



EXCLUSION SOCIAL EN SALUD



PARAGUAY
Octubre 2003



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministro: Dr. Julio Cesar Velásquez

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA, ENCUESTAS Y CENSOS

Directora General: Lic. Zulma Sosa

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Representante: Dr. Hernán Malaga

Equipo de Trabajo

Roberto Dullak	MSPyBS
Lucia Bogado	MSPyBS
Nimia Torres	DGEEC
Martha Peña	OPS/OMS
Armando Güemes	OPS/OMS

PRÓLOGO

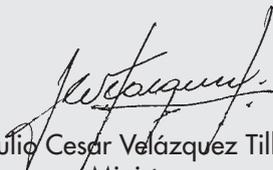
“La exclusión es una amenaza social que conspira contra el desarrollo de los pueblos”

La pobreza, la exclusión a la atención en salud y a la educación constituyen un círculo perverso que lleva a la marginación creciente de individuos para el ejercicio pleno de la ciudadanía. El artículo 68 de la Constitución Nacional otorga a la salud el status de derecho del pueblo y deber del Estado. La proclamación del derecho a la salud implica un compromiso político con la universalización del derecho a la salud, entendiendo a ésta como un bien social y no como bien de consumo.

En su carácter de amenaza social, la exclusión debe generar una profunda transformación de los valores para avanzar hacia una justicia social que fomente la inclusión.

Este documento de trascendental valor tecno-político está hecho desde la convicción de que la salud es una cuestión de valores. Los valores sociales y políticos son las bases de la relación Estado-Sociedad sobre las cuales se debe cimentar la gobernabilidad, el consenso y la democratización del poder.

La salud es una cuestión política y como tal requiere insumos técnicos para lograr la eficiencia que se trasunta en la voluntad política. En este sentido las dimensiones de análisis abordados en el estudio servirán de sustento técnico para el desarrollo de políticas públicas del sector social y muy especialmente para la toma de decisiones en lo referente a las reformas o transformaciones que requerirá el Sector Salud. Este es un documento técnico que apela a la razón de la política, insta a buscar alternativas y establecer prioridades, estimular el debate social respecto del sistema de salud y sus políticas, para lograr un consenso en el marco de un pacto social solidario que permita la extensión de la Protección Social en Salud, para que disminuya la gran brecha de excluidos en la sociedad paraguaya.



Dr Julio César Velázquez Tillería
Ministro

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



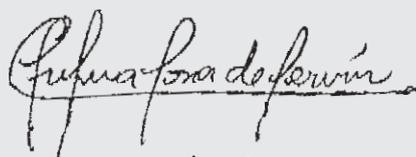
PRÓLOGO

Paraguay, al igual que la mayoría de los países de América Latina, experimenta actualmente desigualdades sociales y económicas acuciantes. La pobreza y la indigencia no han disminuido, a pesar de la implementación de numerosos programas y planes para combatirlas.

La segmentación de la sociedad según condición socioeconómica marca diferencias sustantivas en cuanto al acceso a los servicios y bienes básicos que determinan el capital humano. En ese sentido, el acceso a los servicios de salud es una de las dimensiones importantes y presentes de la inequidad.

La medición de la exclusión social en salud, sus principales causas y una caracterización de la población excluida, es el objetivo del presente estudio, para lo cual se han construido indicadores basados principalmente en los resultados de las encuestas de hogares, llevadas a cabo por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

La DGEEC como institución responsable de la generación de datos estadísticos confiables, ha colaborado y apoyado el presente documento, que se constituye en un valioso aporte para la elaboración, ejecución y evaluación de políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de vida de la sociedad paraguaya.



Lic. Zulma Sosa
Directora General

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos



PRÓLOGO

La satisfacción de los mínimos esenciales, permiten la oportunidad de vida sin desventajas y constituyen los factores determinantes más importantes de la salud de los mismos.

Felicitemos a la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos y al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por haber hecho realidad este estudio de Exclusión Social en Salud en Paraguay, estudio que evidencia plenamente que el estado ha respondido con inequidades a la problemática nacional, ya que el acceso a los servicios se distribuye en forma proporcional a la distribución de la riqueza, existiendo inequidades en materia de acceso a la educación, servicios sanitarios, corriente eléctrica, agua potable, resultando por esto inequidades geográficas, étnicas, culturales y económicas, respondiendo el Estado también a las necesidades de salud con inequidad, al revelarse disparidades en la protección social en salud, favoreciendo los estratos sociales más altos en el acceso a los servicios de salud, consultando los pobres a curanderos y farmacias, con un gasto mayor de bolsillo, por lo que la necesidad de una mayor justicia social para disminuir la inequidad en el acceso a los determinantes de salud y la disminución de la injusticia sanitaria a través del acceso universal a servicios de salud de alta calidad igual para todos, constituye los principales desafíos que debe enfrentar una auténtica reforma del Estado y del sector salud.



Dr. Hernán Málaga
Representante de la OPS/OMS en Paraguay



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	11
1. INTRODUCCIÓN	15
2. CONTEXTO PAÍS	17
3. EL SISTEMA DE SALUD EN PARAGUAY	21
3.1 Instituciones proveedoras de salud	21
3.2 Marco regulatorio del sistema de salud	24
3.3 Funciones involucradas en el Sistema de Salud	25
3.4 Organización del Sistema de Salud	27
3.5 Demanda asistida en el Sistema de Salud	27
3.6 Fuentes y mecanismos de financiamiento	30
3.7 Gasto del Sistema de Salud	32
3.8 Resumen de las características de la estructura del Sistema de Salud	33
4. CARACTERIZACIÓN Y MEDICIÓN DE LA EXCLUSIÓN	35
4.1 Indicadores internos	35
4.2 Indicadores externos:	43
4.3 Clasificación de los indicadores de exclusión de acuerdo a la cobertura, accesibilidad, estructura y procesos	49
5. CONCLUSIONES	51
6. GLOSARIO	55
7. BIBLIOGRAFIA	57
8. ANEXOS	59



ABREVIATURAS

ASDI:	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional
ANDE:	Administración Nacional de Electricidad
CORPOSANA:	Corporación de Obras Sanitarias
DGEEC:	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
EIH:	Encuesta Integrada de Hogares
EPH:	Encuesta Permanente de Hogares
IPS:	Instituto de Previsión Social
IVA:	Impuesto al Valor Agregado
MH:	Ministerio de Hacienda
MSPyBS:	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
ONG:	Organizaciones no gubernamentales
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PEA:	Población Económicamente Activa
PIB:	Producto Interno Bruto
SENEPA:	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
SICO:	Sistema Integrado de Contabilidad del Estado
SINARH:	Sistema Nacional de Recursos Humanos
SM:	Sanidad Militar
SP:	Sanidad Policial
SS:	Servicios de Salud
UNA:	Universidad Nacional de Asunción

RESUMEN EJECUTIVO

Dos áreas importantes se diferencian en el informe. Una está referida al sistema de salud, a sus componentes, principales proveedores por niveles de atención y complejidad, la demanda de atención a la salud, su financiamiento (fuentes y mecanismos) y los gastos del sector. Otra área abarca la definición del perfil de los excluidos y una estimación de la población que no accede a servicios de salud.

