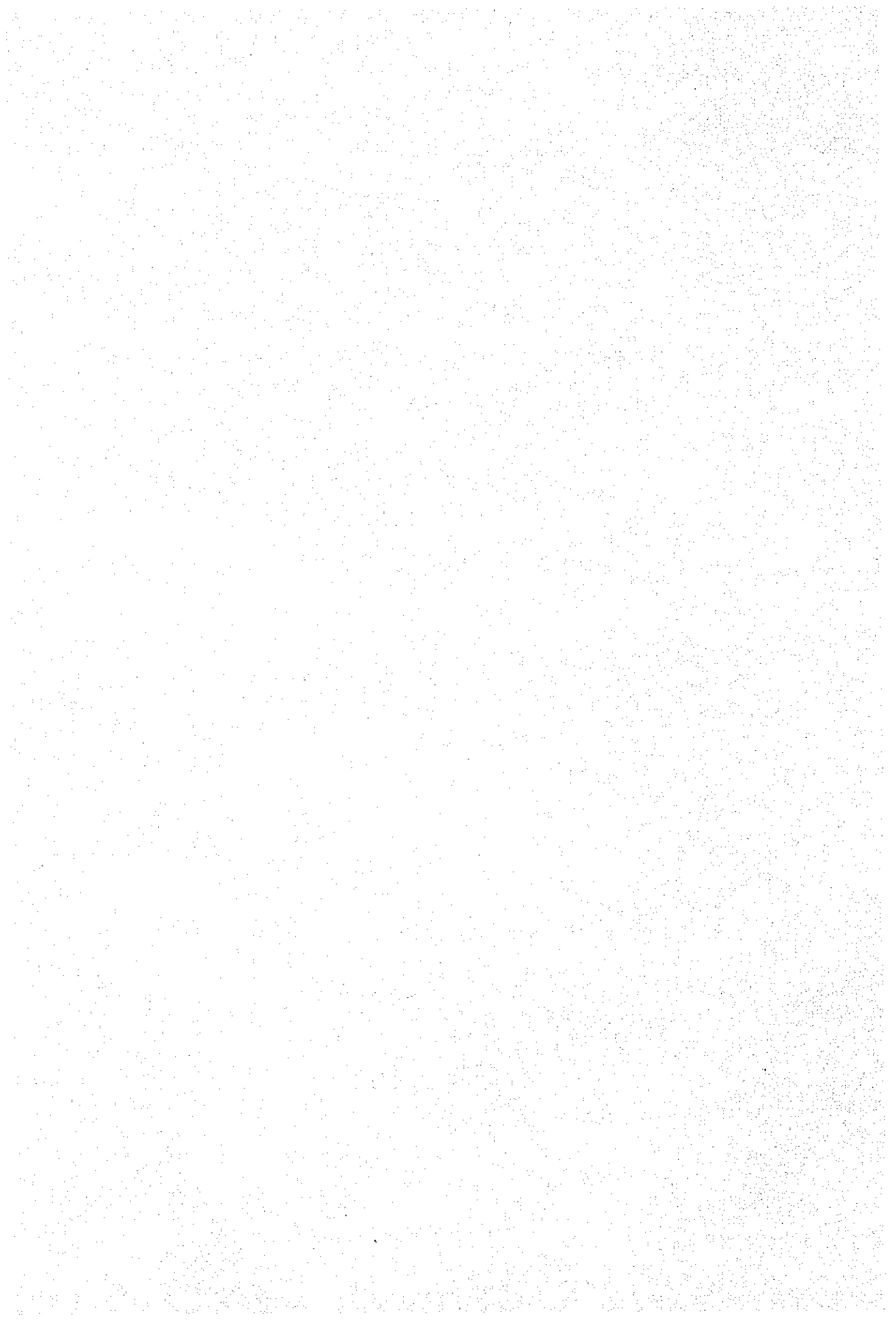
11. Areas de Investigación



T A B L A S

Y

G R A F I C O S



1. Estadísticas de Población y Enfermedades Principales

Tabla 1-1 Población por grupos de edades (1982)

0	~	4	517,336
5	~	9	430,836
10	~	14	390,400
15	~	19	344,144
20	~	24	297,826
25	~	29	255,345
30	~	34	182,448
35	~	39	136,177
40	~	44	114,994
45	~	49	96,837
50	~	54	87,758
55	~	59	69,601
60	~	64	57,497
65	~	69	39,340
70	~	~	3,026
Total			3,026,165

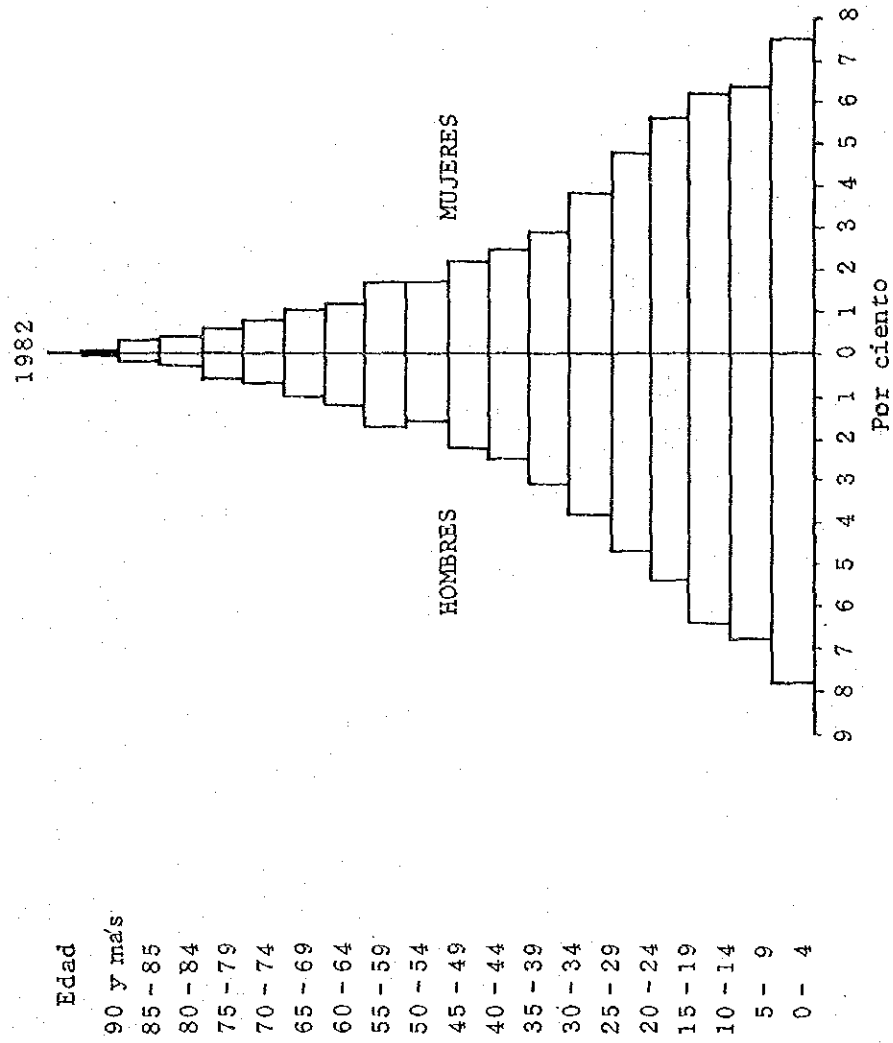
Fuente : Departamento de Planificación, Ministerio de Salud
Pública y Bienestar Social.

Tabla 1-2 Población por Departamentos

Departamentos	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	Porcentaje
I Concepción	121,909	123,986	125,917	127,698	132,374	135,204	138,651	142,118	(4.4%)
II San Pedro	168,365	174,030	179,678	185,222	195,456	184,421	190,655	191,572	(6.0)
III Cordillera	198,566	198,024	197,268	196,269	209,510	194,668	199,447	204,433	(6.4)
IV Guairá	130,739	131,076	131,218	131,188	139,891	143,452	147,026	150,702	(4.7)
V Caguazú	262,279	274,023	285,889	297,893	326,522	299,227	306,770	314,439	(9.8)
VI Caazapa	108,364	108,684	108,878	108,935	116,358	109,530	112,286	115,093	(3.6)
VII Itapúa	234,196	243,288	249,238	254,964	310,506	263,021	269,548	276,284	(8.6)
VIII Misiones	77,682	78,233	78,682	79,000	102,956	79,278	81,268	83,299	(2.6)
IX Paraguari	214,951	213,692	211,716	208,116	215,768	195,160	209,256	205,561	(6.4)
X Alto Paraná	168,566	195,633	226,763	262,486	224,872	192,518	197,276	202,207	(6.3)
XI Central	363,070	368,008	375,104	380,538	399,783	394,265	400,384	409,190	(12.0)
XII Neembucú	19,368	81,021	82,444	83,794	83,020	70,689	79,232	74,394	(2.3)
XIII Amambay	94,291	100,891	108,962	119,858	134,241	185,925	195,095	210,501	(6.4)
XIV Canendiyú	52,175	54,753	57,405	60,109	64,717	66,296	67,930	69,628	(2.2)
Chaco	73,151	73,699	74,147	74,496	83,020	56,994	58,314	59,772	(1.9)
Asunción	457,031	468,719	480,184	491,258	529,495	455,514	494,884	503,494	(15.7)
Total	2,804,703	2,887,760	2,973,493	3,061,824	3,268,489	3,026,165	3,148,032	3,212,693	

Fuente : Direccion General de estadística y censos, 1984.

Gráfico 1-1 PIRAMIDE POBLACIONAL



Fuente: Dirección Gral. de Estadística y Censos. Censos de Población. Años: 1982

Gráfico 1-2 Densidad Poblacional por Departamentos (1982)

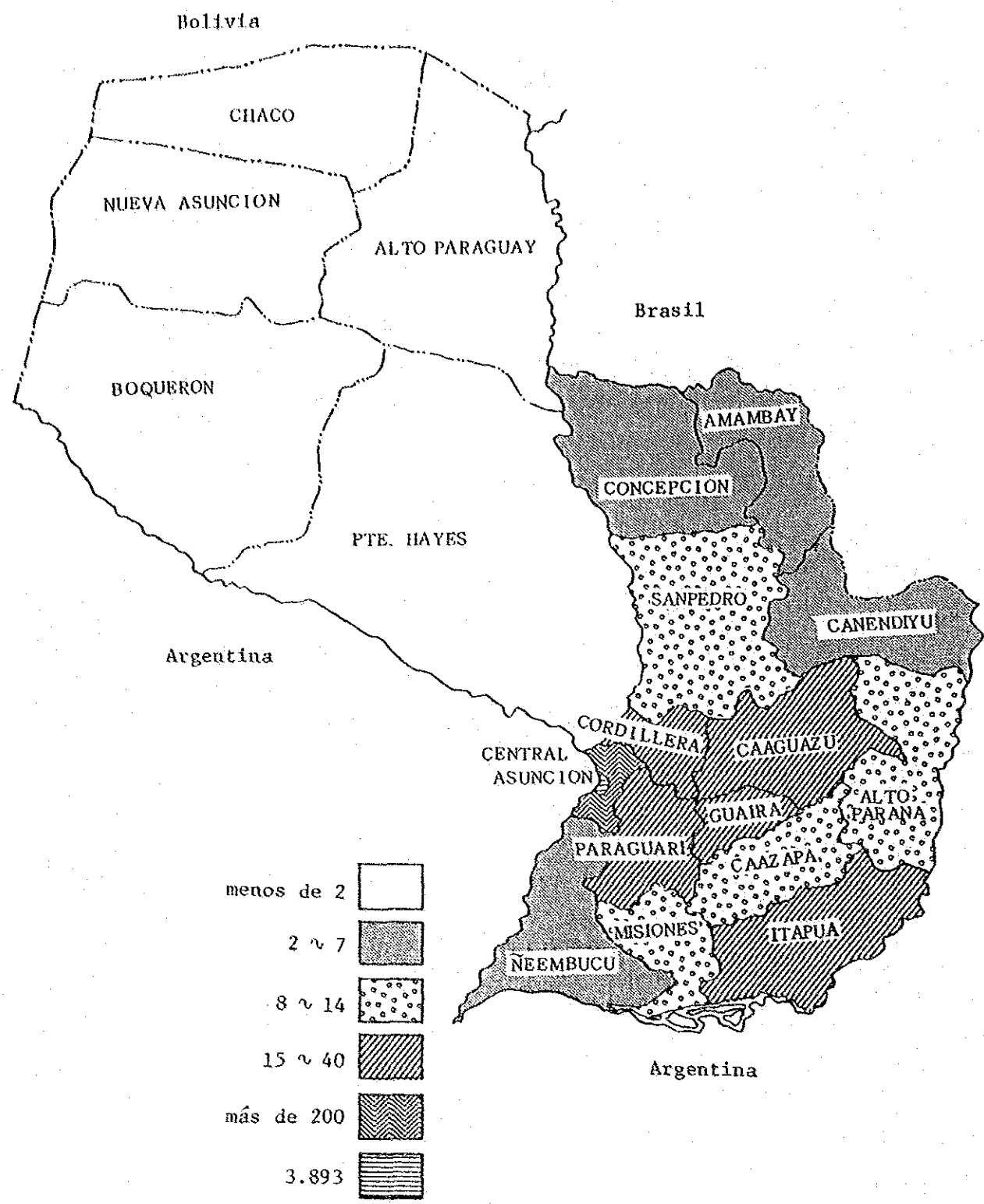


Tabla 1-3 Datos Básicos de Salud en los países latinoamericanos

Health Indicators	Paraguay		Argentina		Bolivia		Brazil		Chile		Colombia	
	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER
Demographic Indicators												
Estimated population (in thousand)	1985	3,274,300	1984	30,097,000	1984	6,253,000	1985	135,488,000	1983	11,682,000	1984	28,065,000
Percentage of urban population (as nationally defined)	1982	42.3	1980	83.0	1984	46.8	1980	67.6	1983	82.6	1983	65.0
Birth rate/1,000 inhabitants	1983	36.0	1982	23.4	1980-85	44.0	1980	29.6	1982	22.7	1983	31.0
Mortality rate/1,000 inhabitants	1982	7.2	1981	8.4	1980-85	15.9	1980	8.8	1983	6.4	1983	7.0
State of Health Indicators												
Life expectancy at birth	1980-85	65.1	1980-85	69.7	1980-85	50.7	1980-85	63.5	1983	67.1	1981	62.1
Infant mortality/1,000 live births	1982	51.2	1982	30.1	1980-85	129.0	1980	87.3	1983	21.8	1983	52.0
Maternal deaths/1,000 live births	1981	2.9	1982	0.7	1980-85	48.0	1980	1.3	1983	0.4	1979	1.8
Death rate 1-4 years/1,000 children	1981	3.9	1981	1.5	....	....	1980	2.8	1983	1.1	1977	4.5
Percentage of newborn with a weight of less than 2,500 grams	1981	6.5	....	....	1981	10.0	....	....	1983	6.8	1977-81	3.4
Availability of calories per capita/day	1979-81	2,839	1979-81	3,380	1979-81	2,082	1979-81	2,578	1979-81	2,759	1979-81	2,494
Availability of proteins (grams) per capita/day	1979-81	79.9	1979-81	112.7	1979-81	54.6	1979-81	59.4	1979-81	75.7	1979-81	55.3
Percentage of Deaths due to: Infectious and parasitic diseases	1981	12.5	1980	4.0	1980	16.5	1980	14.8	1982	3.6	1977	16.3
tumors	1981	7.7	1980	16.7	....	....	1980	9.5	1983	16.1	1977	10.2
heart diseases	1981	11.6	1980	45.1	....	....	1980	29.4	1982	27.6	1977	17.9
motor vehicle traffic accidents	1981	1.7	1980	1.5	....	....	1980	3.4	1983	12.4	1977	2.8
Coverage Indicators												
Percentage of children under 1 year immunized against:												
- Diphtheria-whooping cough tetanus (triple vaccine)	1984	67.0	1983	62.0	1983	16.6	1984	65.0	1984	92.3	1984	60.0
- poliomyelitis	1984	68.0	1983	91.0	1984	80.0	1984	95.0	1984	97.8	1984	60.0
- measles	1984	62.0	1983	60.0	1984	62.0	1984	87.5	1984	90.8	1984	52.0
- tuberculosis	1984	80.0	1983	61.0	1983	46.4	1980	59.4	1984	96.2	1983	79.4
Percentage of population served with potable water	1983	25.0	1980	69.0	1980	36.0	1983	93.7	1985	99.0	1983	64.6
Percentage of population served by sanitary waste disposal	1983	87.8	1980	79.2	1980	18.0	1983	60.4	1985	80.0	1983	47.7
Consultations per inhabitant per year	1982	70.0	1980	6.2	....	....	1980	1.5	1983	125.0	1983	50.0
Number of discharges per 100 inhabitants	1982	4.0	1980	6.6	....	....	....	....	1983	8.9	1983	6.1
Number of beds per 1,000 inhabitants	1982	1.4	1980	5.4	1981	1.8	1980	4.3	1983	2.9	1982	1.7
Human Resource Indicators												
Physicians per 10,000 inhabitants	1980	6.0	1980	24.8	1982	5.1	1980	8.6	1982	10.0	1983	7.9
Nurses per 10,000 inhabitants	1980	2.0	1980	5.8	1980	1.7	1980	1.0	1982	4.0	1983	1.8
Nursing auxiliaries per 10,000 inhabitants	1980	9.0	1980	8.9	1980	4.5	1980	25.2	1980	20.7	1982	8.2
Health Expenditure												
Health Expenditure per capita (in US\$)	1983	12.0	....	....	1982	2.0	....	....	1981	95.0	1982	50.0
Total health expenditure as a Percentage of the GDP	1979	4.9	1983	US\$2,972	1981	6.0	....	....	1983	6.0	1980	5.4
Percentage of the National Budget dedicated to health	1985	5.2	1984	3.0	1980	18.3	....	....	1982	12.4	1980	7.7

(Continuado)