El Sistema de Salud de Paraguay, regulado fundamentalmente por la Ley 1032/96, es un sistema mixto, en el que participan agentes del subsector público (MSPyBS, la Universidad Nacional, la Sanidad Militar y Policial), la Seguridad Social (Instituto de Previsión Social) y el subsector privado, con y sin fines de lucro (empresas de seguro, prepagas, consultorios, clínicas y hospitales). Tanto el sector público como privado cuentan con numerosos establecimientos de salud con diferentes niveles de atención, aunque el sector privado se concentra principalmente en áreas urbanas.

En el Sistema de Salud no existe separación de funciones. El MSPyBS desarrolla las funciones de Rectoría, Provisión y Financiamiento. El IPS y el sector privado desarrollan funciones de aseguramiento, provisión y financiamiento. El MSPyBS, el IPS y el sector privado son autónomos y no existe nivel de dependencia entre ellos. El financiamiento del subsector público se realiza principalmente con recursos del tesoro y en menor medida a través de aranceles o co-pagos, la seguridad social se financia con aportes de trabajadores y empleadores y el sector privado con pagos directos y cotizaciones.

La exclusión responde a diversas causas, como la incapacidad del Sistema de Salud para **garantizar la cobertura de servicios de salud a toda la población**, que por mandato legal o por afiliación está teóricamente cubierta, **déficit de infraestructura adecuada** que tiene que ver con la provisión de los servicios de salud y con la entrega de servicios no directamente relacionados con el sector salud pero que la afectan; también son causa de la exclusión social en salud las **barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud**, aún en condiciones de que exista la estructura adecuada.

La medición de la exclusión social en salud en Paraguay y la construcción de los diferentes indicadores internos y externos se realizó a partir de la Encuesta Integrada de Hogares 2.000/01

Indicadores Internos

- El 27,3% de los partos en el país son “no institucionales” (farmacias, curandero, partero, en casa, en otra casa particular).
- Del total de niños menores a cinco años el 84,1% tiene la vacuna BCG, 72,8% antisarampión, 84,9% alguna dosis de antipolio y 88,3% alguna dosis de la Triple o DPT, en casi todos los casos con coberturas similares a partir del primer año de edad. El 63,9% de niños menores a cinco años tiene esquema completo de vacunación. El 15,4% de los niños menores de 5 años abandona el programa de vacunación.
- El 35,7% de las mujeres embarazadas no tienen el número de controles prenatales normado.
- El 42,1% de la población tiene servicio sanitario sin WC y el 45,5% se abastece de agua que no es potable.
- La provisión de servicios de salud puede aproximarse de manera adecuada a través del número de médicos y camas por habitante, más que por el número de establecimientos, debido a que este último indicador incluye una diversidad amplia de instancias de distinto tamaño y complejidad. En este sentido, según información del MSPyBS, existe en promedio 4,0 médicos por cada 10 mil habitantes y 6,7 camas por cada 10 mil habitantes. Sobre el número de camas puede indicarse además que la población del estrato con más ingresos (quintil 5) tiene 65% más camas por habitante que la población del estrato más pobre (quintil 1) y que en 91 distritos del país (40% respecto al total de distritos) el número de camas por 10 mil habitantes no llega a más de 3,8, implicando ello a la mitad de la población del país.
- Del total de la población que se enferma o accidenta (el 37,8% del total de la población) el 48,6% consulta en algún tipo de establecimiento. De este porcentaje el 76,6% lo hace en algún hospital, clínica, puesto, centro o dispensario público o privado, y el resto en una farmacia, curandero u otros.
- Del total de la población enferma o accidentada que tiene seguro en el IPS el 73,9% acude a esta instancia. Este porcentaje alcanza al 88,2% y 78,2% en el caso de los asegurados con un seguro privado individual y laboral, respectivamente.
- En el 2000/01 el 38,6% de la “población enferma o accidentada con dolencia no leve” no consultó, de los cuales el 6,9% no lo hace por razones geográficas, 33,2% por razones económicas, 56,1% porque se automedica y el resto por otras razones.
- El costo del traslado al centro de salud más cercano puede medirse en términos de tiempo. En este sentido, el 17,5% de la población enferma o acciden-

tada que consulta se encuentra a más de 30 minutos en el área urbana y más de 60 minutos en el área rural. Cabe agregar que el tiempo promedio utilizado al establecimiento de consulta es dos veces mayor en el área rural que en el urbano, siendo más amplias las diferencias cuando el traslado se hace "a pie".

Indicadores externos

- El 81,1% de la población no cuenta con seguro médico.
- En el año 2001 el gasto público en salud fue el 2,9% del PIB, siendo el gasto del MSPyBS y el del IPS de mayor relevancia, ambos constituyeron el 2,7% del PIB.
- El 4,2% del gasto del consumo familiar total en Paraguay corresponde al gasto de bolsillo en salud. De este monto el 56,7% se destina a "medicamentos", 24,1% a "servicios de hospitales, clínicas, etc.", 12,3% a "laboratorio y rayos X" y el resto a "otros rubros de salud". En Asunción los hogares gastan 3 veces más que en el área rural.
- El desempleo total (incluye el desempleo abierto y oculto) fue de 15,3%.
- La tercera parte de la población se encuentra en condiciones de pobreza (es decir, tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza total).



INTRODUCCIÓN

El presente informe es una actualización con los datos aportados en la Encuesta Integrada de Hogares 2000/01, del informe realizado en el 2001 con datos de 1997/98, preparado de acuerdo al "Protocolo de protección social en salud", herramienta que forma parte del proceso de investigación para probar las metodologías necesarias y conducentes a la reducción de la exclusión que viene siendo impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la colaboración de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

En este contexto, la protección social en salud se define como la garantía que otorgan los poderes públicos para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas de salud, obteniendo acceso a los servicios de salud en forma oportuna y de una manera adecuada. Cuando se producen fallas en los sistemas de protección social en salud aparece la exclusión.

Una primera aproximación a la caracterización de la exclusión social en salud en América Latina y el Caribe ha permitido determinar que los principales grupos de excluidos están constituidos por los pobres, los adultos mayores, las mujeres y niños, los trabajadores informales, los trabajadores migrantes, los desempleados y los subempleados, y en general la población rural.