Health Indicators	Ecuador		Guatemala		Peru		Uruguay		Venezuela	
	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER	YEAR	NUMBER
Demographic Indicators										
Estimated population (in thousand)	1984	8,823,000	1984	8,164,400	1983	18,707,000	1982	2,949,000	1985	17,316,000
Percentage of urban population (as nationally defined)	1982	48.7	1983	37.0	1981	64.9	1984	84.8	1981	76.4
Birth rate/1,000 inhabitants	1980	28.0	1984	35.9	1980-85	37.0	....	....	1983	29.5
Mortality rate/1,000 inhabitants	1980	7.2	1984	7.7	1980-85	11.0	....	....	1983	4.7
State of Health Indicators										
Life expectancy at birth	1984	65.2	1980-85	60.7	1982	59.0	1975-80	69.5	1982	69.2
Infant mortality/1,000 live births	1980	63.9	1984	67.7	1982	99.0	1981	33.5	1983	29.1
Maternal deaths/1,000 live births	1980	1.9	1983	1.2	1979	3.2	1980	0.5	1982	0.5
Death rate 1-4 years/1,000 children	1980	8.6	1983	15.6	1982	10.0	1980	1.1	1983	1.7
Percentage of newborn with a weight of less than 2,500 grams	....	....	1980	10.0	1982	9.0	1977	8.3	1983	9.1
Availability of calories per capita/day	1979-81	2,114	1979-81	2,138	1979-81	2,195	1979-81	2,685	1979-81	2,646
Availability of proteins (grams) per capita/day	1979-81	50.1	1979-81	58.2	1979-81	58.7	1979-81	86.6	1979-81	71.2
Percentage of Deaths due to:										
Infectious and Parasitic diseases	1980	17.4	1983	29.6	1980	45.9	1981	2.6	1983	8.2
tumors	1980	6.1	1983	3.2	1980	5.8	1981	21.4	1983	10.3
heart diseases	1980	12.4	1983	4.1	1980	11.3	1981	23.0	1983	16.4
motor vehicle traffic accidents	1980	3.7	1983	0.4	1980	5.0	1980	1.2	1983	6.2
Coverage Indicators										
Percentage of children under 1 year immunized against:										
- Diphtheria-whooping cough tetanus (triple vaccine)	1983	31.5	1983	55.0	1984	27.8	1981	55.0	1983	71.8
- poliomyelitis	1983	32.5	1983	55.0	1984	27.8	1981	58.0	1983	91.6
- measles	1983	35.1	1983	38.0	1984	34.7	1981	90.0	1983	45.0
- tuberculosis	1983	87.1	1983	40.0	1984	62.7	1981	74.0	1982	73.5
Percentage of population served with potable water	1983	38.2	1982	49.8	1983	49.0	1981	75.0	1982	90.3
Percentage of population served by sanitary waste disposal	1983	42.9	1982	33.6	1983	36.0	1981	40.0	1982	78.2
Consultations per inhabitant per year	1983	80.0	1982	40.0	1982	60.0	1981	350.0	1981	130.0
Number of discharges per 100 inhabitants	1983	2.5	1983	2.5	....	....	1981	11.5	1981	5.5
Number of beds per 1,000 inhabitants	1982	1.9	1982	1.7	1982	1.7	1981	5.2	1982	2.7
Human Resource Indicators										
Physicians per 10,000 inhabitants	1984	13.9	1983	6.0	1982	8.1	1982	20.1	1982	12.1
Nurses per 10,000 inhabitants	1984	3.4	1983	2.6	1982	6.4	1982	4.4	1982	8.1
Nursing auxiliaries per 10,000 inhabitants	1983	13.4	1983	10.8	1979	4.4	1981	51.8	1982	23.4
Health Expenditure										
Health Expenditure per capita (in US\$)	1982	34.0	1984	21.8	1982	15.0	....	....	1982	130.0
Total health expenditure as a percentage of the GDP	1982	6.0	1984	3.7	1983	4.5	....	....	1984	3.0
Percentage of the National Budget dedicated to health	1983	6.9	1984	13.5	1983	4.1	1979	7.8	1982	9.1

Fuente: Annual Report of the Director, 1984, PAHO

Tabla 1-4 Numero de Pacientes por Enfermedades (1984)

()%

	ICD	< 1	1-4	5-14	15-19	20~	Total	por 10 mil
1. Enfermedades Infecciosas Intestinales	001-009	13,570 (44.7)	11,271 (37.1)	2,566 (8.5)		2,953 (9.7)	30,360 (100)	945.0
2. Tuberculosis	010-018	18 (1.3)	40 (3.1)	71 (5.5)		1,167 (90.1)	1,296 (100)	40.3
3. Sifilis y otras Enfermedades Venereas	090-099	38 (2.8)	7 (0.5)	23 (1.7)		1,266 (95.0)	1,334 (100)	41.5
4. Micosis	110-118	7,130 (56.7)		2,712 (21.5)		2,747 (21.8)	12,589 (100)	391.9
5. Helmintiasis	120-129	9,207 (44.0)		6,820 (32.6)		4,914 (23.4)	20,941 (100)	651.8
6. Tumores Malignos y Benignos	140-239		45 (6.8)		617 (9.32)		662 (100)	20.6
7. Deficiencia de la Nutricion	260-269	4,390 (35.6)	6,275 (50.9)	1,413 (11.5)		248 (2.0)	12,326 (100)	383.7
8. Anemias	280-289	10,227 (31.1)		10,071 (30.6)		12,606 (38.3)	32,904 (100)	1024.2
9. Enfermedades Hipertensivas	401-405 440-448		45 (0.5)	124 (1.5)		8,155 (98.0)	8,324 (100)	259.1
10. Enfermedades del Aparato Respiratorio	480-487 490-496	35,443 (67.5)		8,007 (15.3)		9,023 (17.2)	52,473 (100)	1633.3
11. Aborto	630-639		16 (0.8)			2,079 (99.2)	2,095 (100)	65.2
12. Accidente y Envenamiento	800-999	6,594 (30.3)				15,139 (69.7)	21,733 (100)	676.5

Tabla 1-5 Porcentaje de las causas principales de muerte (1981)

Causas Principales de Muerte	Porcentaje
1 Enfermedades del Sparato circulatorio	23.0 %
2 Enfermedades infecciosas y parasitarias	13.0 %
3 Tumores malignos	8.0 %
4 Enfermedades del Aparatos respiratorios	7.4 %
5 Accidente y toxicosis	6.9 %
6 Afecciones Congenitas	6.6 %
7 Deficiencia de la Nutriccion	4.4 %
8 Enfermedades del Aparatos Digestivos	3.3 %
9 Enfermedades del Aparato Urinario	2.2 %
10 Enfermedades del Sistema Nervioso	1.8 %
11 Otras	23.4 %
Total	100.0 %

Fuente: Plan National de Salud 1983 - 1988.

Tabla 1-6 Nacimientos y Defunciones por Regiones (1982 - 1984)

Region	1982			1983			1984				
	Nacim ento	Defunción		Nacim ento	Defunción		Nacim ento	Defunción			
		Total	~1 año		1-4 años	Total		~1 año	1-4 años	Total	~1 año	1-4 años
Region I	9,592	2,424	411	190	10,444	2,678	501	200	2,096	485	222
II	2,847	999	240	58	3,227	1,125	227	80	782	249	74
III	3,928	994	250	85	4,300	1,022	253	64	759	289	106
IV	1,555	410	76	40	1,897	515	85	61	361	109	87
V	21,360	4,510	890	293	20,729	4,863	846	300	3,735	861	287
VI	3,095	958	201	91	3,359	975	214	96	749	240	113
VII	2,418	661	149	44	2,624	105	137	29	537	156	36
VIII	425	69	14	10	355	85	21	7	45	14	10
IX	2,853	435	136	45	3,431	584	199	57	288	214	77
X	1,111	412	96	37	1,097	491	147	50	339	98	68
XI	1,000	417	64	44	1,165	448	57	41	402	74	27
XII	---	---	---	---	---	---	---	---	65	18	12
Extranjeros	46	19	3	0	43	16	1	0	20	1	1
	50,230	12,308	2,670	937	52,671	13,507	2,688	985	10,178	2,808	1,120

Fuente : (Dpto. Bioestadística, Estadísticos Vitales en el Paraguay, 1982 - 84)

Table 1-7 Causas Principales de Muerte de Neonatal

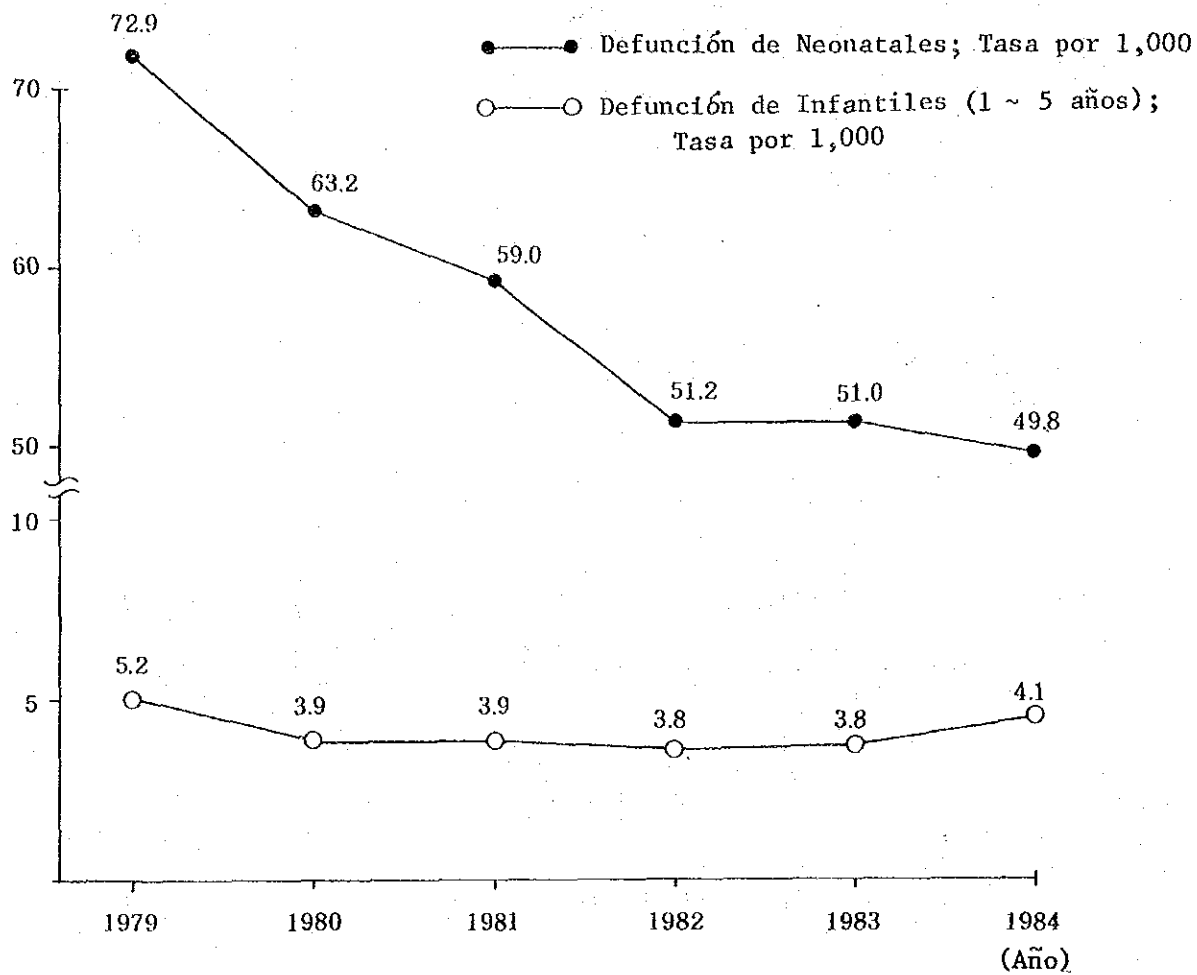
Causas	1970		1975		1983	
	-7 dias	7-28 dias	-7 dias	7-28 dias	-7 dias	7-28 dias
Total	795	468	624	356	789	386
Afecciones por complicaciones maternas del embarazo 80	14	0	3	0	7	
Afecciones por complicaciones de la placenta del cordón umbilical o de las membranas	25	1	56	3		
Complicaciones obstétricas	17	2	12	12	59	2
Afecciones respiratorias (Síndrome de dificultad respiratoria, hipoxia, asfixia, otras)	150	5	176	6	318	20
Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal	181	49	106	30	90	16
Hemorragia fetal y neonatal	48	14	23	15	7	2
Anomalías congénitas	33	20	29	17	1	17
Diarrea	8	43	9	28	0	27
Tétano	46	139	0	74	21	56
Septicemia	23	17	13	12	0	32
Sifilis congénita	8	3	1	2	4	6
Neumonía	47	62	36	60	0	47
Desconocidas	164	100	145	85	231	127
Otras	31	13	15	12	11	34

Fuente: Departamento de Bioestadística

Tabla 1-8 Causas principales de muerte de niño de menos de un año

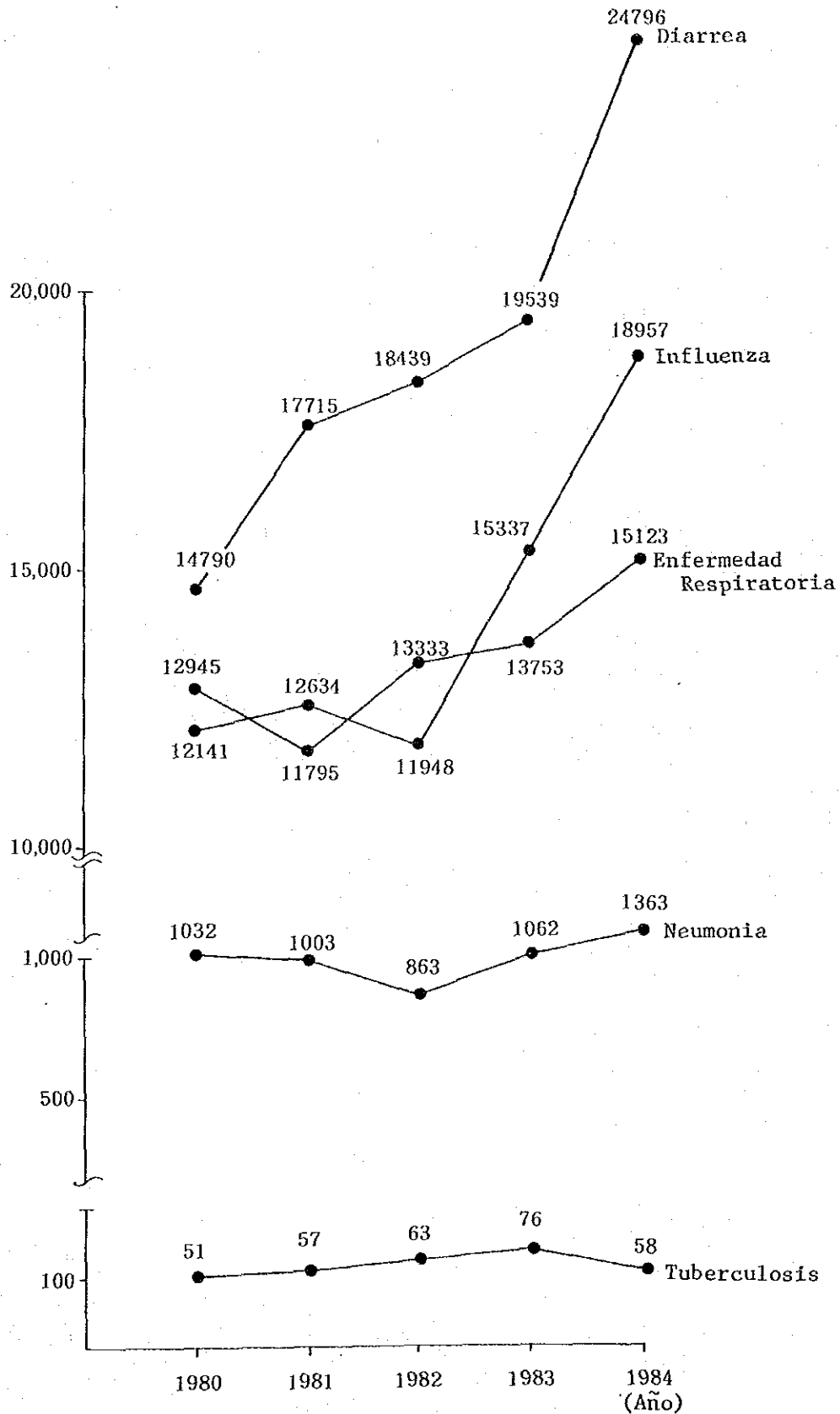
	1980	1983
I Enfermedades Infecciosas	1341	1180
Gastroentitis (diarrea)	568	422
Neumonía	389	285
Otras infecciosas respiratorias	46	18
Influenza	10	15
Sarampion	12	6
Otras enfermedades Viricas	3	6
Tétano	80	82
Menigistis	67	50
Sífilis Congenita	17	15
Otras enfermedades infecciosas	11	16
II Afecciones Congenitas	785	760
Anomelias	132	101
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	653	649
III Otras	130	334
IV Desconocidas	555	898

Grafico 1-3 Defunción de Neonatales e Infantiles



Fuente : Departamento de Maferno-infantile.

Gráfico 1-4 Situación de pacientes infectados menos de 5 años



Fuente : Departamento de Bioestadística

2. Sistema Nacional de Salud y Estadísticas Médicas

Gráfico 2-1 Organigrama de Servicio Médico

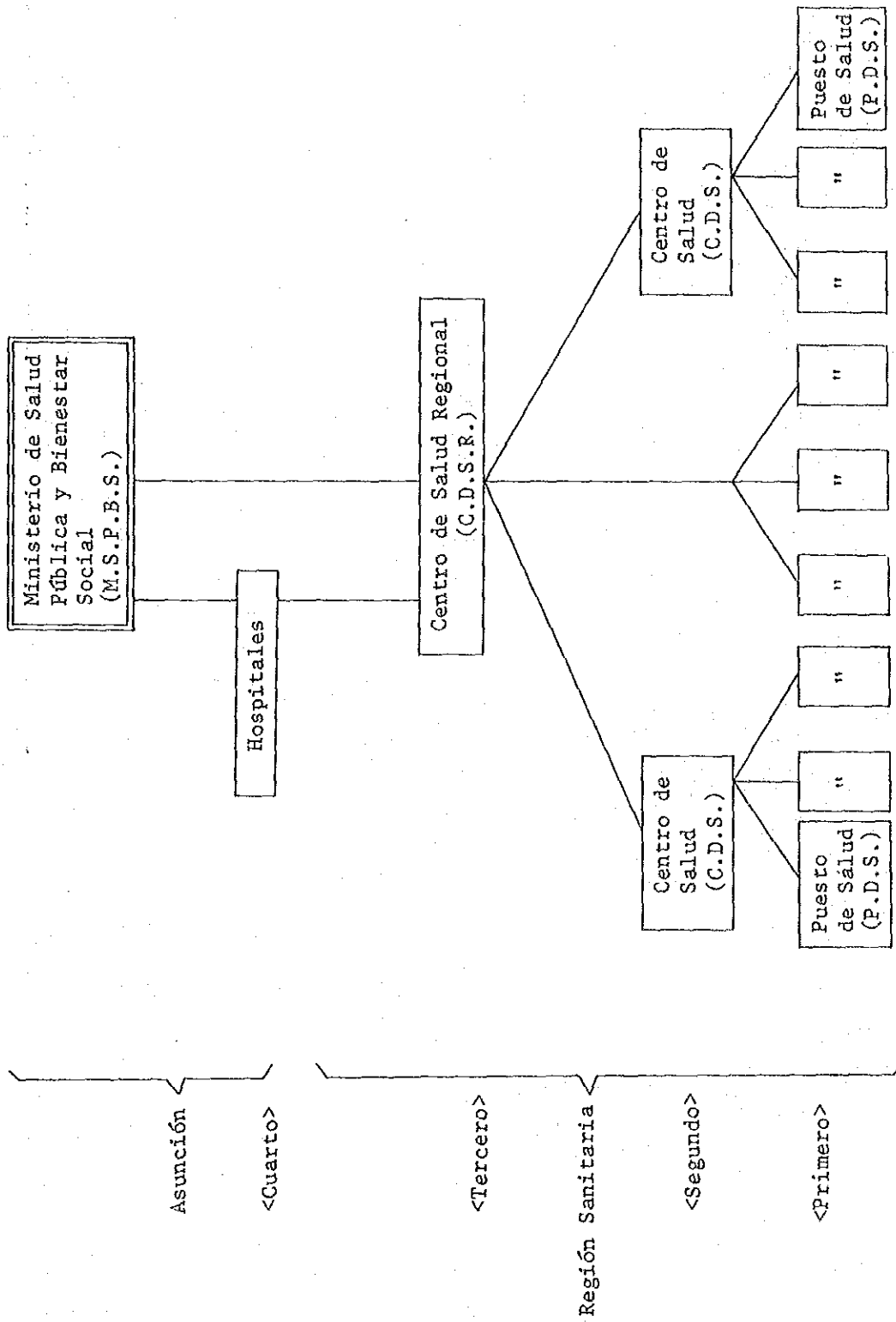


Tabla 2-1 Población por Región Sanitaria y número de Instituciones Médicas

Región Sanitaria	Población (1984 año)	C.D.S.R.	C.D.S.	P.D.S.
I CAACUPE	409,994	1	24	25
II CAAZAPA	265,795	1	13	29
III ITAPUA	276,287	1	11	25
IV CONCEPCION	142,118	1	2	11
V CENTRAL	912,684	1	22	25
VI CNEL.OVIEDO	384,067	1	7	26
VII NEEMBUCU	157,696	1	11	33
VIII CHACO	59,772	1	3	23
IX ALTO PARANA	202,207	1	4	20
X AMAMBAY	210,501	1	2	8
XI SAN PEDRO	191,572	1	7	22
XII (IX excluido)	(Incluido en IX)	1	2	11
Total	3,212,693	12	108	258

Fuente: Censo Hospitalario Resumen, 1984.