En general, en los países con sistemas de salud mixto regulado o con sistemas segmentados existen dificultades en los mecanismos de asignación y distribución de recursos, falta de coordinación y articulación entre subsectores. El gasto de los seguros privados y del seguro social supera el gasto del subsector público y la falta de articulación entre el subsector público y el subsector privado, además de la falta de regulación acarrea sobrefacturación y deteriora la calidad de las prestaciones.

La medición y caracterización de la exclusión es fundamental para facilitar su enfrentamiento y buscar soluciones que tiendan a su reducción y posterior eliminación.

Este documento pretende colaborar con la tarea de caracterización de los grupos de excluidos, el establecimiento de las causas de la exclusión y una aproximación a la estimación de la población afectada tomando como base una serie de indicadores considerados relevantes para la medición de la exclusión en salud en Paraguay.

Dos componentes han sido considerados para la realización del análisis. Uno se refiere a la organización del sistema de salud del país y otro tiene en cuenta más precisamente la medición de la exclusión en salud. El documento está basado en información obtenida del Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPyBS), de la Superintendencia de Salud, del Instituto de Previsión Social (IPS) y principalmente de la última Encuesta de Hogares aplicada por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (Encuesta Integrada de Hogares 2000/01). Los datos de la población fueron tomados del informe preliminar del Censo 2002.

2.

CONTEXTO PAÍS

Durante el año 2002, la **población** del Paraguay fue de 5.534.378 habitantes, de acuerdo a datos estimados a partir del Censo 2002¹. De dicha población 57% vive en **áreas urbanas** y el 43% en **áreas rurales**. Asimismo, el 51% son **hombres** y el 49% son **mujeres**. Según estimaciones realizadas por la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos a través del la Encuesta Integrada de Hogares 2000/01 el 52% de la población tiene **más de 18 años de edad**.

La **tasa de analfabetismo**² del año 2001 ha sido de 8,4% siendo mayor en la mujeres (9,8%), en el sector rural del país (12,9%) y principalmente en las mujeres rurales del país (15,4%). El promedio de años de estudio es de 6,6 años, existiendo además marcadas diferencias entre el sector rural (4,7 años) y urbano (8,1 años). Las razones de inasistencia a alguna institución de enseñanza son fundamentalmente económicas (57,3%).

Las **Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)**³ de la población están medidas por la intensidad de carencias en los hogares. Según el Censo Nacional de Población y Viviendas 1992, existían en el país 863.990 hogares en viviendas particulares, en las que habitaban 4.111.991 personas. Del total de hogares, 554.520 tenían al menos una **necesidad básica insatisfecha**, volumen que representaba el 64,2% del total de los hogares. Según la Encuesta Integrada de Hogares 2000/01, el 50,7% de la población tiene al menos una NBI. El porcentaje de hogares con al menos una NBI se redujo en 13.5 puntos porcentuales, en un lapso de 9 años.

Porcentaje de la población según necesidades básicas insatisfechas 1995-2001

Área / NBI / Total País	1995	1997/98	1999	2000/01
En calidad de vivienda	37,8	33,5	31,9	31,4
En infraestructura sanitaria	20,6	20,0	17,1	13,8
En acceso a la educación	22,6	23,8	20,7	22,3
En capacidad de subsistencia	5,6	11,8	10,7	8,2
Al menos 1 NBI	57,0	55,3	53,0	50,7

Fuente: Condiciones de vida de la población Paraguaya.
Evidencias de la Encuesta Integrada de Hogares 2000/01

1. Paraguay Total, Resultados Preliminares. Censo 2002. DGEEC. Marzo 2003.
2. Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Principales Resultados. DGEEC. Paraguay 2002.
3. Evolución de las Necesidades Básicas Insatisfechas. DGEEC.

La **Población Económicamente Activa** ⁴ ha venido creciendo a una tasa de 3,2% aproximadamente, cifra concordante con la tasa de crecimiento de la población total, constituyendo en el año 2000/01 el 44,8% del total de la población. La **tasa de desempleo abierto** ⁵ creció del 6,8% al 7,6% entre los años 1999 y 2000/01, y la tasa de **subempleo** se elevó de 17,6% a 22,2% durante los mismos años, indicadores ambos muy sensibles al comportamiento macroeconómico del país. Se destaca, además, que dos de cada cinco trabajadores ocupados no son asalariados, es decir, trabajan por su cuenta o como patronos. Aproximadamente el 63,4% de la fuerza de trabajo está en el **sector informal**.

Entre los años 1997 y 2001 el **Producto Interno Bruto (PIB)** ha experimentado comportamientos variables, durante los años 98 y 2000 se produjeron reducciones del ritmo de crecimiento del 0,4%, y crecimientos del 2,6%, 0,5% y 2,7 en los años 97, 99 y 2001 respectivamente. En este período, en promedio el producto creció 1%. En el año 2001 el comportamiento económico del país fue más dinámico que los anteriores, debido fundamentalmente al repunte del sector agrícola. La mayor producción motivó una mayor exportación de algunos productos, como la soja, el algodón y el maíz.

En el **Sector Fiscal** ⁶, la Presión Tributaria ha experimentado muy pocos cambios durante los años 1997-2001, siendo el promedio de dichos años de 10,3 y correspondiendo a los impuestos indirectos el mayor peso. El impuesto al valor agregado (IVA) constituye una de las principales cargas en este grupo. Debido a la proliferación de actividades informales existentes, se tiene una evasión tributaria considerable, la cual se estima en un 40% aproximadamente.

El **Gasto de la Administración Central como proporción del PIB** ha venido incrementándose a lo largo del periodo considerado, registrando un 16,1% en el 1996 y una proporción de 19,7% en el año 2001. Cabe destacar que los gastos corrientes, y en particular el gasto en servicios personales y jubilaciones y pensiones, constituyen los principales componentes del total de gastos. En general, la proporción de **gastos presupuestados** con respecto a **los ejecutados** son mayores, existiendo disparidades entre la ejecución presupuestaria de los gastos corrientes (aproximadamente 92,5% en el año 2001) y la ejecución de los gastos de capital (50% de ejecución) debido fundamentalmente a las recaudaciones tributarias que no son suficientes para cubrir los compromisos del sector público.

La Administración Central ha registrando **déficits** crecientes en el período 1996-2000, observándose una disminución en su proporción en el año 2001, año en el cual el déficit ha sido de 373.882 millones de Gs., aproximadamente 1,3% del PIB.

4. La PEA está constituida por todas las personas de 10 años en adelante que suministran mano de obra disponible para la producción de bienes y servicios, es decir, aquellas que en el período de referencia adoptado, trabajan o buscan trabajo activamente. Censo de 1992 y Encuesta de Hogares 2000/01. Dirección de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC).

5. Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Principales Resultados. DGEEC. Paraguay 2002.