Tabla 2-2 Actividades de Centro de Salud en Asunción y Otras Regiones Sanitarias (1983)

	Numero de Camas	Pacientes egresados	Dias de intern.	Disponib.	Ocupadas	Mortalidad	Nacimientos	Cirugía mayor y menor	Inyecciones
Total	3,338	125,440	659,170	1.159,968	766,781	3,080	40,074	62,478	637,818
ASUNCION	2,512	91,764	553,841	875,275	670,583	2,151	25,122	58,294	431,431
Servicio de Traum. y C. Urgencia	52	1,266	11,211	18,980	14,331	54	---	1,097	15,710
Hospital Barrio Obrero	58	3,581	10,001	21,304	12,863	74	1,715	736	11,312
Centro Salud Sma. Trinidad	5	362	722	2,232	720	---	354	134	747
Sanatorio Juan Max Boettner	276	744	79,293	100,668	77,780	52	---	113	29,818
Instituto del Cáncer	51	863	6,152	18,456	7,642	7	---	969	38,145
Hospital Infecioso	32	550	7,188	11,570	7,849	96	---	46	24,499
Cruz Roja Paraguaya	116	7,519	23,104	42,340	20,367	12	5,693	1,539	---
Hospital de Clínicas	596	13,433	153,286	217,557	149,811	709	3,417	6,842	---
Hospital Militar Central	288	4,828	54,994	97,370	80,691	197	687	3,857	111,798
Hospic. Policial "Rigoberto Caballero"	88	2,912	15,159	2,640	2,520	54	597	432	1,935
Hospital Central del I.P.S.	431	16,191	117,952	157,315	131,871	605	4,906	27,145	107,387
Hospital Universitario	38	1,758	8,560	13,680	13,870	81	87	494	2,486
Centro de Prevenc. Social de la Ceguera	15	559	2,027	5,413	1,998	---	---	559	989
Sanatorios Privados *	452	34,705	58,758	150,055	142,826	210	5,463	13,239	80,816
Centro de Salud de Loma Pyta	3	203	206	1,095	200	---	202	30	793
Centro de Salud No.5 Barrio Stroessner	40	2,290	5,228	14,600	5,244	---	2,002	962	4,986
Otras Regiones	826	33,676	106,329	284,693	98,199	929	14,952	4,184	206,387
Concepción	58	2,335	9,375	21,049	9,426	147	624	296	18,670
San Pedro	77	1,711	4,722	24,189	4,600	53	546	201	10,747
Cordillera	46	2,132	3,710	16,968	4,133	15	1,208	165	9,854
Guairá	49	2,445	7,475	17,741	7,008	132	1,072	468	12,484
Caaguazú	63	3,632	11,744	21,542	11,509	122	1,363	329	23,576
Caazapa	51	1,397	4,709	18,419	4,652	23	495	145	17,052
Itapúa	155	6,066	26,018	56,135	25,829	179	2,214	694	35,018
Misiones	41	2,178	5,291	14,804	5,487	80	869	511	20,535
Paraguarí	73	2,938	6,333	24,228	6,311	30	1,478	381	9,473
Alto Paraná	23	707	1,910	5,625	1,895	25	301	134	5,242
Central	87	5,081	8,405	31,471	8,301	46	3,599	518	19,353
Neembucú	39	551	1,868	11,138	1,763	16	283	67	2,687
Amambay	32	1,927	5,302	11,199	5,522	53	691	207	20,035
Canindeyú	8	118	328	1,504	324	1	36	17	723
Pte. Hayes	8	171	333	2,920	312	---	119	20	34
Alto Paraguay	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Chaco	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Nueva Asunción	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Boquerón	15	287	7,806	5,760	1,126	7	54	41	864

* Incluye los siguientes Sanatorios : Adventista, Amercano, Bautista, Cruz Blanca, Español, Italiano, Leo, Mayo, Mlgone Bettliane, Modarno, San Antonio, San Benigno, San Lucas, San Pablo, Satem, San Roque y Kennedy.
Fuente : Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social, Hospital de Clínicas, Hospital Militar, Policlinico Policial y Sanatorios Privados.

Tabla 2-3 Población, Institución, personales médicos por Región Sanitaria (1984)

() Tasa por 100.00

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Otros*	Total	1969	1982
	CAACUPE	CAAZAPA	ITAPUA	Concep- ción	Central	C. Oviedo	Neembucú	Chaco	Alto Parana	Amanbay	S. Pedro					
Población	409,994	265,795	276,287	142,118	912,684	384,067	157,696	59,772	202,207	210,501	191,572			3,212,693	2,239,796	3,026,165
C d S R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12	12	12
C d S	25	14	12	2	29	7	11	6	6	2	8	2		124	76	121
P d S	25	29	25	11	25	26	33	23	20	8	22	11		258	102	214
Médico	64 (15.6)	31 (11.7)	43 (15.6)	17 (12.0)	391 (42.8)	30 (7.8)	32 (20.3)	24 (40.2)	25 (12.4)	13 (0.6)	16 (8.4)	13	104	803 (25.0)	313 (14.0)	725
Dentista	30 (7.3)	9 (3.4)	5 (1.8)	5 (3.5)	128 (14.0)	4 (1.0)	7 (4.4)	6 (10.0)	8 (4.0)	3 (0.1)	3 (1.6)	2	12	222 (6.9)	65 (2.5)	195
Bioquímico	3 (0.7)	1 (0.4)	3 (1.1)	1 (0.7)	50 (5.5)	1 (0.3)	3 (1.9)	1 (1.7)	4 (2.0)	1 (0.03)	0	0	49	117 (3.6)		
Obstetra	17 (4.1)	8 (3.0)	8 (2.9)	2 (1.4)	72 (7.9)	6 (1.6)	6 (3.8)	6 (10.0)	9 (4.5)	5 (0.2)	4 (2.1)	0	5	147 (4.6)		
Enfermera	3 (0.7)	0	1 (0.4)	4 (2.8)	72 (2.4)	4 (1.0)	3 (1.9)	0	0	0	1 (0.5)	1	21	60 (1.9)		
Ostetra Auxiliar	16 (3.9)	4 (1.5)	2 (0.7)	1 (0.7)	35 (3.8)	2 (0.5)	4 (2.5)	5 (8.0)	1 (0.5)	1 (0.03)	4 (2.1)	0	1	75 (2.4)		
Enfermera Auxiliar	1 (0.2)	1 (0.4)	3 (1.1)	0	9 (1.0)	0	1 (0.6)	1 (1.7)	0	0	0	0	1	17 (0.5)		
Técnico de Vacuna	1 (0.2)	0	1 (0.4)	1 (0.7)	11 (1.2)	0	0	0	5 (2.5)	1 (0.03)	0	0	0	20 (0.6)		
Técnico Labo.	6 (1.5)	5 (1.9)	6 (2.2)	3 (2.1)	20 (2.2)	1 (0.3)	1 (0.6)	2 (3.3)	3 (1.5)	1 (0.03)	2 (1.0)	1	23	80 (2.5)		
Técnico de Rayo X	2 (0.5)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.7)	11 (1.2)	2 (0.5)	2 (1.3)	0	0	0	0	4	6	24 (0.7)		
Total	143 (34.9)	60 (22.6)	73 (26.4)	35 (24.6)	749 (82.2)	50 (13.0)	59 (37.4)	45 (75.3)	55 (27.2)	25 (1.2)	30 (15.7)	21	222	1,567 (48.8)		
Otras	369 (90.0)	236 (88.8)	305 (110.4)	16 (81.6)	1,774 (194.4)	193 (50.3)	189 (119.9)	65 (108.7)	105 (51.9)	70 (3.3)	104 (54.3)	37	1,220	4,783 (148.9)		
Suma	512 (124.9)	296 (111.4)	378 (136.8)	151 (106.2)	2,523 (276.4)	243 (63.3)	248 (157.3)	110 (184)	161 (79.6)	95 (4.5)	134 (69.9)	58	1,442	6,350 (197.7)		

* Primeros Auxilios, T.M.B, LCINET, SENEPA etc.
Ministerio De Salud Pública y Bienestar Social 1984

Tabla 2-4 Cursos y Becas en el exterior

Curso	País	Periodo	Participantes
Taller de Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento en situación de desastres causados por inundación	Ecuador	4 días	1 funcionario
Tecnología de la Construcción de Pozos Tubulares profundos	Argentina	3 cursos (15 días x 3)	6 funcionarios
Metodología de la enseñanza en Protección de Alimentos	Colombia	25 días	2 "
Taller de Evaluación, Operación y Mantenimiento de Plantas de Tratamiento de Agua	Venezuela	18 días	2 "
Seminario Taller sobre Análisis de información en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente	Perú	2 semanas	1 "
Planificación de Proyectos de Agua Potable y Saneamiento	Brasil	15 días	1 "
Centro Latinoamericano de Perinatología Cursos de Crecimiento y Desarrollo Perinatal	Uruguay	Cursos (14 días x)	3 "
Seminario Nacional sobre Infección Respiratoria Aguda y Supervivencia Infantil	Brasil	1 semana	2 "
Metodología para la Investigación, Epidemiológica Operacional y Clínica en CLAP	Uruguay	1 mes	1 "
Seminario Taller de Rehidratación Oral	Brasil	1 semana	1 funcionario
Política de Población y Salud Materno Infantil	Perú	6 semanas	1 "

(continuado)

Curso	País	Periodo	Participantes
Observación de Programas Maternos Infantiles y de Planificación Familiar por métodos naturales	Chile	1 semana	3 funcionarios
Curso Internacional de Malaria y Saneamiento Ambiental	Venezuela	11 meses	1 "
Curso Internacional de Ingeniería en Salud Pública	Brasil	12 meses	1 "
Curso Internacional de Tuberculosis	Japón	5 meses	1 "
Curso Latinoamericano de Periodencia Social	E.E.U.U.	1 mes	1 "
2o Curso Regional de Red de Laboratorio y Técnicas Bacteriológicas para el Diagnóstico	México	1 mes	1 "
Técnicas en Rayo X	Costa Rica	1 mes	1 "
Adiestramiento en Técnicas Serológicas para Diagnóstico de Enfermedades Parasitarias	Brasil	2 meses	2 "
Técnicas para Diagnóstico de Hepatitis viral	Costa Rica	1 mes	1 "
2o Curso Internacional Sobre Manejo y USA Animales de Laboratorio	Chile	2 semanas	1 "
Actualización sobre Diagnóstico de Tripanosomiasis Americana, Leishmaniasis y Malaria	Argentina	2 semanas	1 "
Seminario de Epidemiología Clínica	Chile	2 semanas	1 "
Administración de Servicios de Enfermería	Chile	1 mes	2 "

(continuado)

Curso	País	Periodo	Participantes
Curso Latinoamericano de Salud Materno Infantil	Chile	2 meses	2 funcionarios
VI Curso Latinoamericano de Adiestramiento en Atención Primaria de Salud Infantil y Familiar	Chile	2 semanas	2 "
Producción y Control de Reactivos Inmunológicos	Brasil	2 semanas	1 "
Bacteriología, Aerobios y Anaerobios	Argentina	-	1 "
Investigación en Parasitología, con énfasis en Trypanosoma Cruzi	Japón	1 año	1 "
Programa sobre Preparativos en Casos de Emergencia, Producidos por Agentes Químicos	México	1 año	1 "
Cultivo de Tejidos	Brasil	2 semanas	1 "
Post Grado en Geriatria	España	-	1 "
Anaerobios, Neiscerias Patógenas	Chile	1 mes	1 "
Curso Internacional de Enfermería en Terapia Intensiva	Uruguay	2 meses	1 "
Reunión y Discusión sobre Proyectos de Investigación de Enfermedades Tropicales	Colombia	-	1
Seminario sobre Riesgos Materno Infantiles	Colombia	1 semana	1 "
XX Curso Regional de capacitación en Servicio para el Tratamiento de Reeducación de Usuario de Drogas	Argentina	1 mes	1 "

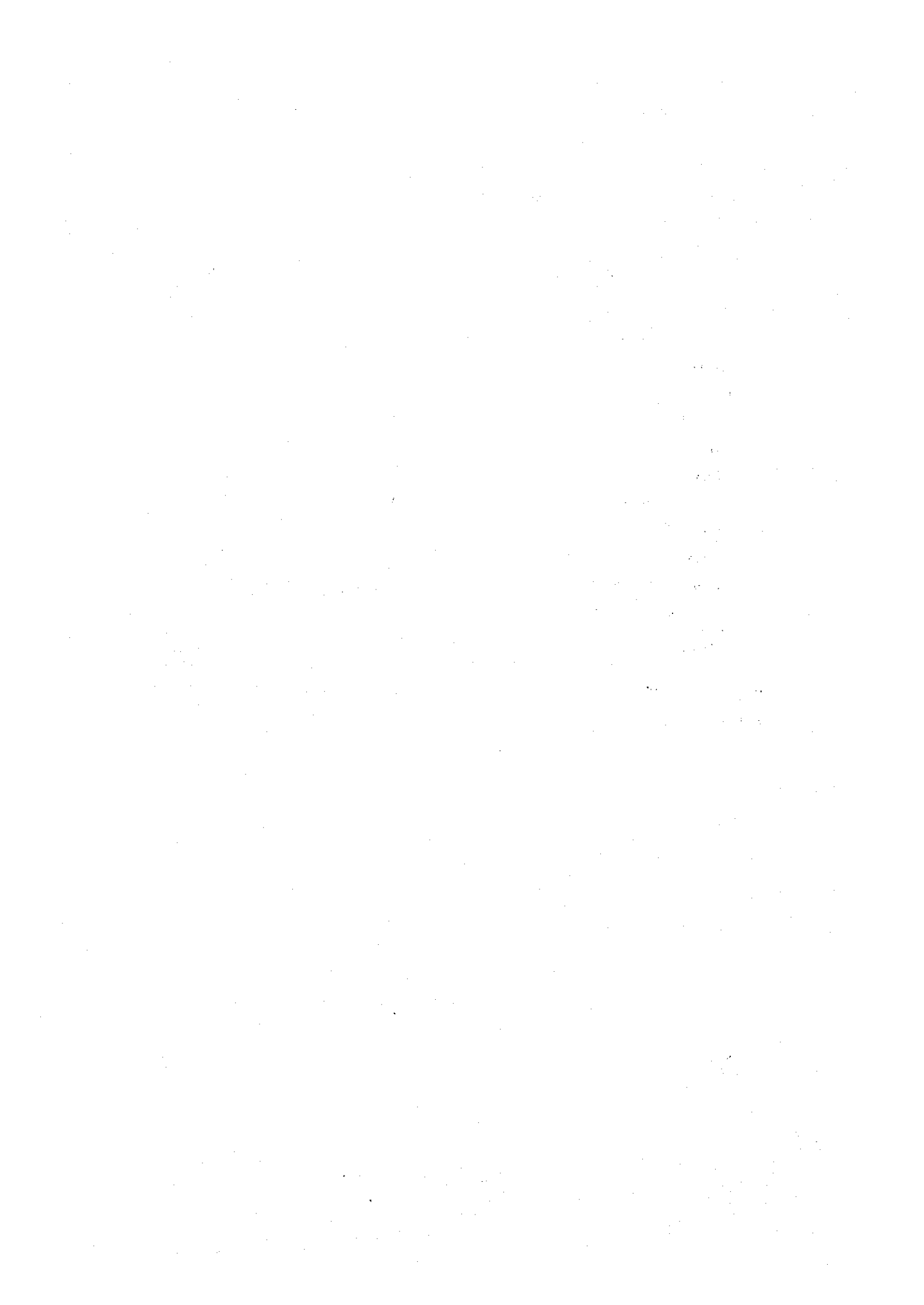
(continuado)

Curso	País	Periodo	Participantes
IX Curso Latinoamericano de Limpieza Urbana	Argentina	1 mes	1 funcionario
Taller sobre Diarreas y Taller sobre Entoque de Riesgo	Uruguay	2 semanas	1 "

Tabla 2-5 Personales de LACIMET

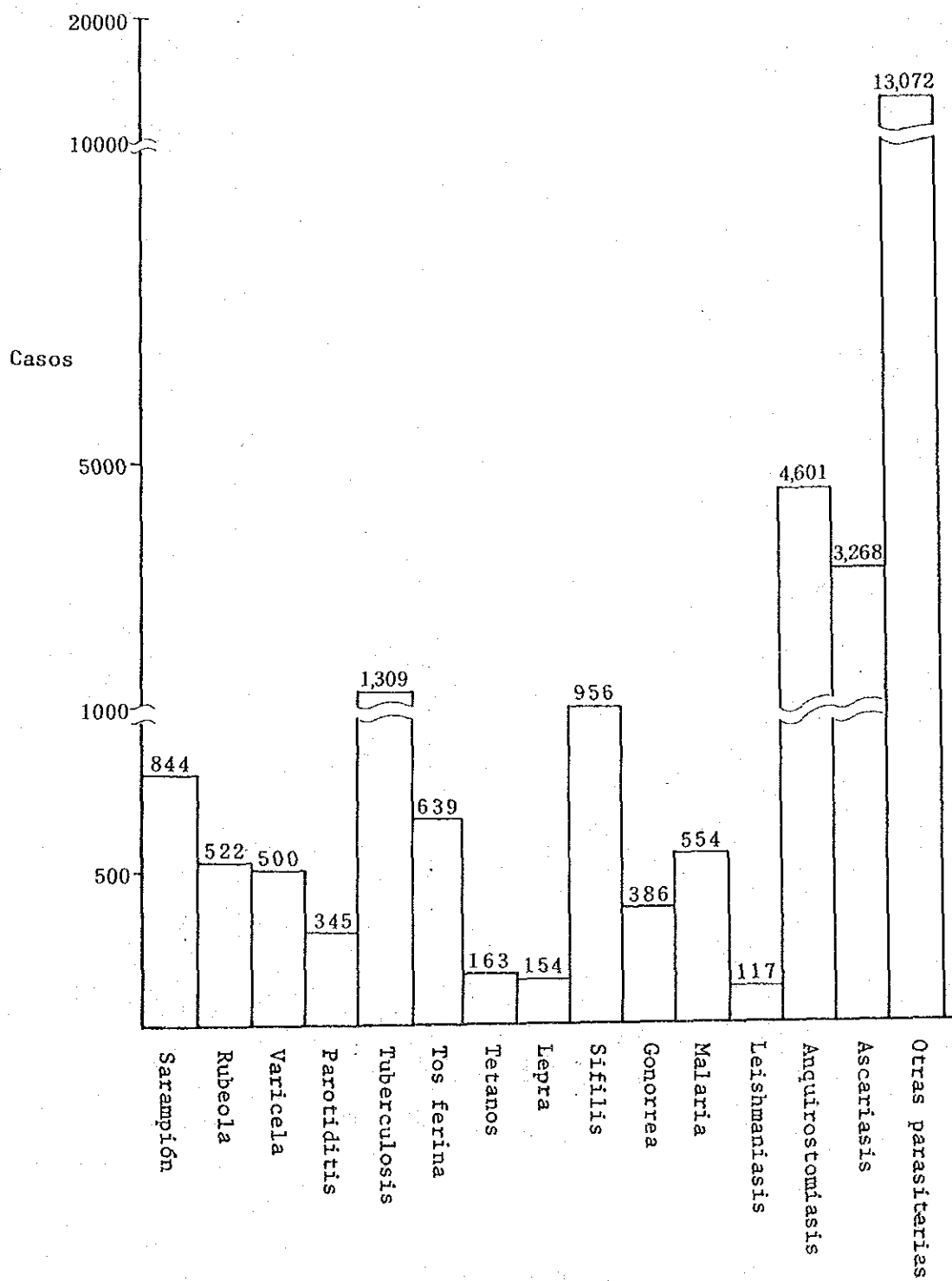
Concepto	Mañana	Tarde	Total
Médico Microbiólogo	1		1
Médico Farmacólogo y Toxicólogo	1		1
Médico Toxicólogo	1		1
Bioquímicas	26	5	31
Químicas Farmacéuticas	10	1	11
Bióloga			
Técnicas	15		15
Aux. de Laboratorio	8		8
Analista Industrial	6		6
Pacticante	3		3
Estudiante de Bioquímica	1		1
Aux. de Secretaria	4		4
TOTAL:	76	6	82

Excluido de Médicos, Enfermeras, Secretarias, Telefonistas, Recepcionista, chofer y otros.



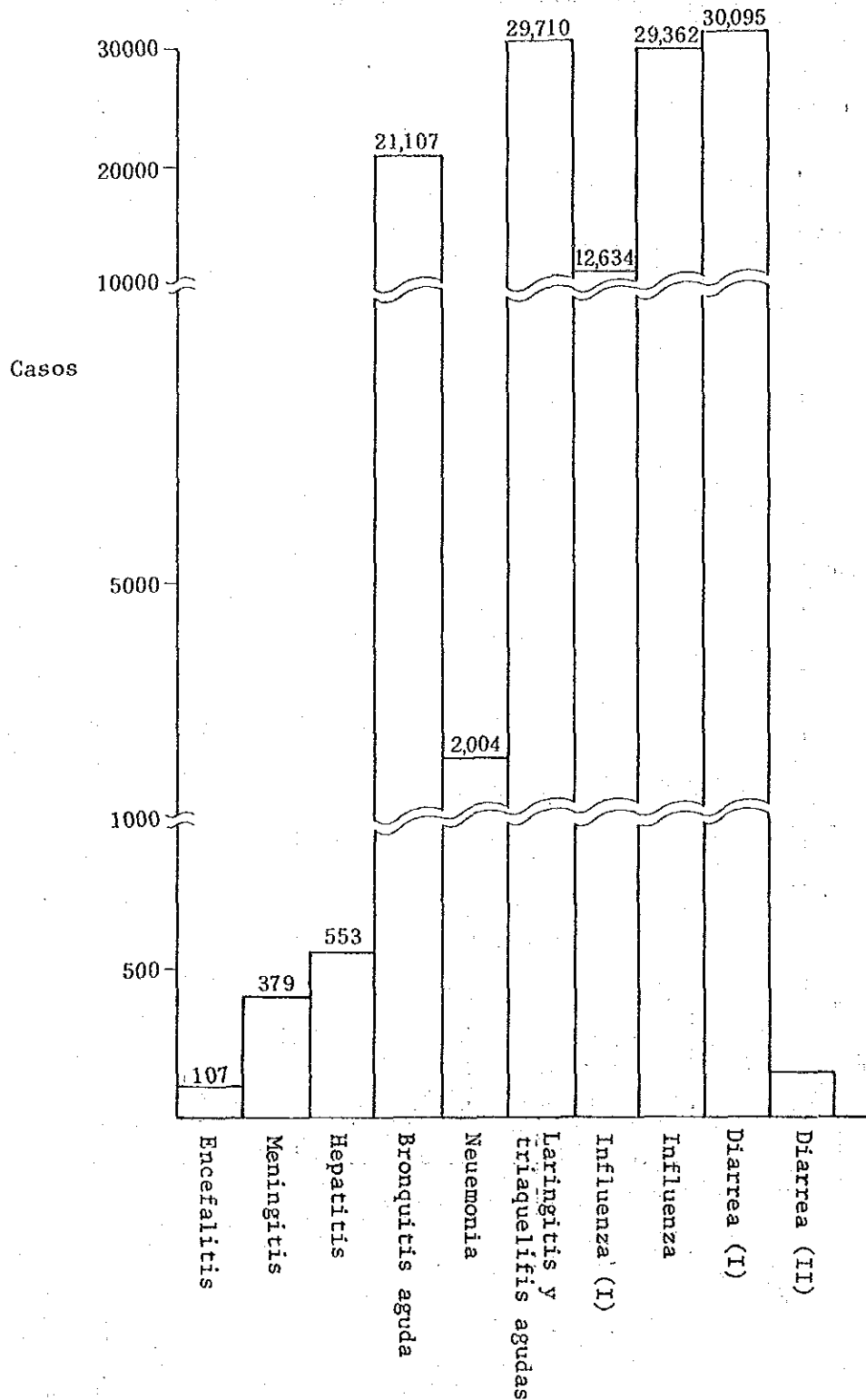
3. Enfermedades Infecciosas

Gráfico 3-1 Enfermedades Infecciosas por causas virósicas (1984)



Fuente : Departamento de Bioestadística

Gráfico 3-2 Enfermedades infecciosas por no identificación de causante (1984)



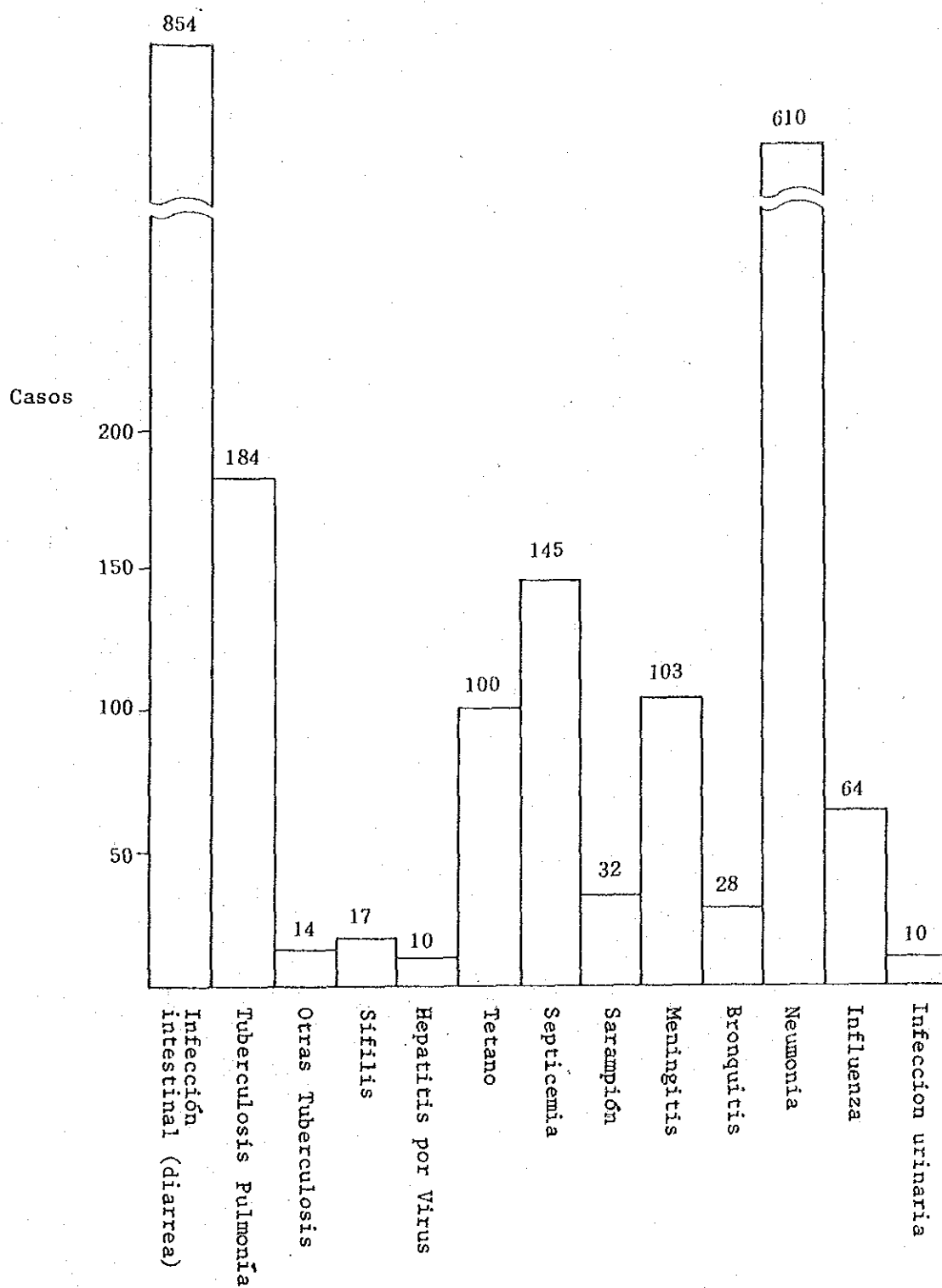
Fuente : Departamento de Bioestadística

Influenza (I) es resfrio común.

Diarrea (I) es no identificado de causante.

Diarrea (II) es identificado.

Gráfico 3-3 Estadística de Mortalidad por I.C.D. (1983)



Fuente : Departamento de Bioestadística

Tabla 3-1. Porcentaje de Vacunación (1984)

	Población	Número de Vacunados	%
B C G -1 año	1 0 7,4 6 2	8 5,9 6 2	8 0.0
Poliomielitis -1 año	1 0 7,4 6 2	7 2,8 8 9	6 7.8
D P T -1 año	1 0 7,4 6 2	7 1,4 9 3	6 6.5
Sarampión -1 año	1 0 7,4 6 2	6 6,5 4 7	6 1.9
1 año	9 5,3 8 1	5 2,9 6 2	5 5.5
Tétato a embarazadas	1 1 7,6 3 6	8 3,4 3 4	7 0.9

Fluente : Programa Ampliado de Immunizaciones, 1985.

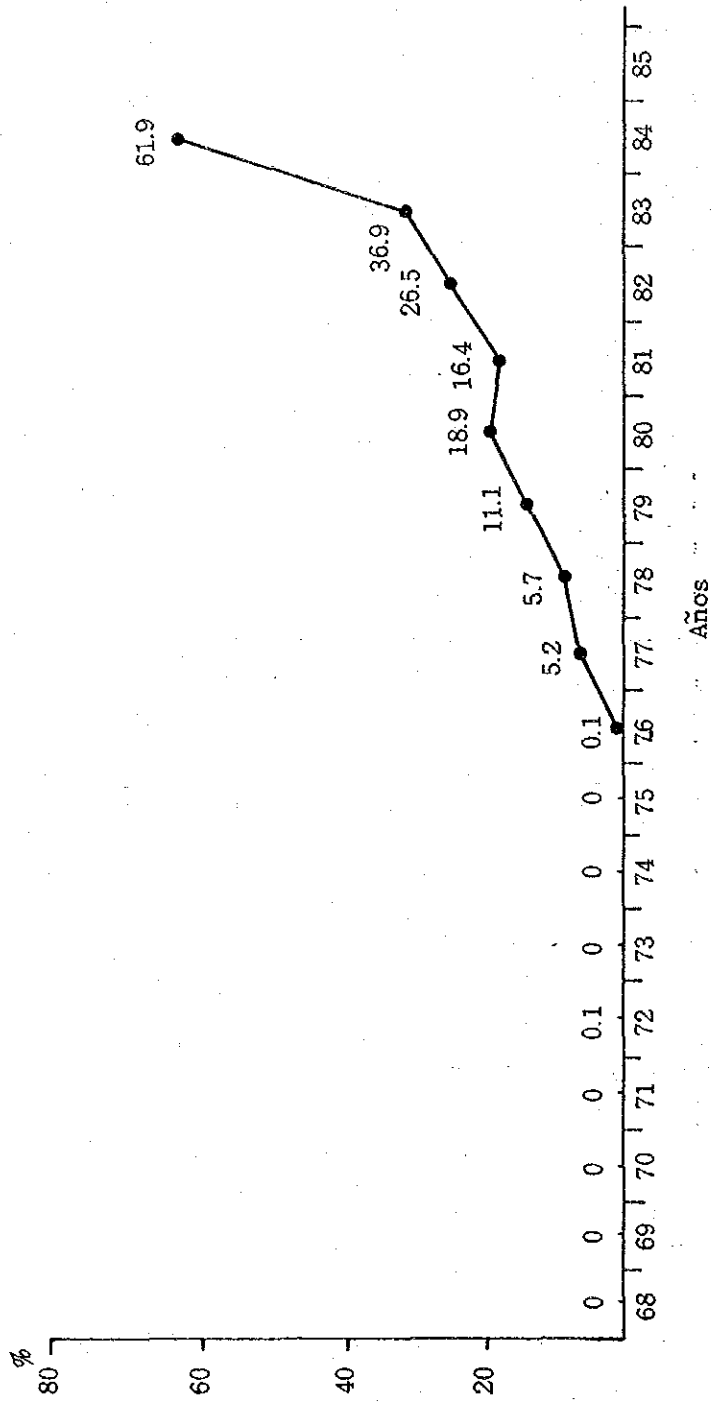
Tabla 3-2 Casos y Tasas de Sarampión por Años y Grupos de Edades
(1970 - 1987)

Años	Total		-1 año		1 ~ 4 años		5 ~ 14 años		15 ~ 39 años		40 ~ 59 años		60 y más	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1970	1,649	134	181	433	750	496	605	169	104	24	5	3	4	6
1971	4,230	334	511	1,187	2,245	1,441	1,343	364	115	25	4	2	12	16
1972	279	21	48	108	131	82	88	23	11	2	1	1	-	-
1973	336	25	48	105	183	111	96	25	7	1	2	1	-	-
1974	2,601	186	338	710	1,366	792	835	205	56	11	3	2	3	4
1975	140	10	27	55	61	34	44	10	8	2	-	-	-	-
1976	1,331	89	211	413	699	378	390	89	31	6	-	-	-	-
1977	1,596	102	166	311	816	422	495	108	114	20	5	2	-	-
1978	487	295	90	161.2	250	118.2	122	27.8	17	26	9	4.4	-	-
1979	1,309	74.9	216	366	691	309.2	354	76.4	46	6.6	-	-	2	2.1
1980	745	39.7	184	290.2	324	135.0	190	38.2	45	6.1	2	0.9	-	-
1981	428	21.4	93	137.3	193	75.3	125	23.5	16	20	1	0.4	-	-
1982	531	27.6	129	199.0	249	101.3	130	26.0	-	-	-	-	-	-
1983	747	37.0	156	227.1	377	145.0	189	35.0	25	3.1	-	-	-	-
1984	844	39.7	142	197.8	402	147.8	239	42.4	-	-	-	-	-	-

Tasas por 100,000

Fuente: Dpto. de Bioestadística.

Gráfico 3-4 Porcentaje de Vacuna de Sarampión meno de 1 año



Fuente: Campaña Nacional de Inmunizaciones

Tabla 3-3 Casos y Tasas de Difteria por Años (1970 - 1984)

Años	Total		-1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 39 años		40 - 59 años		60 y más años	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1970	78	6	5	12	22	15	39	11	10	2	1	1	-	-
1971	74	6	8	19	22	14	15	4	12	3	5	3	12	16
1972	64	5	9	20	39	24	13	3	-	-	-	-	2	3
1973	47	4	4	9	32	19	5	1	5	1	1	1	1	-
1974	29	2	2	4	19	11	5	1	3	1	-	-	-	-
1975	13	1	2	4	6	3	5	1	-	-	-	-	-	-
1976	11	1	-	-	7	4	4	1	-	-	-	-	-	-
1977	19	1	3	6	11	6	3	1	2	0.3	-	-	-	-
1978	4	0.2	-	-	3	1.4	1	0.2	-	-	-	-	-	-
1979	7	0.4	2	3.3	3	1.3	2	0.4	-	-	-	-	-	-
1980	14	0.8	2	3	7	3	1	0.2	3	0.5	-	-	1	1
1981	6	0.3	3	4.4	3	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	14	0.7	2	3.0	7	2.9	3	0.6	2	0.3	-	-	-	-
1983	3	0.1	2	2.9	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-
1984	10	0.4	1	1.4	5	1.8	4	0.7	-	-	-	-	-	-

Fuente : Dept. de Bioestadística.