6. Informe Financiero 2001. Dirección General de Contabilidad. Ministerio de Hacienda.

Por su parte, el **gasto público social**⁷ se incrementó desde niveles inferiores al 4% del PIB en la década pasada hasta aproximadamente 8% del PIB en el año 1998, destacándose los gastos en educación y cultura, seguridad y asistencia social, seguido por los gastos en salud pública. Como porcentaje del gasto del sector público ha pasado de un 27,6% en 1990 a 44,2% en 1998.

Macro-indicadores económicos de Paraguay

Variables	1997	1998	1999	2000	2001
PIB (var %)	2,6	-0,4	0,5	-0,4	2,7
Población Ec. Activa	2.290.467	2.226.446	2.356.858	2.759.058	2.567.355
Tasa de desocupación (%)	5,0	5,7	6,8	7,3	7,6
Presión Tributaria	10,7	10,6	9,9	10,3	10,1
Gasto Ad. Central (% del PIB)	16,1	17,2	17,2	20,5	19,7
Déficits Ad. Central (% del PIB)	-1,4	-1,0	-3,6	-4,3	-1,3
Deuda Externa (millones de USD)	1.443,5	1.599,4	2.111,5	2.234,3	2.162,4

Fuente: Boletín de Cuentas Nacionales 1991-2001. Boletín de Deuda Pública Externa. Banco Central del Paraguay. Informes Financieros 1999-2001. Ministerio de Hacienda

7. El Gasto Público en servicios sociales básicos en Paraguay. Iniciativa 20/20. Sistema de Naciones Unidas.



3.

EL SISTEMA DE SALUD EN PARAGUAY

El Sistema Nacional de Salud de Paraguay está regulado por la Ley 1.032/96 que establece en el artículo 4º su actuación mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades.

El Sistema de salud es mixto y en él participan agentes del subsector público (MSPyBS, la Sanidad Militar y Policial), la Seguridad Social (Instituto de Previsión Social) y el subsector privado, con y sin fines de lucro (empresas de seguro, prepagas, consultorios, clínicas y hospitales).

3.1. Instituciones proveedoras de salud

En el sistema de salud participan diferentes instituciones proveedoras de servicios de salud, sean estas del sector público o privado. Con el fin de presentar una mejor caracterización de los diferentes subsectores se ha realizado una clasificación de los establecimientos por niveles de atención y de complejidad, de acuerdo a las siguientes definiciones:

Funciones	Niveles de atención	Niveles de complejidad	Unidades de oferta
Atención ambulatoria y hospitalización especializada y subespecializada. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de especialización. Por personal profesional, técnico y auxiliar	IV Especializado	7	Hospital especializado
		6	Hospital general
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas y otras prioritarias. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	III Básico complementario	5	Hospital regional
		4	Hospital distrital
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización general. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	II Básico	3	Centro de salud
Promoción y protección de la salud. Atención elemental de la patología local más frecuente, por personal auxiliar y comunitario.	I Priorio	2	Puesto de salud
		1	Dispensario

Fuente: Organización de los Servicios de Salud en el marco de la Reforma Sectorial, MSPyBS. 1998

Subsector Público

Está compuesto por los establecimientos del MSPyBS, la Universidad Nacional, la Sanidad Policial y Militar. El MSPyBS es una institución dependiente del Poder Ejecutivo creada por los decretos leyes 2.000 y 2.001 de 1936 y provee servicios de salud preventiva y curativa a toda la población paraguaya. Por su parte, la Sanidad Policial y militar otorgan servicios de salud a su personal activo, a los retirados y a los familiares. La Universidad Nacional de Asunción dispone de dos hospitales escuela, que dependen de la Facultad de Medicina y atiende a personas de diversa índole y principalmente a sectores de escasos recursos.

Entidad	Establecimiento	Nivel de atención	Nivel de complejidad	Nº de estab. Año 2001
MSPyBS	Puesto de salud	I Primario	2	622
	Dispensario	I Primario	1	36
	Asentamiento Campesino	I Primario	1	4
	Centro de salud	II Básico	3	127
	Hospital distrital	III Complementario	4	19
	Hospital regional	III Básico	5	17
	Centro especializado	-	-	12
	Hospital especializado	IV Especializado	7	14
Sanidad Militar	Hospital Central	IV Especializado	6	1
	Hospital San Jorge	IV Especializado	6	1
	Hosp. Divisionario	III Básico	4	4
	Dispensario	I Primario	1	39
Sanidad Policial	Hospital policial	IV Especializado	6	2
	Servicio médico/odontológico	II Básico	3	8
	Puestos sanitarios	I Primario	2	8
	Dispensario	I Primario	1	1
Universidad Nacional	Hospital de Clínicas	IV Especializado	7	1
	Hospital Materno-Infantil	IV Especializado	7	1
	Facultad de Odontología	-	-	1

Fuente: 1. Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial. MSPyBS. 1998

2. Departamento de Bioestadística, MSPBS, 2000

3. Dirección de Control de Profesiones y Establecimientos de Salud, MSPBS, 2001

4. Dirección General de Bienestar Policial, Departamento de Sanidad, 2001.

Se debe destacar, además que las Gobernaciones, Municipios y algunos Entes Autárquicos cuentan con diversas prestaciones de servicios operando a través de puestos de salud o dispensarios.

Seguridad Social

El Instituto de Previsión Social es la institución responsable de la Seguridad Social en el país. Es un organismo autónomo creado por el Decreto Ley N° 17.701/43 para proteger principalmente a los trabajadores asalariados del sector privado. Con leyes

sucesivas y en períodos posteriores a su creación fueron incorporados al beneficio de enfermedad-maternidad los maestros del sector oficial, los del sector privado, las empleadas domésticas y los jubilados del instituto.

Entidad	Establecimiento	Nivel de atención	Nivel de complejidad	Nº de estab. Año 2001
IPS	Puesto sanitario	I Primario	2	40
	Unidades sanitarias	I Primario	1	20
	Clínicas periféricas	II Básico	3	5
	Hospital regional	III Básico/Complementario	5	10
	Hospital Central	IV general y especializado	7	1

Fuente: Instituto de Previsión Social. Departamento de Estadísticas. 2002

El Instituto de Previsión Social (IPS) está encargado de administrar el Seguro Social obligatorio que incluye los riesgos de vejez y sobrevivencia, accidentes de trabajo y enfermedad-maternidad. Para acceder a los servicios, los titulares inscriptos en el IPS cuentan con el carné familiar, en el cual se especifican los beneficiarios que podrán acceder a las prestaciones otorgadas por la Institución. Por ley el IPS provee una cobertura integral de servicios, en el caso de no poder satisfacer la demanda o no contar con los servicios requeridos por los afiliados, compra servicios del sector privado y los financia con recursos de la institución. El instituto subcontrata servicios del sector privado, tales como servicios asistenciales, internación, servicios de terapia intensiva, de diagnóstico y farmacia, que en los últimos años ha superado el 10% de su Programa Médico. En estos casos, el pago es por acto o por paquetes de servicios prestados.