Tasas por 100,000.

Gráfico 3-5 Porcentaje de Vacuna de Difteria menos de 1 año

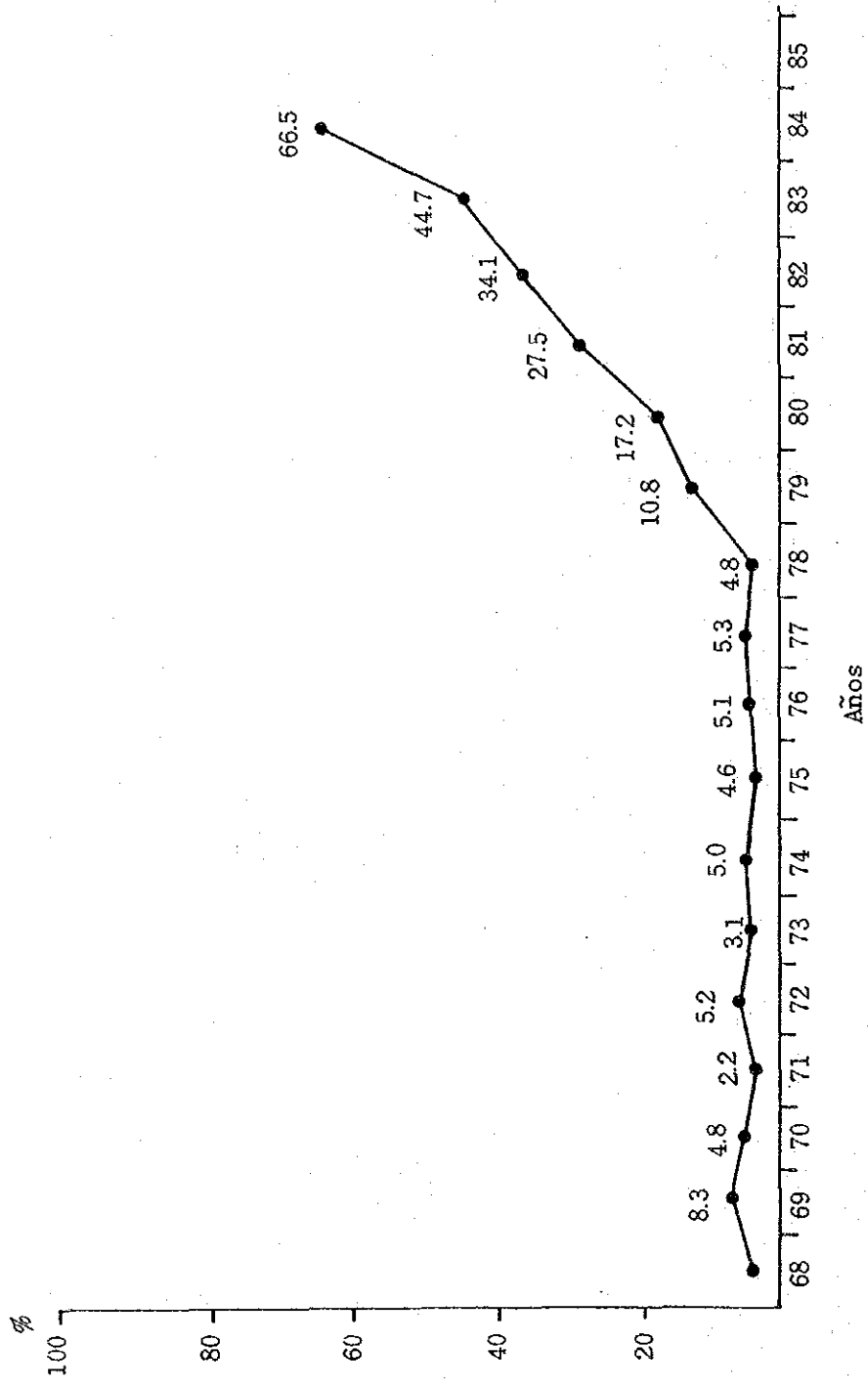


Tabla 3-4 Casos y Tasas de Tétanos por Años (1970 ~ 1984)

Años	Total		-1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 39 años		40 - 59 años		60 y más años	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1970	339	27.5	138	332	24	17	32	10	114	24	22	13	9	10
1971	375	29.6	168	393	30	10	68	20	54	11	36	21	19	20
1972	233	17.8	137	309	8	5	25	7	32	7	21	12	10	13
1973	219	16.3	149	326	15	9	15	4	20	4	9	5	11	14
1974	182	13.0	96	202	7	4	26	6	26	5	16	8	11	13
1975	157	10.3	78	158	6	3	20	5	30	6	10	5	11	13
1976	162	10.7	67	131	14	8	23	5	26	5	19	9	13	15
1977	158	10.0	63	118	9	5	34	7	22	4	19	9	11	12
1978	149	9.0	63	112.8	9	4.2	27	6.1	24	4	9	4.4	15	15.7
1979	185	10.5	86	145.7	11	4.9	33	7.1	23	3.3	17	7.8	15	15.8
1980	188	10.0	99	156.1	13	5.4	27	5.4	26	3.5	15	6.4	8	7.8
1981	190	10.1	104	153.5	7	2.7	28	5.2	20	2.5	13	5.2	18	16.5
1982	190	9.9	113	174.2	8	3.2	23	4.5	17	2.2	13	5.4	16	15.3
1983	190	9.3	114	166.0	9	3.4	25	4.6	14	1.7	13	5.1	15	13.6
1984	163	7.6	81	112.8	9	3.3	18	3.2						

Tasas por 100,000.

Fuente: Departamento de Bioestadística, M.S.P. y B.S.

Gráfico 3-6 Porcentaje de Vacuna de Tétano a Embarazadas (1968 ~ 1984)

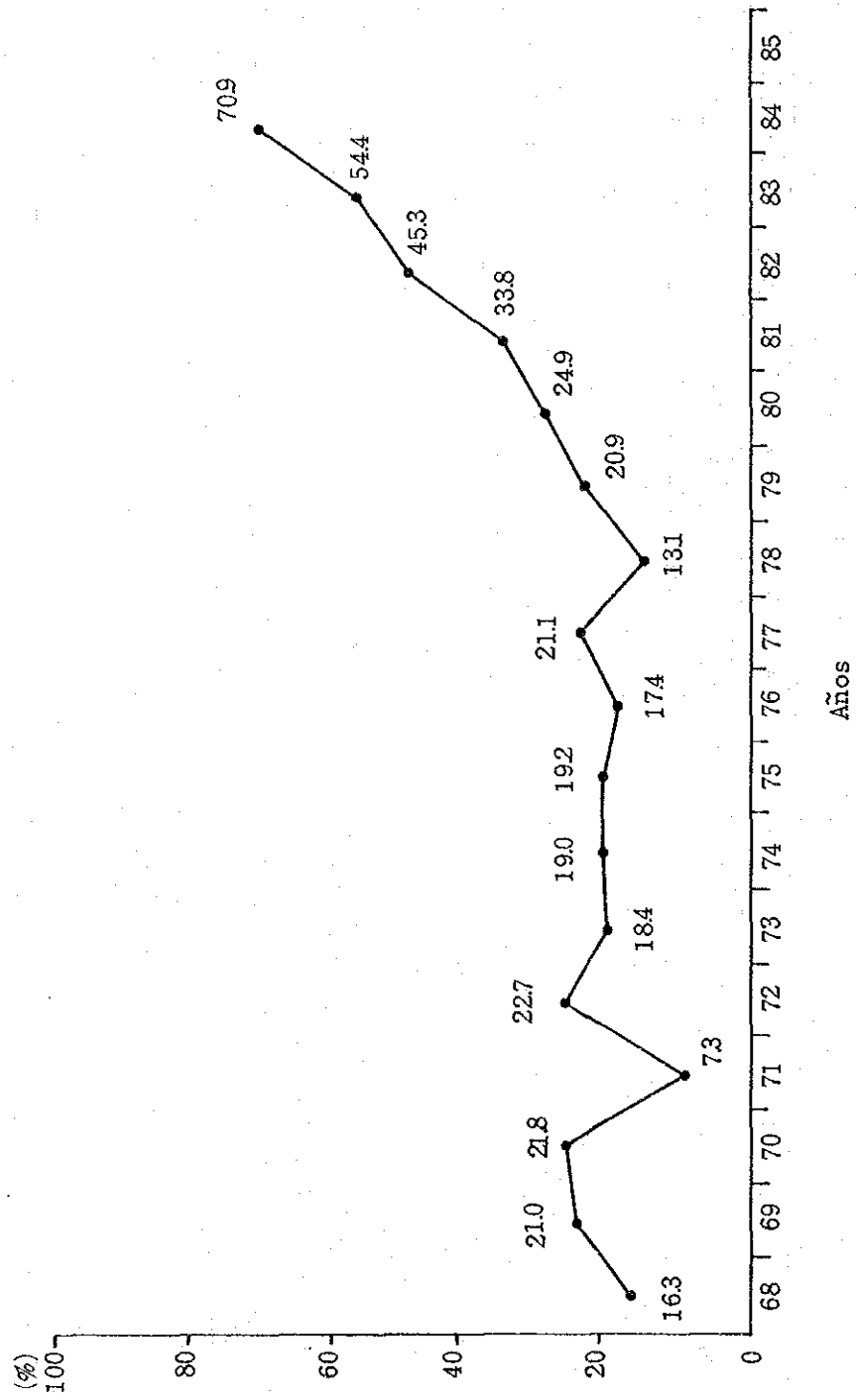


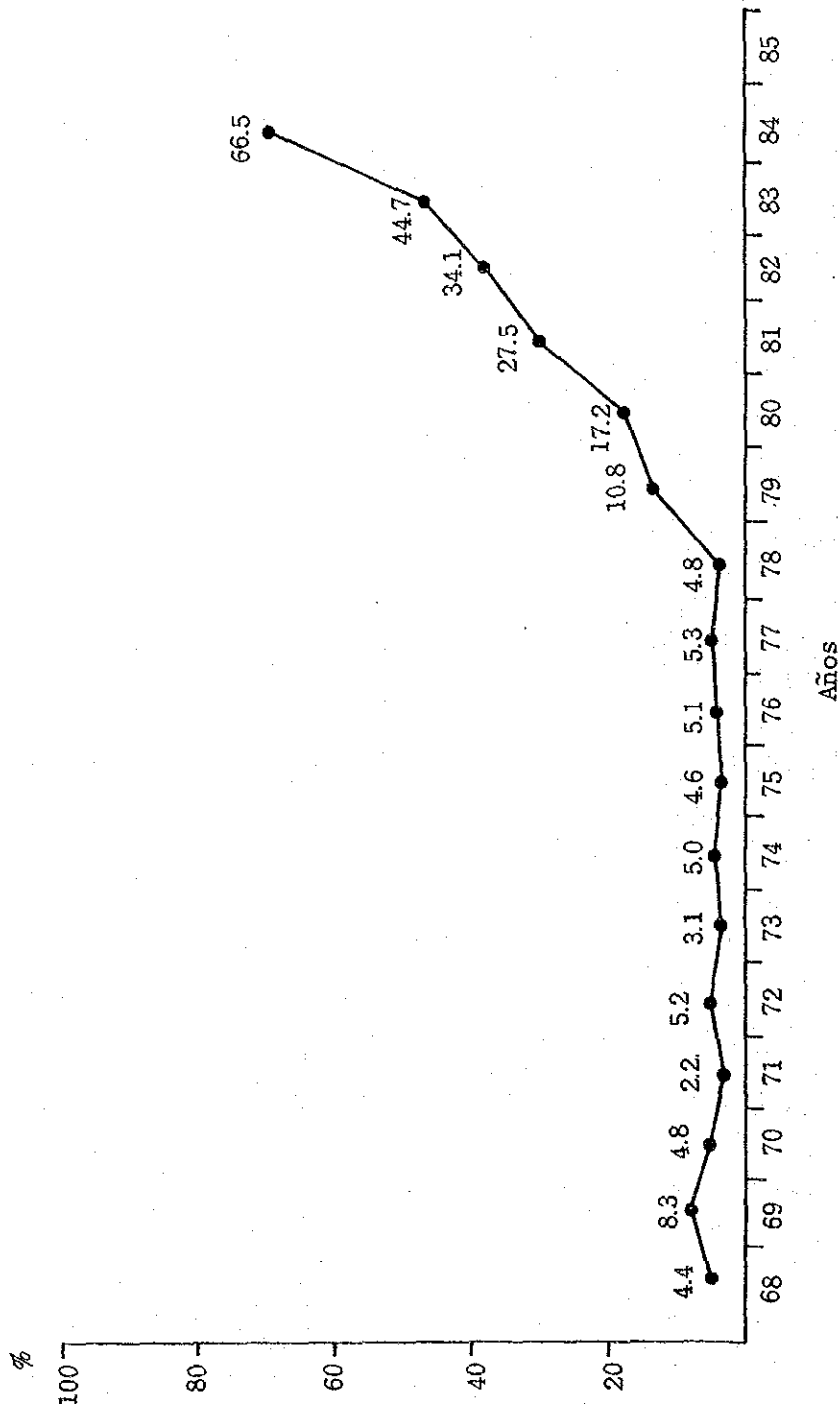
Tabla 3-5 Casos y asas de Tos Ferina por Años (1970 ~ 1984)

Años	Total		-1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 39 años		40 - 59 años		60 y más años	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1970	1,881	153	490	1,172	834	551	508	142	45	10	4	3	-	-
1971	1,243	98	345	802	540	346	205	56	81	17	47	27	25	33
1972	1,101	84	318	717	503	313	271	71	5	1	4	2	-	-
1973	705	53	221	593	335	203	141	36	8	2	-	-	-	-
1974	1,464	105	384	806	791	459	266	65	12	2	9	5	2	2
1975	557	38	142	288	306	171	101	24	8	2	-	-	-	-
1976	460	31	99	194	218	117	125	29	18	3	-	-	-	-
1977	1,094	70	273	511	540	276	266	58	15	3	-	-	-	-
1978	848	51.3	248	444.1	408	192.9	182	41.5	10	1.5	-	-	-	-
1979	1,015	58.1	248	420.3	510	228.2	235	50.7	21	3.0	-	-	4	4.0
1980	652	34.8	209	330.0	287	120.0	145	29.1	11	1.5	-	-	-	-
1981	459	23.0	117	173.0	172	67.1	133	25.0	22	2.8	15	6.1	-	-
1982	412	21.5	126	194.3	178	72.5	106	21.0	-	-	-	-	-	-
1983	233	11.5	75	109.2	108	42.0	46	9.0	4	0.5	-	-	-	-
1984	639	30.0	262	364.9	264	97.1	111	19.7	-	-	-	-	-	-

Tasas por 100,000

Fuente: Departamento de Biostatística

Gráfico 3-7 Porcentaje de Vacunación de Tos Ferina menos de 1 año (1968 ~ 1984)



Fuente: Campaña Nacional de Inmunizaciones

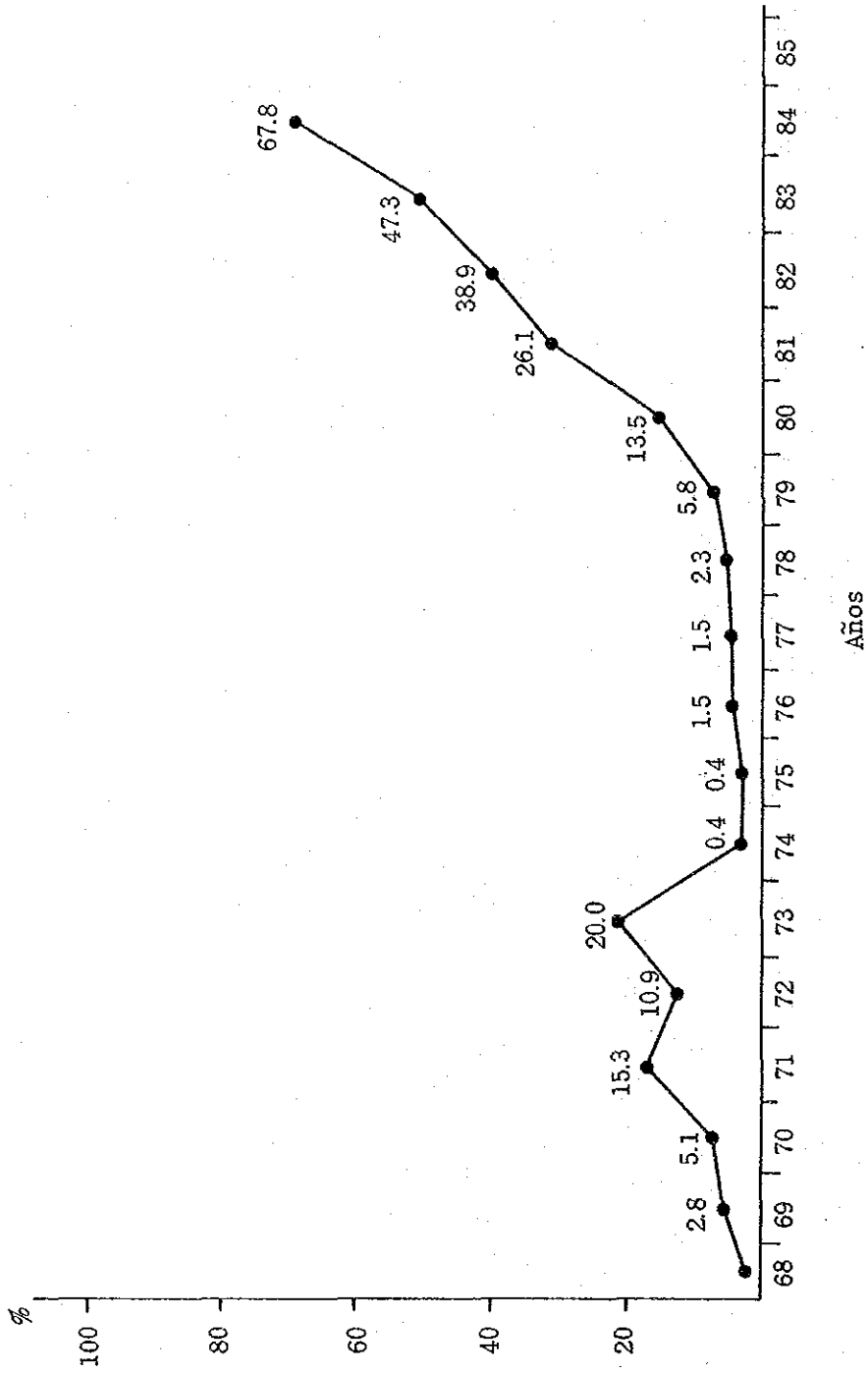
Tabla 3-6 Casos y Tasas de Poliomielitis por Años (1970 ~ 1984)

Años	Total		-1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 39 años		40 - 59 años		60 y más años	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1970	124	10	25	60	94	62	4	1	-	-	-	-	-	-
1971	141	11	32	75	80	51	27	7	1	0.2	1	1	-	-
1972	84	6	16	36	52	32	13	3	3	1	-	-	-	-
1973	110	8	26	57	70	42	14	4	-	-	-	-	-	-
1974	18	1	5	11	11	6	1	0.2	-	-	-	-	-	-
1975	182	13	41	83	117	66	21	5	1	0.1	1	0.3	-	-
1976	20	1	1	2	11	6	7	2	-	-	1	1	-	-
1977	20	2	7	13	11	6	2	0.4	-	-	-	-	-	-
1978	38	2.1	8	14.3	18	8.5	9	2.0	1	0.1	-	-	-	-
1979	17	0.9	4	6.7	11	4.9	2	0.4	-	-	-	-	-	-
1980	7	0.4	-	-	5	7.9	1	0.2	1	0.1	-	-	-	-
1981	53	2.6	11	16.2	37	14.4	3	0.6	2	0.3	-	-	-	-
1982	71	3.7	22	33.9	36	14.7	10	2.0	3	0.4	-	-	-	-
1983	9	0.4	1	1.4	3	1.1	4	0.7	1	0.1	-	-	-	-
1984	2	0.1	0	0	2	0.7	0	0	0	0	-	-	-	-

Tasas por 100.000.

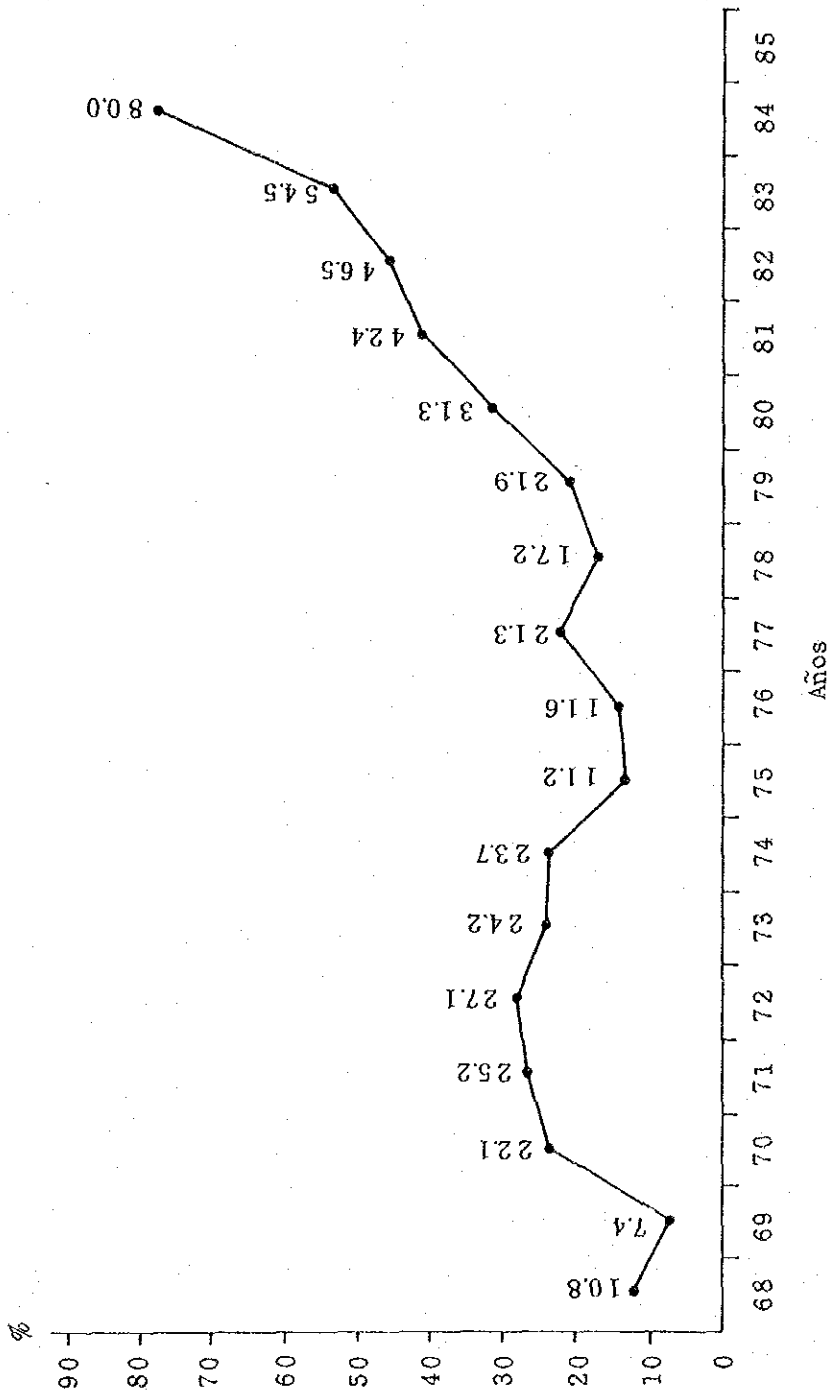
Fuente : Departamento de Bioestadística

Gráfico 3-8 . Porcentaje de Vacunación de Poliomielititis memos de 1 año
(1968 ~ 1984)



Fuente; Campaña Nacional de Inmunizaciones.

Gráfico 3-9 Porcentaje de Vacunación de BCG menos de 1 año
(1968 ~ 1984)



Fuente : Campaña Nacional de Inmunizaciones.

Tabla 3-7 Mortalidad de Diarreas por Años

	1980	1981	1982	1983	1984
Población	3,061,824	3,268,489	3,369,966	3,101,819	3,179,364
Muertes	1,114	1,016	813	860	848
Tasa por 100.000	(36.4)	(31.1)	(24.1)	(27.7)	(26.6)
<hr/>					
Población de -1 año	105,461	110,475	113,902	104,838	107,462
Muertes	568	538	376	422	395
Tasa por 100.000	(538)	(487)	(330)	(403)	(368)
<hr/>					
Población de 1 a 5 años	377,377	399,409	431,353	397,038	406,959
Muertes	310	267	254	267	283
Tasa por 100.000	(82.1)	(66.8)	(58.9)	(67.2)	(69.5)
<hr/>					
Población más de 5 años	2,578,986	2,758,605	2,824,711	2,599,943	2,664,943
Muertes	236	211	183	171	170
Tasa por 100.000	(9.2)	(7.7)	(6.5)	(6.6)	(6.4)

Fuente : Dpto. de Bioestadística.

Gráfico 3-10. Muertes de Diarrea por Años

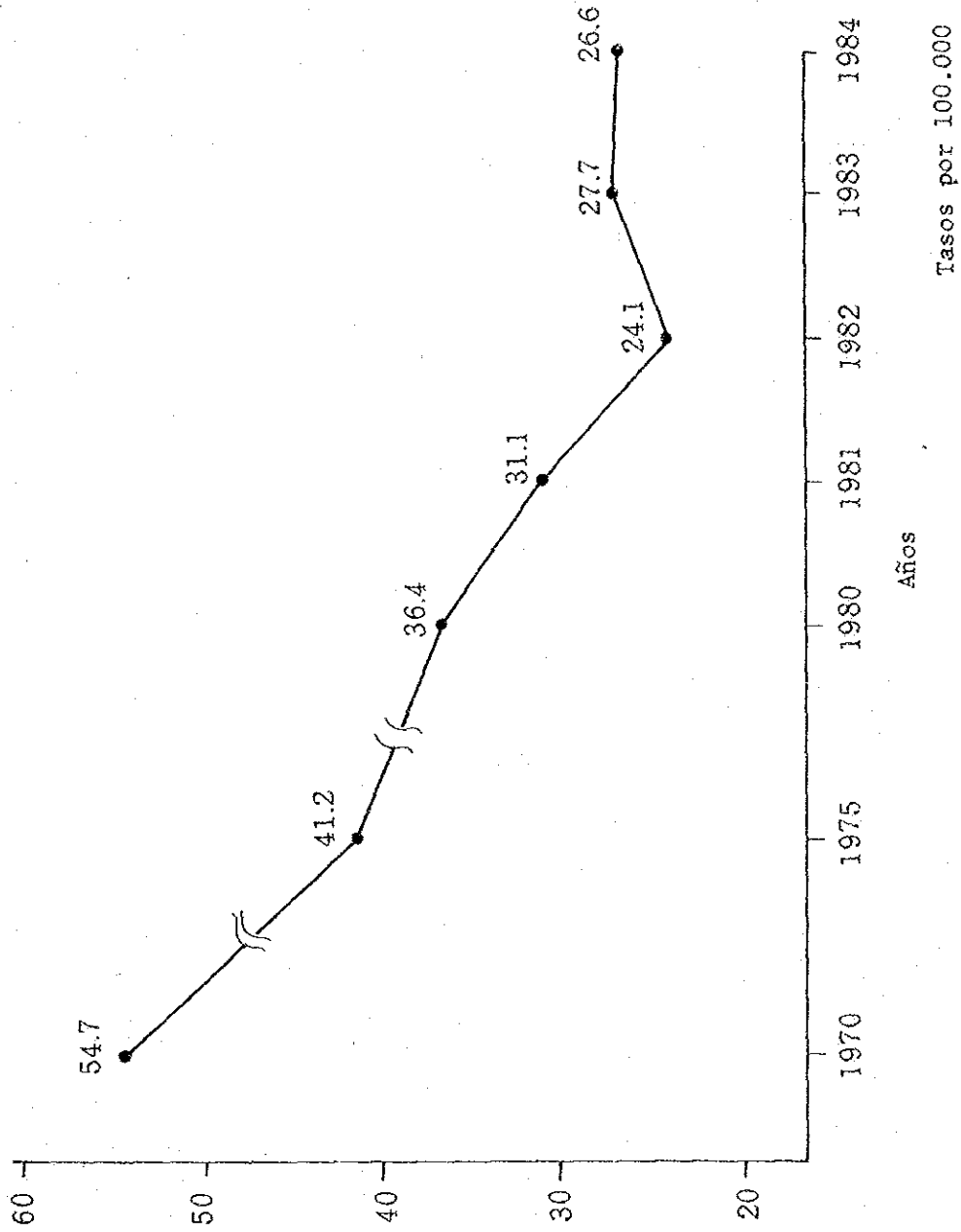
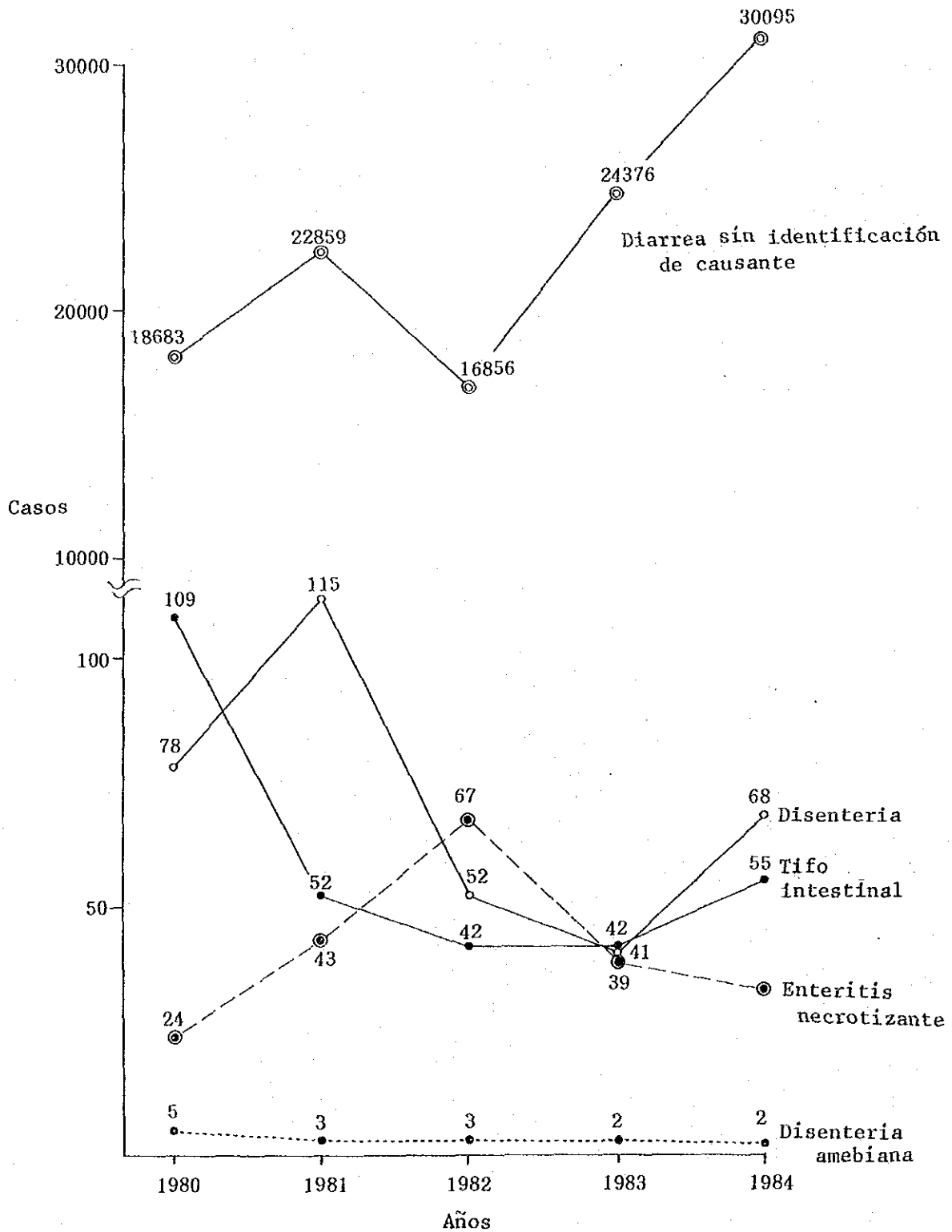


Gráfico 3-11 Casos de diarrea por Años



Fuente: Departament de Materno infantil, 1985.

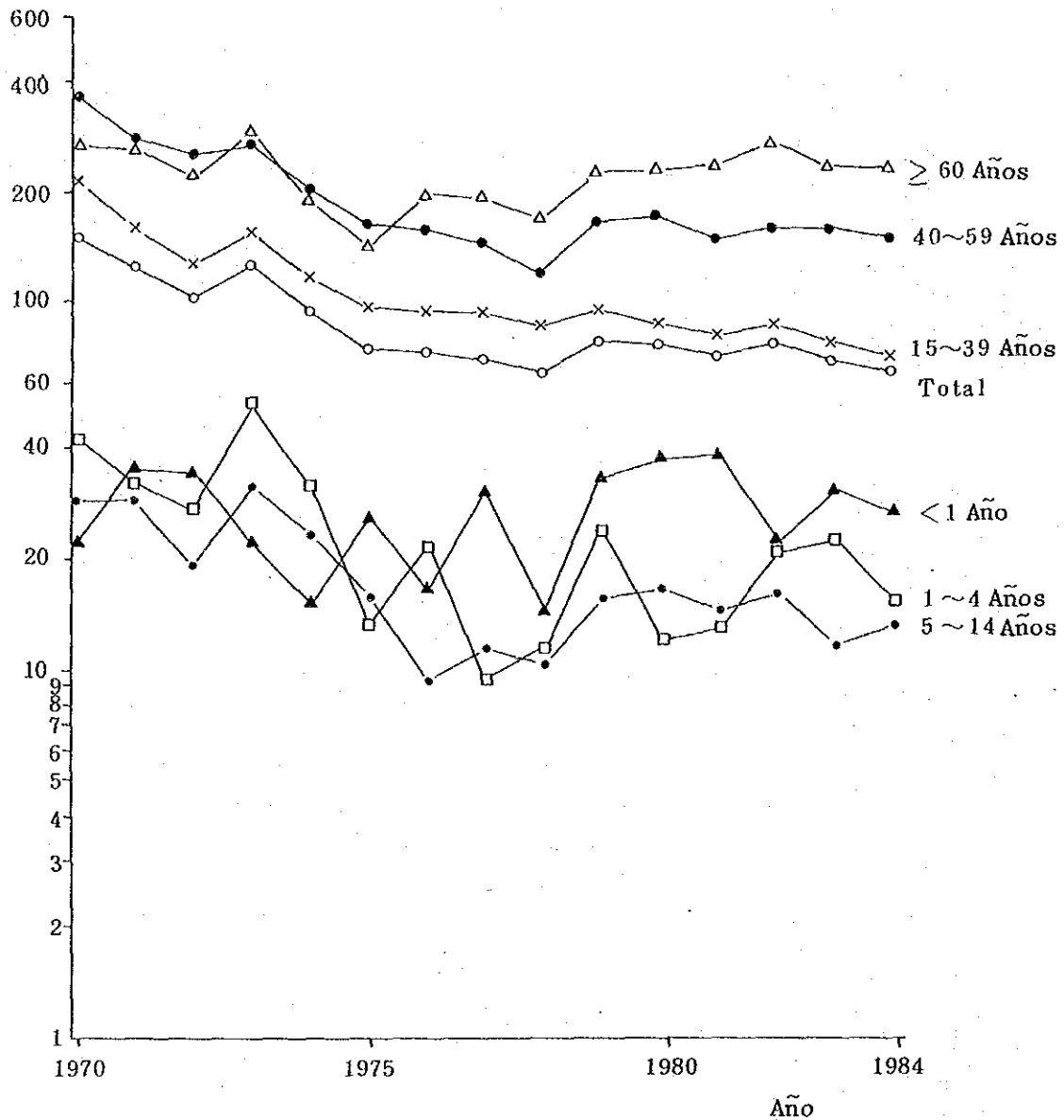
Tabla 3-8 Casos y Tasas de Tuberculosis por Edades

Años	Total		-1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 39 años		40 - 59 años		60 y más años	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1970	1.907	155.1	9	22	64	42	104	29	936	213	599	360	195	269
1971	1.573	124	15	35	50	32	108	29	733	162	470	274	197	264
1972	1.344	103	15	34	43	27	74	19	597	128	442	251	171	222
1973	1.678	125	10	22	86	52	122	31	732	153	488	269	229	289
1974	1.278	91	7	15	54	31	92	23	589	118	377	199	159	192
1975	1.031	71	14	28	24	13	63	15	492	95	314	160	123	144
1976	1.075	71	8	16	38	21	41	9	499	93	314	154	175	197
1977	1.087	69	16	30	17	9	49	11	524	93	299	141	179	193
1978	1.014	61.4	8	14	23	11	47	10	497	84	274	117	164	168
1979	1.317	75.5	19	32	50	23	74	15	571	92	376	160	222	216
1980	1.354	72.1	23	36.2	28	11.6	80	16.0	609	82.1	384	165.5	227	223.3
1981	1.388	69.2	25	36.9	32	12.4	74	13.9	632	79.8	356	143.6	250	230.2
1982	1.415	73.7	14	21.5	49	19.9	78	15.3	624	82.3	362	152.5	279	268.2
1983	1.356	66.7	20	29.1	56	21.5	60	11.1	591	73.6	382	152.0	247	224.3
1984	1.309	61.6	18	25.0	40	14.7	71	12.6	577		355		255	

Tasas por 100.000.