Subsector Privado sin fines de lucro

En este subsector prestan servicios las Organizaciones no gubernamentales (ONGs). La mayor parte de ellas no ofrecen atención médica sino apoyo complementario a programas de salud e investigaciones, así como medicamentos e insumos para pacientes insolventes.

Entidad	Establecimiento	Nivel de atención	Nivel de complejidad	Nº de estab. Año 2001
Cruz Roja Paraguaya	Hosp. Materno Infantil	IV General	6	1
ONGs	Dispensario médico, ayuda social, rehabilitación, investigación	I Primario/ II Básico	1, 2, 3	30

Fuente: Dirección de Control de Profesionales y Establecimientos de Salud, MSPyBS, 2001

La Cruz Roja Paraguaya es una institución mixta que se dedica exclusivamente a la atención de servicios de maternidad de personas de escasos recursos.

En este subsector se destaca la experiencia de las colonias mennonitas de la Región Occidental del país (Chaco Central) donde se ha desarrollado un sistema de Seguro Mutuo de Salud. Los afiliados (15.000 personas) aportan al seguro el 5-6% del ingreso familiar.

Además, los socios deben pagar el 30% del costo de las consultas, de las atenciones médicas o medicamentos prescritos en los centros médicos, hasta un valor de 2,5 salarios mínimos; sobrepasada esa suma, todos los gastos adicionales son cubiertos por el seguro mutual.

Por otra parte, los obreros indígenas de estas colonias (aproximadamente 18.000) reciben los beneficios de la Ayuda Mutual Hospitalaria, que constituye un sistema de seguro para aquellos con trabajos temporales. Para ello, los indígenas aportan el 5% de sus salarios y el empleador un 10%. La Ayuda Mutual cubre los gastos de consultas, internaciones y medicamentos del trabajador y su familia, y hasta un mes de reposo.

Subsector Privado con fines de lucro

Está compuesto principalmente por empresas de medicina prepaga y de seguros, hospitales, clínicas, sanatorios, consultorios, laboratorios, servicios de emergencias y farmacias.

Establecimiento	Nivel de atención	Nivel de complejidad	Número de establecimientos Año 2001
Sanatorios - Hospitales	III y IV	7,6,5,4	145
Clínicas - Centros - Institutos	II y III	3,2	363
Consultorios	I Primario	1	474
Laboratorios de Análisis Clínicos	Servicios de diagnósticos	-	342
Servicios de emergencias	-	-	15
Farmacias	Medicamentos e insumos	-	1.965

Fuente: 1. Organización de los Servicios de Salud en el marco de la Reforma Sectorial. MSPyBS. 1998.

2. Superintendencias de Salud, MSPyBS.

3. Dirección de Control de Profesionales y Establecimientos de Salud, MSPyBS, 2001.

En cuanto al área de medicina prepaga, en el año 2001 sumaban 99⁸ las entidades inscriptas en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud, de las cuales 47 son sanatorios y hospitales privados; 46 son de medicina prepaga y 6 prehospitales. Algunas entidades de medicina prepaga prestan servicios a través de infraestructuras propias. Las empresas aseguradoras de medicina prepaga subcontratan servicios a sanatorios privados, laboratorios y profesionales, pagando por actos o por paquetes de servicios. La recaudación de las primas está en general tercerizada.

Los afiliados cuentan con contrato de prestaciones en el que constan la cobertura, los beneficios, los beneficiarios y el detalle de las prestaciones ofrecidas.

3.2. Marco regulatorio del Sistema de Salud

En el siguiente cuadro se presentan las principales normas jurídicas que reglamentan el accionar de las instituciones de salud y establecen los derechos de la población en este sector.

8. Departamento de Atención al Público, Superintendencia de Salud, julio del 2001

Jerarquía	Vigencia	Razón	Entidad reguladora	Entidad regulada
Artículo 68 de la Constitución Nacional	1992	Establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.	Estado	Todo el sistema
Ley 2002	1936	Crea el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Estado	MSPyBS
Decreto Ley 17.701	1943	Crea el seguro social obligatorio, que ampara al trabajador y familiares (1)	Contraloría General de la República (aspecto financiero)	IPS
Ley 537	1952	Crea el seguro social para maestros y catedráticos del magisterio oficial.	MSPyBS (aspecto sanitario)	IPS
Ley 1085	1952	Crea el seguro social para maestros de la enseñanza privada y el personal doméstico.		
Ley 103	1956	Establecen que el IPS entregará mensualmente 1.5% de los aportes al MSPBS para campañas de medicina preventiva.	Estado	Todo el sistema
Ley 444	1967			
Ley 836	1980	Crea el Código Sanitario, que regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.	Estado	Todo el sistema
Ley 1032	1996	Crea el Sistema Nacional de Salud.	MSPyBS	Direcciones regionales de salud
	Decreto 19.966	Reglamenta la descentralización sanitaria local.	MSPyBS	Entidades prestadoras de servicios de salud del país
	Decreto 20.553	Reglamenta la Superintendencia de Salud como Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Salud.	Superintendencia de salud	
	Decreto 22.369	Establece las funciones de la Dirección Médica.		

(1) El IPS ofrece servicios de jubilaciones y pensiones, accidentes de trabajo y salud.

Actualmente se encuentra en el Parlamento Nacional para su aprobación el proyecto de la Ley de actualización del Código Sanitario. El proyecto incorpora los elementos de la reforma sectorial tales como el proceso de descentralización, la participación de la comunidad, la temática de género y la equidad en las prestaciones de los servicios. Además, en la comisión de salud del senado se ha iniciado el estudio del proyecto de Ley que establece las funciones y competencias de la *Superintendencia de Salud*.

3.3 Funciones involucradas en el Sistema de Salud

En MSPyBS no existe separación de funciones. La función de rectoría es ejercida por MSPyBS, concentrando además funciones de provisión, a través de los hospitales, centros y puestos de salud, y financiamiento, para lo cual cuenta con recursos del tesoro, recursos propios y externos. Por su parte, el IPS y el subsector privado ejercen también funciones de aseguramiento, provisión y financiación.

La Superintendencia de Salud es la autoridad responsable del control de las entidades prestadoras de servicios de salud del país y tiene como funciones principales la acreditación y categorización de entidades prestadoras de servicios de salud, la fiscalización del cumplimiento de leyes y reglamentos sanitarios, así

como dictar normas a las cuales deberán ajustarse la entidades prestadoras de servicios de salud pre-paga.

La función reguladora de la Superintendencia está orientada únicamente a las entidades intermediadoras y/o prestadores privados con fines de lucro. Los controles que realiza se refieren a la verificación de la suscripción, acreditación y categorización de las empresas, análisis de estados contables, estado patrimonial y cuadro de resultados, aplicación de índices financieros y estudio de cartera de afiliados. La acreditación de las entidades aseguradoras requiere de una fiscalización financiera contable y/u operativa, sanitaria y jurídica directa de la Superintendencia de Salud. La Superintendencia de Salud, además, arbitra en los pleitos que surgen entre la aseguradora y el usuario, velando por el cumplimiento de la cobertura, calidad de las prestaciones, etc., que está estipulado en el contrato.

Función	Componentes	Institución que realiza
Financiamiento	Impuestos	Ministerio de Hacienda
	Donaciones/Coop. Externa	Instituciones de Crédito externo
	Copagos	IPS
	Cotizaciones	MSPyBS, SP, SM, UNA
	Primas	Hogares
	Pago por bienes y servicios	Empresas
Aseguramiento	Fondo de enfermedad-mater.	IPS
	Subsidios	Empresas Prepagas
	Plan de prestaciones	Seguros
	Compra de servicios	
Provisión	Promoción y Prevención	MSPyBS
	Atención curativa	IPS
	Atención hospitalaria	Seguros Privados
	Servicios de Emergencia	Empresas Prepagas
	Laboratorio	Consultorios - Clínicas
	Rayos X	Hospitales Privados
	Insumos	Farmacias
	Medicamentos	Medicina Tradicional
Rectoría	Regulación	MSPyBS
	Función Normativa	

Fuente: 1. Análisis del sector Salud de Paraguay, MSPyBS/OPS, junio 1998.

2. Ley 1.032/96.

3. Superintendencia de Salud.

4. Instituto de Previsión Social

3.4. Organización del Sistema de Salud.

El sistema de salud en el Paraguay presenta una alta segmentación a nivel de proveedores y una desarticulación de los diferentes subsectores. Se cuenta con numerosas instituciones que componen los subsistemas y, éstas, están poco o nada integradas entre sí. Existe superposición de acciones entre el MSPyBS y el IPS, así como entre el IPS y el sector privado. La falta de coordinación institucional trae como consecuencia la duplicación de actividades que se refleja en la distribución de establecimientos médicos localizados en las mismas áreas geográficas del país y su ausencia en otras localidades.

Aspecto	Subsector público	Seguridad Social	Subsector privado	Integración
Administración	MSPyBS, SM, SP, UNA	Obrero/empleador/Estado	Privada	No existe
Financiamiento	Impuestos generales, Recursos institucionales* Recursos Externos	Aporte de afiliados: - Obrero - Empleador Aporte estatal	Pago por servicio, pago de primas.	

* Los recursos institucionales corresponden a los servicios médicos hospitalarios (copagos) y otros.

Fuente: 1. Dirección de Presupuesto, MSPBS.
2. Disposiciones legales vigentes sobre el Seguro Social, 1998
3. Superintendencia de Salud, MSPBS.

3.5 Demanda asistida en el Sistema de Salud.

Para la realización del presente informe, y considerando una mejor aproximación de la **cobertura real** a través de la demanda efectiva de atención, la estimación de la cobertura real se efectuó, utilizando la demanda asistida obtenida de la encuesta integrada de hogares.

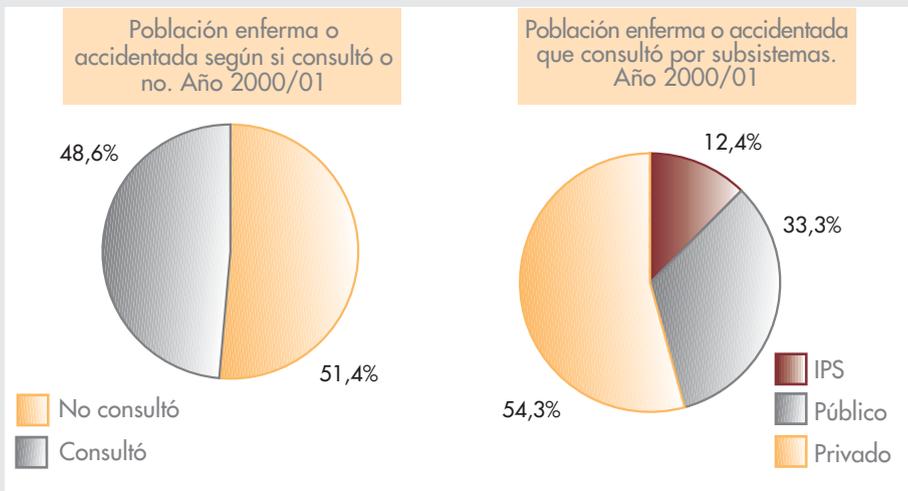
El cuadro se elaboró tomando como base la población enferma o accidentada que consultó a un establecimiento por esa enfermedad o accidente (48,6%), durante el periodo de referencia de la encuesta. La caracterización por quintiles predominantes considera la atención realizada por los diferentes subsectores a la población enmarcada en los quintiles de mayor porcentaje de cobertura por parte de estos subsectores. En el sector privado se incluye también a la población que consultó en farmacias, casas de curanderos, etc. Los del primer y segundo quintil más pobre consultan en su mayor parte a curanderos o farmacias.

Paraguay: Población enferma o accidentada según establecimiento de consulta.
Año 2000/01

Entidades	Demanda Asistida		Quintiles predominantes
	Nº	%	
Subsector Público	356.266	33,3	3º y 4º quintil
Seguridad Social (IPS)	132.954	12,4	3º, 4º y 5º quintil
Privado*	579.407	54,3	5º quintil
NR	133	0,0	-
Total	1.068.760	100,0	-

* Incluye a la población que consultó a establecimientos como farmacias, casa de curandero, etc.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01, DGEEC.



Paraguay: Población enferma o accidentada que consultó por subsistemas, según quintiles.
Año 2000/01

Quintiles	Público (%)	IPS (%)	Privado (%)
20% más pobre	17,9	3,5	16,0
20% siguiente	21,3	13,8	15,1
20% siguiente	26,8	23,9	18,6
20% siguiente	23,0	32,2	20,7
20% m-s rico	10,9	26,6	29,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. DGEEC

Paraguay: Población total según tipo de seguro médico poseído. Año 2000/01

Instituciones aseguradoras	Cobertura de seguro	
	Nº	%
IPS	635.065	10,9
Privado	381.947	6,5
Sanidad Militar	38.970	0,7
Sanidad Policial	26.146	0,4
En el exterior	23.956	0,4
No tiene	4.724.394	81,1

Fuente. Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. DGEEC

Según datos de la EIH 2000/01, en promedio el 49% de la población asegurada en el sector público (Sanidad militar y Sanidad policial) y la seguridad social (IPS), utiliza los servicios de su seguro, mientras que en el sector privado el porcentaje es mayor, el 83,2% de la población lo utiliza. Por otra parte el 41,7% de la población que no tiene ningún tipo de seguro son asistidos por las instituciones públicas.