Fuente : Dpto. de Biostatística. Elaborado por el S.N.E. y Z.

Gráfico 3-12 Porcentaje de Morbilidad de Tuberculosis por Años



Tasas por 100.000.

Tabla 3-9 Nuevos pacientes por Regiones y grupos de Edades

Región Sanitaria	Total	Edades										Consultas
		1-4	5-14	15-19	20-39	40-59	60 y más	otras				
<u>TUBERCULOSIS.</u>	1,309	18	40	71	92	465	355	255	13			5,735
I. Región Sanitaria	198	1	6	6	12	58	65	49	1			546
II. "	112	-	2	7	9	43	33	18	-			312
III. "	97	4	1	8	6	29	31	16	2			117
IV. "	86	1	5	3	8	34	22	13	-			377
V. "	381	5	14	24	26	134	88	85	5			3,308
VI. "	78	1	3	1	3	35	20	14	1			80
VII. "	61	-	1	8	4	17	17	13	1			153
VIII. "	24	1	-	-	6	8	3	5	1			5
IX. "	124	1	2	6	9	52	30	24	-			752
X. "	57	3	3	2	3	22	14	9	1			48
XI. "	79	1	3	5	5	26	29	9	1			36
XII. "	8	-	-	1	1	4	2	-	-			1
Extranjeros	1	-	-	-	1	-	-	-	-			-
Desconocidos	3	-	-	-	2	1	-	-	-			-

Fuente: Resumen Enfermedes Notificación obligatoria 1984.

Tabla 3-10 Pacientes de Lepra por Años

Años	Pacientes
1948	399
1949	210
1950	147
1951	154
1952	169
1953	150
1954	121
1955	132
1956	452
1957	855
1958	487
1959	218
1960	229
1961	273
1962	381
1963	350
1964	236
1965	223
1966	229
1967	298
1968	231
1969	199
1970	259
1971	217
1972	306
1973	219
1974	200
1975	195
1976	229
1977	200
1978	256
1979	248
1980	268
1981	302
1982	305
1983	270
1984	317
TOTAL	9,917

Tabla 3-11 Pacientes de Lepra por Años y porcentaje poblacional

Años	Población	Pacientes	%
1962	1,816,890	3,699	2.0
1963	1,892,000	3,820	2.0
1964	1,935,500	3,908	2.0
1965	1,981,000	4,131	2.0
1966	2,017,000	4,017	1.9
1967	2,070,000	4,256	2.0
1968	2,125,500	4,413	2.0
1969	2,181,900	4,612	2.1
1970	2,239,961	4,635	2.0
1971	2,465,500	4,717	1.8
1972	2,328,790	4,829	2.0
1973	2,415,276	5,075	2.1
1974	2,478,820	4,997	2.0
1975	2,543,029	5,084	1.9
1976	2,724,391	5,160	1.8
1977	2,804,703	5,159	1.8
1978	2,827,760	5,089	1.7
1979	2,973,439	5,121	1.7
1980	3,061,824	5,140	1.6
1981	3,268,489	4,919	1.5
1982	3,026,165	4,755	1.5
1983	3,101,819	4,682	1.5
1984	3,179,364	4,963	1.5

Tasas por 1.000.

Tabla 3-12 Pacientes de Lepra por Departamentos (Año 1984)

DEPARTAMENTOS	L	B	T	I	TOTAL
Asunción	515	54	276	190	1,035
Concepción	132	2	20	11	165
San Pedro	192	16	61	66	335
Cordillera	234	39	69	56	398
Guairá	151	9	41	62	263
Caaguazú	384	63	86	54	587
Caazapá	126	3	32	40	201
Itapúa	120	21	18	38	197
Misiones	29	3	6	6	44
Paraguari	190	10	59	42	301
Alto Paraná	137	9	48	46	240
Central	506	35	151	133	825
Ñeembucú	58	3	13	9	83
Amambay	37	1	8	8	54
Canindeyú	38	3	5	6	52
Pte. Hayes	42	2	6	3	53
Alto Paraguay	17	1	4	3	25
Chaco	-	-	-	-	-
Nueva Asunción	-	-	-	-	-
Boquerón	1	-	-	-	1
S. Isabel (Leprosario)	95	1	2	6	104
T O T A L	3,004 (60.5%)	275 (5.5%)	905 (18.2%)	779 (15.7%)	4,963 (100%)

L = Lepromatosa
 B = Borderline
 T = Tuberculoide
 I = Indeterminada

Tabla 3-13 Pacientes nuevos de Sifilis y BLENORRAGIA por Región Sanitaria

Región Sanitaria	Total	Edades							Consultas
		1-4	5-14	15-19	20-39	40-59	60 y más años	Otras	
SIFILIS	956	35	15	152	642	75	28	5	2,010
I. Región Sanitaria	269	1	9	40	176	25	14	2	487
II. "	18	-	-	3	11	2	2	-	23
III. "	34	1	-	8	17	6	2	-	35
IV. "	4	-	-	1	3	-	-	-	8
V. "	437	16	2	63	314	33	5	3	1,067
VI. "	8	1	-	2	4	-	1	-	17
VII. "	8	1	-	1	5	-	1	-	8
VIII. "	1	-	-	1	-	-	-	-	1
IX. "	142	15	4	29	83	7	3	-	323
X. "	23	-	-	4	17	2	-	-	30
XI. "	2	-	-	-	2	-	-	-	3
XII. "	5	-	-	-	5	-	-	-	9
Otros	5	-	-	-	5	-	-	-	-
BLENORRAGIA	386	3	8	80	261	21	7	3	551
I. Región Sanitaria	38	-	1	12	19	5	1	-	53
II. "	15	-	-	-	13	-	1	1	15
III. "	55	-	1	6	41	4	1	2	62
IV. "	10	-	-	2	7	1	-	-	11
V. "	114	1	4	31	73	4	-	-	213
VI. "	11	-	-	1	9	-	1	-	10
VII. "	37	1	1	8	26	1	-	-	46
VIII. "	7	-	-	3	4	-	-	-	7
IX. "	64	1	-	11	45	6	-	-	80
X. "	13	-	-	2	9	-	1	-	23
XI. "	14	-	1	-	12	-	1	-	21
XII. "	7	-	-	4	2	-	1	-	10
Otros	1	-	-	-	1	-	-	-	-

Tabla 3-14 Casos de Rabia Humana (1974 - 1984)

		Años											
		1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	Total
2		2	4	2	1	4	6	5	7	6	11	50	
											(x)		

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

(x) : Casos de Rabia Humana registrados 1984.

Tabla 3-15 Tratamiento Antirabico Humano (1974 - 1983)

Años	Personas Atendidas	Personas Tratadas	%	Dosis de Vacunas aplicadas
1974	1,227	859	70	10,498
1975	1,367	968	70.8	18,180
1976	1,221	932	76.3	18,450
1977	1,845	874	47.3	12,500
1978	1,532	1,046	68.3	14,987
1979	1,649	967	58.6	12,900
1980	2,536	1,575	62.1	21,000
1981	2,336	1,364	58.4	22,000
1982	2,444	1,362	55.73	17,820
1983	2,869	1,750	55.7	21,000
Total	19,026	11,697	61.5	169,335

Fuente: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.
HOSPITAL CENTRAL E INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL(LACIMET)

OBS : Los Centros de Salud del interior del pais y los medicos, en la practica privada de la profesion solo informan sobre el numero de personas atendidas y tratadas para la prevencion de rebia, por lo que existe un alto sub-registro.

Tabla 3-16 Actividad de Control de la Rabia (1974 - 1983)

DISTRIBUCION	Años										
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	
Animales mordedores en observación y retirados sanos:	152	283	330	345	302	248	276	287	535	175	
NO de muestras para análisis	301	287	299	319	408	274	397	273	350	477	
Positivos	231	230	231	228	302	203	310	208	264	308	
Negativos	70	57	68	91	106	71	87	65	96	169	
NO de Consulta para tratamiento antirrábico	1,227	1,367	1,221	1,845	1,532	1,649	2,536	2,336	2,444	2,869	
Número de Personas tratadas	859	968	932	874	1,046	967	1,575	1,364	1,362	1,750	
Número de Personas mordidas	1,227	1,362	1,214	949	1,087	1,368	1,935	1,966	2,001	213	
Tratamientos Completados	481	631	643	567	729	513	998	813	784	1,114	
Tratamientos no completados	378	337	289	307	317	454	577	551	578	636	
Dosis de vacunas usadas	10,498	15,180	18,450	12,500	14,987	12,900	21,000	22,000	17,810	21,000	
Número de perros capturados	3,200	3,480	2,172	2,861	3,500	2,595	2,887	2,467	1,706	1,996	

Fuente: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL:

Tabla 3-17 Casos de Rabia Animal por Regiones Sanitarias

Regiones Sanitarias	Años												Total
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1983		
I	13	16	18	40	18	25	26	31	22	23	23	232	
II	5	3	4	5	8	1	8	8	5	3	3	50	
III	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	
IV	-	7	-	3	1	6	3	-	9	10	10	39	
V	197	199	190	157	255	158	254	141	198	250	250	1,999	
VI	4	3	14	21	14	12	15	19	9	12	12	123	
VII	3	-	3	-	-	-	2	-	4	-	-	12	
VIII	1	1	-	1	1	-	1	5	-	-	-	10	
IX	5	1	2	1	2	1	1	-	13	9	9	35	
X	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	1	7	
XI	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
XII	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4	
Total	231	230	231	228	302	203	310	208	264	308	308	2,515	

Fuente : MINISTERIO DE PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
LABORATORIO CENTRAL E INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL (LACIMET)

Table 3-18 Rabia por especie y Dpto. Comprometido
(Enero - Diciembre Año 1984)

ESPECIE	TOTAL	DIAGNOSTICO		DPTO. CON CASOS DE RABIA
		POSITIVO	NEGATIVO	
CANINA	302	201	101	Concepción, San Pedro, Cordillera, Guairá, Itapúa Misiones, Paraguari', A. Parana', Caaguazú, Pte. Hayes Canindeyú, Central.
BOVINA	32	17	15	Central, Misiones, Amambay, I.
FELINA	19	1	18	Central.
SUINA	5	3	2	Central.
OVINA	1	-	1	-
QUIROPTERO	11	-	7	-
PRIMATE	9	2	7	Central.
ROEDOR	11	1	10	Central.
EQUINA	2	1	1	Concepción.
TOTAL	392	226	166	

Fuente : Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Tabla 3-19 Situación de la propagación del Anticuerpo de Hepatitis Virósica Tipo B y Dengue Tipo 1

Edad	Casos	H Bs Ag		Anti-HBs ¹⁾		Anti-Dengue ²⁾	
		Pos. (%)	Neg. (%)	Casos	Pos. (%)		
≤ 10	2	0	0	2	0		
11-20	10	0	2 (20)	9	3 (33.3)		
21-30	22	2 (9.1)	2 (9.1)	22	4 (18.2)		
31-40	12	0	1 (8.3)	11	4 (36.4)		
41-50	16	0	2 (12.5)	16	4 (25.0)		
51-60	12	0	2 (16.7)	12	3 (25.0)		
61-70	13	0	1 (7.7)	12	9 (75.0)		
71 ≤	12	0	4 (33.3)	12	10 (62.5)		
Total	99	2 (2.0)	14 (14.1)	96	37 (38.5)		

OBS : (1) La Antigenometría HBs se realizó con el Método RPHA y la medición del Anticuerpo HBs con el método PHA se Consideró positivo a partir de $\geq 2^2$.

(2) El antígeno empleado para la medición del anticuerpo de la fiebre dengue fue la variedad Hawaiian Tipo 1, el método adoptado fue el Test de Hemaglutinación Inhibida (Hemagglutination Inhibition Test) en globulos rojos de gansos se consideró positivo a partir de $\geq 2^3$.

4. Enfermedades Parasitarias

Tabla 4-1 Incidencia de Malaria (1967 - 1985)

Año	Población	Numero de Muestras	Numero de Casos	Numero de Muertes
1967	1,778,432	164,444	50,304	0
1968	1,824,033	113,770	20,743	0
1969	1,870,803	129,569	10,307	0
1970	1,918,772	157,587	1,429	0
1971	1,968,997	169,488	423	0
1972	2,018,221	185,659	94	0
1973	2,068,676	145,879	41	0
1974	2,120,393	124,803	101	0
1975	2,173,403	125,132	217	0
1976	2,227,738	152,410	140	0
1977	2,283,431	85,613	156	0
1978	2,340,517	63,070	156	0
1979	2,399,030	57,225	116	0
1980	2,459,005	93,899	140	0
1981	2,520,480	101,979	73	0
1982	2,570,648	94,348	66	0
1983	2,634,914	84,630	49	0
1984	2,700,787	107,662	554	0
1985			3,569**	4

(SENPA, 1985)

Tabla 4-2 Numero de Casos de Paludismo de Autoctomos, Importadas y recaidos por Año (1970 - 1984)

Años	Casos de Autoctomos	%	Casos de Importados	%	Casos de Recaidos	%	Otros	%	Total
1970	113	64.2	63	35.8	0	-	0	-	176
1971	122	62.6	67	34.4	6	3.1	0	-	196
1972	12	12.8	65	69.1	14	14.9	3	3.2	94
1973	0	-	33	80.5	3	7.3	5	12.2	41
1974	21	20.8	70	69.3	1	1.0	9	8.9	101
1975	118	54.5	60	27.6	4	1.8	35	16.1	217
1976	3	2.1	129	92.1	2	1.4	6	4.3	140
1977	40	24.7	110	67.9	6	3.7	6	3.7	162
1978	49	31.6	101	65.2	2	1.3	3	1.9	155
1979	18	15.8	91	79.8	4	3.5	1	0.9	114
1980	56	40.0	74	52.9	1	0.7	9	6.4	140
1981	27	37.0	37	50.7	2	2.7	7	9.6	73
1982	31	47.0	33	50.0	0	-	2	3.0	66
1983	19	38.8	27	55.1	1	2.0	2	4.1	49
1984	505	90.3	45	8.1	1	0.2	3	0.5	559
Total	1,134	49.8	1,005	44.1	47	2.1	91	4.0	2,277

(SENEPA, 1985).

Tabla 4-3 La distribución de Malaria por edad y sexo
(1982 - 1983)

Edad	Femenino	Masculino	Total
- 10	13	5	18
11 - 20	17	12	29
21 - 30	27	7	34
31 - 40	12	2	14
41 - 50	7	4	11
51 - 60	6	1	7
60 -	2	0	2
Total	84	31	115

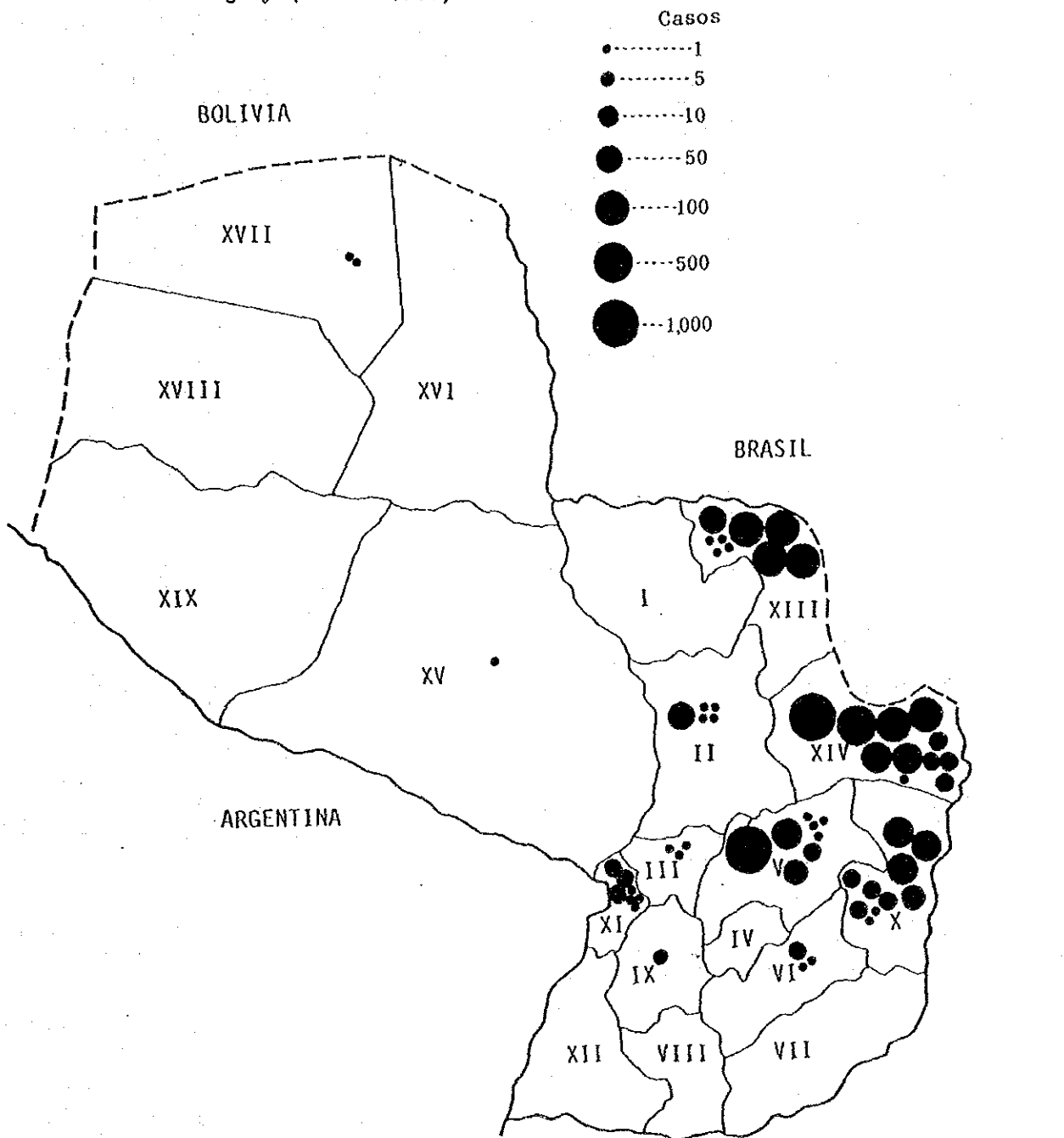
(SENEPA, 1985)

Tabla 4-4 La distribución mensual de Malaria (Alto Parana, 1983 - 85)

Mes	1983	1984	1985
1	0	1	176
2	3	39	115
3	0	41	116
4	1	37	86
5	2	47	55
6	7	5	20
7	4	5	14
8	4	3	15
9	2	10	-
10	1	7	-
11	4	6	-
12	1	26	-
Total	29	227	597