Paraguay: Población enferma o accidentada por tipo de seguro y establecimiento de consulta. Año 2000/01

Tipo de seguro médico	Pobl. Total	IPS	Sanidad militar	Sanidad policial	Otros Sector Público	Hosp/Consult. privado	Otros*	Total
IPS	188.962	65,2	0,4	-	8,8	18,3	7,3	100
Seg. Priv. individual	71.146	0,2	0,5	-	6,2	88,2	4,9	100
Seg. Priv. laboral	20.501	3,3	-	4,2	9,8	78,2	4,5	100
Sanidad militar	5.461	1,1	31,0	-	23,4	41,7	2,8	100
Sanidad policial	5.258	-	-	40,9	12,5	33,4	13,2	100
Tiene en el exterior	3.093	-	-	-	21,2	44,6	34,2	100
No tiene	778.068	1,1	0,2	0,0	41,7	27,3	29,6	100
Total	1.072.489	12,4	0,4	0,3	32,6	30,9	23,3	100

*Farmacia, casa de curandero, su casa, otra casa particular, etc.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. DGEEC

3.6 Fuentes y mecanismos de financiamiento

El sector salud se financia a través de impuestos, cooperación externa, donaciones, aportes a la seguridad social (sea este de empleadores y empleados), pago de primas a las empresas de medicina prepaga y pago directo de hogares por servicios de salud.

El sector público, en particular el Ministerio de Salud Pública, la Sanidad Policial, Militar y de la Armada, el Hospital de Clínicas y las Secretarías de Salud de la Gobernaciones, se financia principalmente a través de impuestos generales, no existen impuestos especiales destinados al sector salud. La asignación de recursos es histórica, aunque por mandato del la Ley 1.535/99, el Presupuesto General de Gastos de la Nación 2002 fue elaborado en base cero, debiendo las entidades elaborar sus presupuestos sobre la base de planes de acción, objetivos y metas de corto, mediano y largo plazos fijados en los planes de desarrollo del Gobierno Nacional.

El Ministerio de Salud Pública se financia también, aunque en pequeña proporción (5% de total financiado), a través del cobro de aranceles por la prestación de servicios y de créditos externos destinados principalmente a la inversión física. Este último ha decrecido de un 16% del total del financiamiento en el año 2000 a 10% en el año 2001.

En el IPS, el aseguramiento de los trabajadores del sector privado es obligatorio y el monto de los aportes destinado al Fondo enfermedad-maternidad está establecido por ley, La base mínima de aporte, en el régimen general, corresponde al salario mínimo legalmente establecido. Los aportes son recaudados en forma de cuotas mensuales. Los empleadores están obligados a descontar de las remuneraciones de sus trabajadores las cuotas y depositarlas junto con sus aportes en el IPS⁹. La asignación de recursos para la prestación médica es histórica y debe ser aprobada por el Congreso Nacional para su ejecución.

Se calcula que en la Seguridad Social la evasión llega al 80,3% (EIH 2000/01, DGEEC), que representa a la población de trabajadores asalariados del sector privado sin seguro en el IPS. En la institución, el control de la recaudación se realiza a través de la Auditoría Interna Institucional y la Contraloría General de la República.

En el sector privado, el aseguramiento es voluntario y las cotizaciones se establecen de acuerdo al plan de cobertura, la competencia de mercado y la capacidad de pago del afiliado. Los hogares pagan directamente por servicios tanto al sector público como al sector privado.

Por ley del Presupuesto General de la Nación, desde 1997, el Estado otorga un subsidio de 75.000 guaraníes mensuales (18 US\$¹⁰) para el pago de seguro médico privado a cada funcionario público adherido al Sistema Nacional de

9. Disposiciones legales vigentes sobre el seguro social, IPS, 1998.

10. Promedio 2001: 4.175 Gs por US\$.

Recursos Humanos (SINARH), dependiente del Ministerio de Hacienda. La administración de la institución, a la cual pertenece el funcionario, transfiere a la empresa de medicina prepaga que el empleado elige (previa solicitud y autorización de la institución a la que pertenece) los aportes correspondientes.

En el cuadro siguiente se resumen las fuentes de los recursos con que cuenta el sector salud.

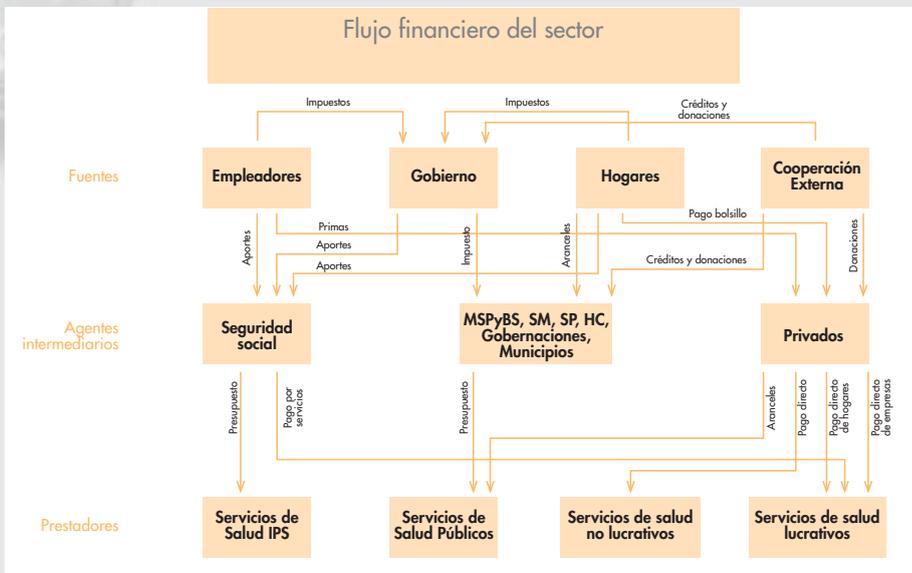
Subsector	Entidad	Recursos
Público	MSPyBS	Tesoro público, recursos institucionales, cooperaciones internacionales.
	Sanidad militar	Tesoro público, copagos.
	Sanidad policial	Tesoro público, copagos.
	Hospital de Clínicas (escuela)	Presupuesto universitario, copagos.
	Gobernaciones	Tesoro público.
	Municipios*	Tesoro público, contribuciones locales, ingresos propios
	Empresas autárquicas	Fondos propios.
Seguridad social	Instituto de Previsión Social	Aportes: Régimen General** Obrero/Patronal. 23% del total de ingresos de los trabajadores Régimen Especial Maestros - Empleados/as domésticos/as. 8% sobre la nómina salarial Jubilados y pensionados 6% (s/ la jubilación o pensión) Empleados de ANDE 18% (s/ la nómina salarial)
Privado: sin fines de lucro	ONGs	Pagos directos, recursos externos.
	Cruz Roja	Tesoro público (salarios), donaciones locales, créditos y donaciones externas.
	Hospital de la Univ. Católica (escuela)	Aranceles, servicios educativos.
Privado: con fines de lucro	Hospitales, clínicas, sanatorios, consultorios, análisis clínico, farmacia.	Pagos directos y cotizaciones

- Fuente: 1. Superintendencia de Salud, MSPyBS, 2001
 2. Análisis del sector de salud del Paraguay, 1998
 3. Disposiciones legales vigentes sobre el seguro social, IPS. 1998
 4. Dirección de presupuesto, MSPyBS, 2001
 5. Descentralización del sector de salud en el Paraguay, 1998

* Constituyen una veintena de municipios subscriptos en el proceso de descentralización del sector salud.