(SENEPA, 1985)

Gráfico 4-1 Distribución Geográfica de Enfermedad de Paludismo en Paraguay (1984 - 1985)



DEPARTAMENTOS

I	Concepción	II	San Pedro	III	Cordillera	IV	Guairá
V	Caaguazú	VI	Caazapa	VII	Itapúa	VIII	Misiones
IX	Paraguari	X	Alto Paraná	XI	Central	XII	Neembucu
XIII	Amambay	XIV	Canindeyú	XV	Pte. Hayes	XVI	Alto Paraguay
XVII	Chaco	XVIII	Nueva Asunción	XIX	Boquerón		

Tabla 4-5 Clasificación de Aedes Egypti (1969 - 1970)

Año	Mes	A. dar.	A. alb.	A. str.	Otras	Total
1969	10	1,538	491	714	370	3,113
	11	2,593	414	1,310	469	4,786
	12	4,366	390	686	224	5,666
1970	1	1,776	65	496	53	2,390
	2	831	51	269	84	1,235
	3	422	93	296	38	849
	4	267	31	931	67	1,296
	5	72	25	449	1	547
	6	93	10	287	-	390
	7	5	7	260	5	277
	8	8	97	1,113	5	1,223
	9	11	133	594	1	739
Total		11,982	1,607	7,405	1,317	22,511
%		(53.2)	(8.0)	(32.9)	(5.9)	

A. dar: A. darlingi

A. alb.: A. albif

A. str.: A. strodei

(SENEPA, 1985)

Tabla 4-6 Insecticidas usadas en 1984

Insecticida	Cantidad
Sumithion (40%)	360 kl
D.D.T. (75%)	190 kl
Baygon E.C. (20%)	25 lts
Malathion (20%)	120 lts

(SENEPA, 1985)

Tabla 4-7 La distribución por edad de la enfermedad de chagas (1939 - 1961)

Años de edad	Forma aguda	Forma crónica
1 - 10	6 (10.5 %)	0
11 - 20	42 (73.7 %)	2 (10.5 %)
21 - 30	2 (3.5 %)	0
31 - 40	2 (3.5 %)	1 (5.3 %)
41 - 50	2 (3.5 %)	3 (15.8 %)
51 - 60	1 (1.8 %)	7 (36.8 %)
61 - 70	1 (1.8 %)	4 (21.1 %)
71 - 80	1 (1.8 %)	2 (10.5 %)
Total	57	19

Tabla 4-8 Anti-Chagas por Departamentos (1984)

Departamento	Distrito	Muestras tomadas	Positivos (%)	
			T.I.F.	H.A.J.
Concepcion	Belén	202	68 (33.7)	69 (34.2)
	Loreto	72	10 (13.9)	10 (13.9)
	Concepción	37	6 (16.2)	6 (16.2)
San Pedro	Unión	96	40 (41.7)	40 (41.7)
	Gral. Aquino	188	86 (45.7)	86 (45.7)
	Villa del Rosario	91	13 (14.3)	13 (14.3)
	Itac. del Rosario	98	31 (31.6)	31 (31.6)
	San Pedro	255	55 (21.6)	55 (21.6)
	N. Germania	50	6 (12.0)	6 (12.0)
	Cordillera	Juan de Mena	32	11 (34.4)	11 (34.4)
Caaguazu	Carayaó	90	21 (23.3)	21 (23.3)
	San José	150	50 (33.3)	50 (33.3)
	H. Stroessner	111	35 (31.5)	35 (31.5)
	Cecilio Baez	79	18 (22.8)	18 (22.8)
	Central	Lambaré	115	13 (11.3)
	Villa Elisa	24	8 (33.3)	8 (33.3)
	Ñemby	25	1 (4.0)	1 (4.0)
	San Antonio	38	9 (23.7)	9 (23.7)
	Nueva Italia	30	25 (83.3)	25 (83.8)
	Villeta	80	17 (21.3)	17 (21.3)
	Guarambaré	23	6 (26.1)	6 (26.1)
	Itá	126	16 (12.7)	16 (12.7)
	Capiatá	127	36 (28.3)	36 (28.3)
	Itauguá	124	13 (10.5)	13 (10.5)
	Ypacaraí	77	13 (16.9)	13 (16.9)
Amambay	P.J. Caballero	466	42 (9.0)	42 (9.0)
	Yby Yauí	53	5 (9.4)	5 (9.4)
Total		2,859	654 (22.9)	655 (22.9)

(SENEPA, 1984)

Tabla 4-9 Presencia de Triatominos en las casas y su Infección por Tripanosomidos (1984)

Distrito	Localidad	Triatomas Capturados	Triatomas Estudiadas	Triatomas Positivos por Tripanosomidos
<u>DEPARTAMENTO: CONCEPCION</u>				
Belén	Santa Elena	160	160	47 (29.4%)
Concepción	Tataré	15	15	0
<u>DEPARTAMENTO: SAN PEDRO</u>				
Union	Potrero Jardín	33	33	2 (6.1%)
Gral. Aquino	lo de Marso	183	0	
Itac. del Rosario	Mbocayatý	21	18	0
San Pedro	Ñanducuá. Curupayty	15	0	
N. Germania	Ypayeré	11	11	0
<u>DEPARTAMENTO: CAAGUAZU</u>				
San José	Sta. Cruz. Col. Pte. Franco	39	33	2 (6.1%)
San José	Potrero Irala	147	120	6 (5.0%)
H. Stroessner	Guavirá	52	36	2 (5.6%)
<u>DEPARTAMENTO: AMAMBAY</u>				
P.J. Caballero	Fortuna	23	23	1 (4.3%)
Yby Yau	Paso Jhú	1	1	0

(SENEPA, 1984)

Gráfico 4-2 Casos de Leishmaniasis detectados (1972 - 1982)

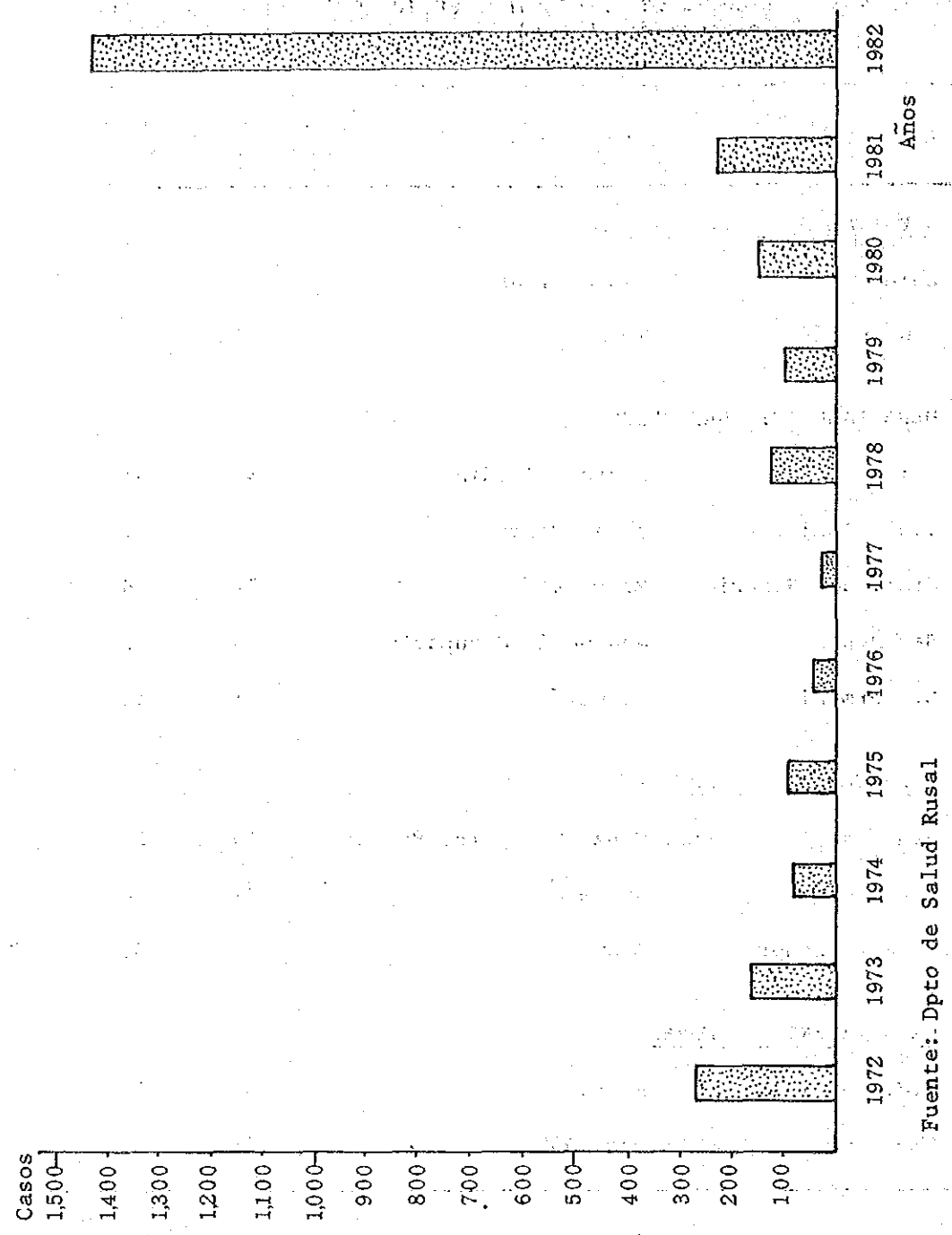


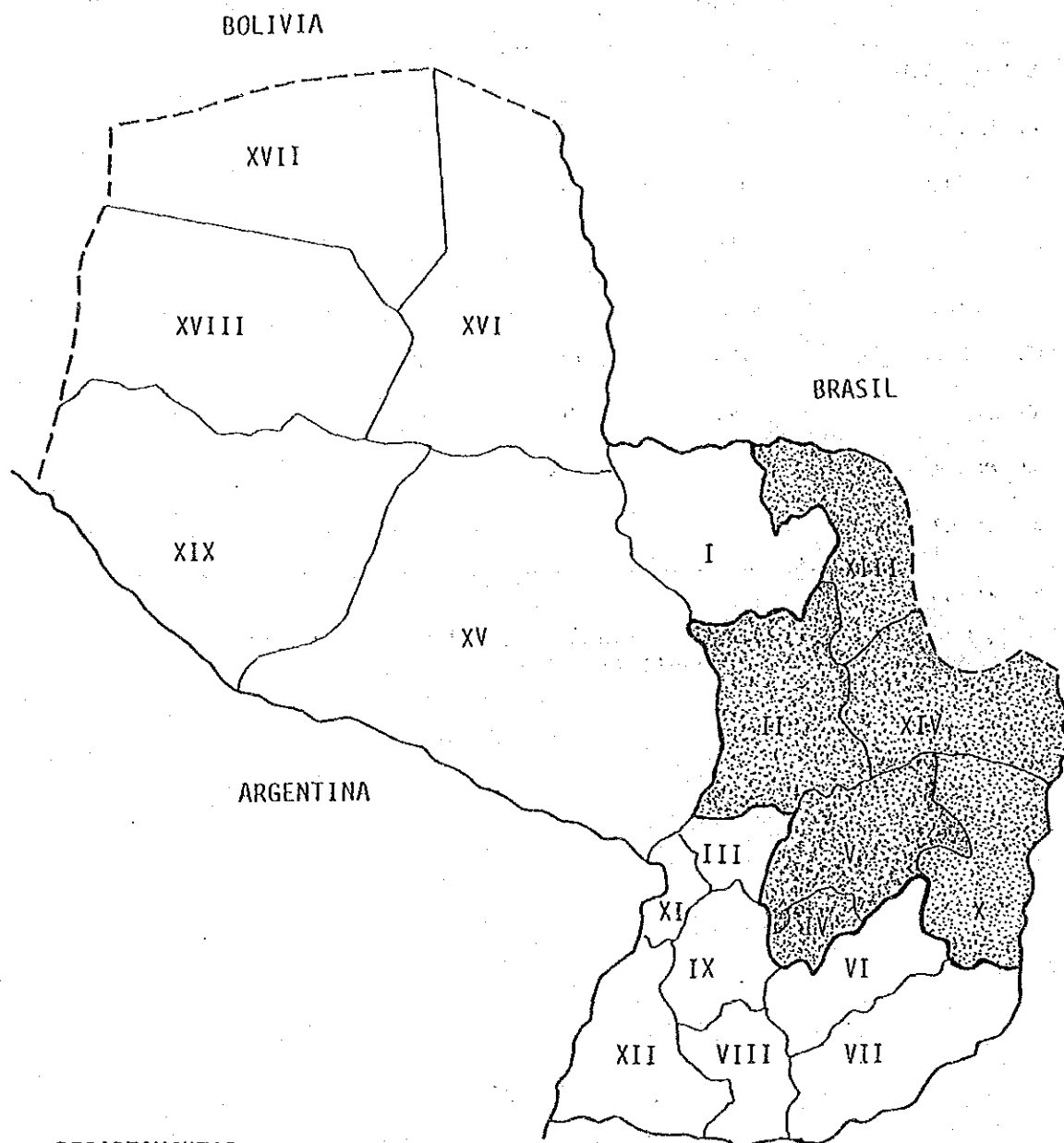
Tabla 4-10 Distribución de Flebotomos (1950)

	* <i>L. whitmani</i>	<i>L. inter- medius</i>	<i>L. migonei</i>	<i>L. monti culus</i>	<i>L. longi palpis</i>
<u>SOMMERFELD:</u>					
Forestal	96	0	21	0	0
Cobertizo	2944	4	259	70	0
Vivienda	60	0	0	0	0
<u>AKA-POI:</u>					
Cobertizo	414	88	275	26	0
Vivienda	91	40	3	0	
<u>ASUNCION:</u>					
En Hotel	0	2	0	0	155

Lutzomyia

L. pessoai, *L. pischeri*, *L. lanei*, *L. shannoni*, *L. aragoai*,
Brumptomya brumpti, *B. avellari*.

Gráfico 4-3 Distribución geográfica de pacientes de Leishmaniasis



DEPARTAMENTOS

I	Concepción	II	San Pedro	III	Cordillera	IV	Guairá
V	Caaguazú	VI	Caazapa	VII	Itapúa	VIII	Misiones
IX	Paraguari	X	Alto Paraná	XI	Central	XII	Neembucu
XIII	Amambay	XIV	Canindeyú	XV	Pte. Hayes	XVI	Alto Paraguay
XVII	Chaco	XVIII	Nueva Asunción	XIX	Boquerón		

Tabla 4-11 Situación de Sistoziomiasis Mansoní en Itaipú y Yacyreta
(1977 ~ 1984)

Distrito	Años	Numero de Muestras	Positivos	%
Dpto. Alto Parana (Itaipu)	1977	617	5	0.8
	1978	241	9	3.7
	1979	-	-	-
	1980	1,823	56	3.1
	1981	2,719	117	4.3
	1982	3,129	74	2.5
	1983	3,708	70	1.9
	1984	2,038	24	1.2
Dpto. Misiones (Yacyreta)	1980	495	3	0.6

(SENEPA, 1985)

Tabla 4-12 Porcentaje de parasitación por Helminthiasis intestinal por localidades (1963 - 1974)

Localidad	Numero de Muestras	Tipo	Años	*Ancy. %	A. l. %	T. t. %	E. v. %	H. n. %	Taenia %	S. s. %
Asuncion-Luque	-	E	63	73.3	9.8	14.1	1.4	4.8	-	-
Asuncion	875	E	64	71.4	17.4	25.2	-	11.2	-	-
Asuncion	2,400	E	67	55.6	18.0	14.6	1.7	3.3	-	-
Asuncion	1,000	E	68	43.4	9.8	13.0	-	-	-	-
Ita-Zeballos cué	300	E	68	69.0	10.0	9.3	-	-	-	-
Asuncion	40	V	70	-	72.5	65.0	-	-	-	20.0
Villeta	200	V	70	36.0	-	-	-	-	-	-
Asuncion	750	E	71	64.8	15.7	23.4	1.8	3.4	-	1.6
Capiata	275	V	72	84.5	0.7	-	0.7	-	-	0.7
S. J. Bautista Neembuku	150	V	72	59.3	41.3	1.3	-	-	-	-
Asuncion	475	-	72	59.0	26.0	17.0	2.0	11.0	1.0	3.0
Lambare	25	-	72	80.0	4.0	8.0	-	4.0	-	-
Zeballos cué	50	-	72	22.0	50.0	10.0	-	2.0	-	4.0
Isaty	75	-	72	52.0	4.0	4.0	-	8.0	2.0	-
Tobati	100	-	72	67.0	2.0	-	-	1.0	-	-

V. hayes	100	-	72	50.0	3.0	3.0	1.0	-	5.0
Yegros	50	-	72	38.0	6.0	10.0	-	-	-
Ita	80	-	72	75.0	10.0	5.0	-	-	5.0
Asuncion	200	-	73	48.0	11.0	1.0	0.5	-	0.5
Ypacarai	50	-	73	56.0	22.0	8.0	-	-	-
Luque	100	-	73	57.0	-	-	-	-	-
Encarnacion	50	-	73	56.0	32.0	6.0	4.0	-	-
Ita	25	-	73	72.0	-	-	-	-	-
Capiata	150	-	73	56.0	4.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Altos	225	-	73	55.2	0.5	-	1.7	2.5	-
San Ignacio, Misiones	336	V	74	67.2	9.5	-	0.3	-	-
Villeta	665	V	74	53.3	2.1	0.7	0.1	0.1	0.3
Villa Hayes	467	V	74	40.4	1.9	3.2	1.0	1.7	0.2
Asuncion	550	V	74	35.6	7.2	3.0	-	2.7	2.5

(A. Canese y J. Canese, 1976)

* Ancy : Ancylostomatidae

A. l. : Asc. lumbricoides

T. t. : Tr. trichiura

E. v. : Ent. vermicularis

H. n. : Hymn. nana

S. s. : Str. stercoralis

Tabla 4-13 La distribución de Leishmaniasis por sexo y edad (1985)

Región	Edad	Masculino		Femenino		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Caaguazú	- 1	-	-	-	-	-	-
	1 - 4	2	1.7	7	6.0	9	7.7
	5 - 14	24	20.5	15	12.8	39	33.3
	15 - 39	12	10.3	40	34.2	52	44.4
	40 - 59	5	4.3	11	9.4	16	13.7
	60 -	-	-	1	0.9	1	0.9
Total		43	36.8	74	63.2	117	100
Stroessner	0 - 14	3	6.0	3	6.0	6	12.0
	15 - 29	8	16.0	4	8.0	12	24.0
	30 - 44	11	22.0	9	18.0	20	40.0
	45 - 59	8	16.0	1	2.0	9	18.0
	60 -	1	2.0	2	4.0	3	6.0
Total		31	62.0	19	38.0	50	100

Fuente: Departamento de Salud Rural

JICA