** El régimen general es el que otorga beneficios de jubilaciones y pensiones, accidentes de trabajo y salud a los trabajadores dependientes del sector privado. Del total de recursos aportados por patronos, empleados y el Estado, el 9% se destina a financiar el Fondo de Enfermedad-Maternidad.

El flujo financiero del sector salud se puede resumir en el siguiente gráfico, donde se observa que los empleadores, los hogares, la cooperación externa y el gobierno (como ente recaudador de impuestos) constituyen las fuentes de financiamiento del sector que luego son distribuidas entre los agentes intermediarios y finalmente transferidas a los proveedores de servicios.



3.7 Gasto del Sistema de Salud

De acuerdo a estimaciones realizadas para la elaboración del informe de Cuentas de Salud, el **gasto total en salud** ha representado el 8,4% del Producto Interno Bruto los años 2000 y 2001. El gasto privado, en el año 2001, constituyó el 65% del total del gasto del sector. En lo que a gasto público se refiere, el MSPyBS y el IPS son las instituciones de mayor proporción de gasto, constituyendo el gasto de ambas instituciones el 2,7% del PIB para el año considerado.

Macro-indicadores de gastos de salud. Años 1997 - 2001

Concepto	1997	1998	1999	2000	2001
Gasto total salud/PIB	6,3	6,5	7,2	8,4	8,4
Gastos MSP y BS/PIB	1,1	1,2	1,3	1,4	1,3
Gastos IPS/PIB	1,1	1,5	1,6	1,8	1,4
Gasto público Salud/PIB	2,5	3,0	3,3	3,4	2,9
Gasto privado salud/PIB	3,8	3,6	4,0	5,1	5,4
Gasto per capita USD	113,7	101,7	98,9	112,3	97,3
Público USD	45,2	46,2	44,4	45,1	34,3
Privado USD	68,5	55,4	54,5	67,2	63,1

Fuente: 1. Sector público - MSP y BS - SICO, Informes Financieros, IPS
 2. Sector privado - Gastos de bolsillo. Encuesta de hogares 97/98 y 2000/01
 3. BCP. Gerencia de estudios económicos. Cuentas nacionales 1991-2001
 4. Análisis sectorial de salud OPS/OMS. Ministerio de Salud. 1998
 Elaborado por: OPS/OMS. Comité Internacional de Cuentas de Salud. Mayo. 2003

En el año 2001, el gasto de las prepagas representó el 15% del gasto privado, siendo el resto gasto de los hogares utilizado para el pago directo de servicios (formales e informales), compra de medicamentos y aparatos ortopédicos. Según la Encuesta de Hogares 2000/01, del total de gasto en consumo familiar, un 4,2% va destinado al pago directo por servicios de salud. El gasto per capita promedio de los años 2000/01 fue de aproximadamente 105 USD.

En el sector público, en el periodo 2000/01 el gasto en servicios personales representó el 56% del total, seguido del gasto en drogas, medicamentos, insumos y materiales médicos que representó el 23% del total. En el MSPyBS el porcentaje de gastos en servicios personales se eleva al 66% en promedio y el de medicamentos disminuye a un 11% del total de gastos. La inversión física en el sector salud es realizada en su mayor parte por el MSPyBS.

3.8. Resumen de las características de la estructura del Sistema de Salud

Matriz de análisis de la estructura del sistema de salud y sus principales características

Aspecto	Instrumentación
Segmentación	Existen dos subsistemas: el sector público y el sector privado. A su vez el sector público está compuesto por el MSPyBS, SM, SP, Hospital de Clínicas y la Seguridad Social.
Fragmentación	El sector privado puede ser dividido en subsector con fines de lucro y sin fines de lucro. El sector público cuenta con 994 establecimientos de salud con diferentes niveles de atención, mientras que el sector privado* cuenta con 1.027 establecimientos. En ambos sectores no existe integración entre los establecimientos.
Gasto de bolsillo	El gasto de bolsillo del año 2001 ha constituido el 4,7% del PIB y el 55% del total de gasto del sector salud.
Regulación	Diferentes leyes de distinta jerarquía y distinto nivel de cumplimiento rigen el sistema de salud del país.
Separación de funciones	No existe separación de funciones. El MSPyBS desarrolla las funciones de Rectoría, Provisión y financiamiento. El IPS y el sector privado desarrollan funciones de aseguramiento, provisión y financiamiento. El MSPyBS, el IPS y el sector privado son autónomos y no existe nivel de dependencia entre ellos.

* No incluye laboratorio de análisis ni farmacias



4.

CARACTERIZACIÓN Y MEDICIÓN DE LA EXCLUSIÓN

La exclusión social es un fenómeno multicausal y complejo que puede presentar grandes variaciones al interior del país, y se relaciona con variables como la pobreza, desigualdad, discriminación racial, desempleo, subempleo, informalidad, carencia de la oferta de servicios básicos, bajo gasto en salud, entre otros. La magnitud de este problema es por tanto difícil de estimar por la dificultad en su identificación y porque adopta formas múltiples. El método más certero de medir exclusión es a través de encuestas domiciliarias. Este método es utilizado en este capítulo tomando datos de la Encuesta Integrada de Hogares 2000/01 para construir los indicadores.

En este capítulo se pretende distinguir los niveles de exclusión en los diversos grupos de la población. Para cada indicador de exclusión social en salud se presenta una descripción del procedimiento utilizado para su construcción y los resultados generales que ellos muestran. En la mayor parte de los casos estos resultados se presentan desagregados teniendo en consideración el dominio geográfico de residencia de la población, los niveles de pobreza, los quintiles de ingreso per cápita y el idioma más hablado dentro del hogar. Se debe destacar, sin embargo, que el hablar guaraní habitualmente no es motivo de exclusión, aunque se comprueba que la exclusión se concentra en este grupo de personas.

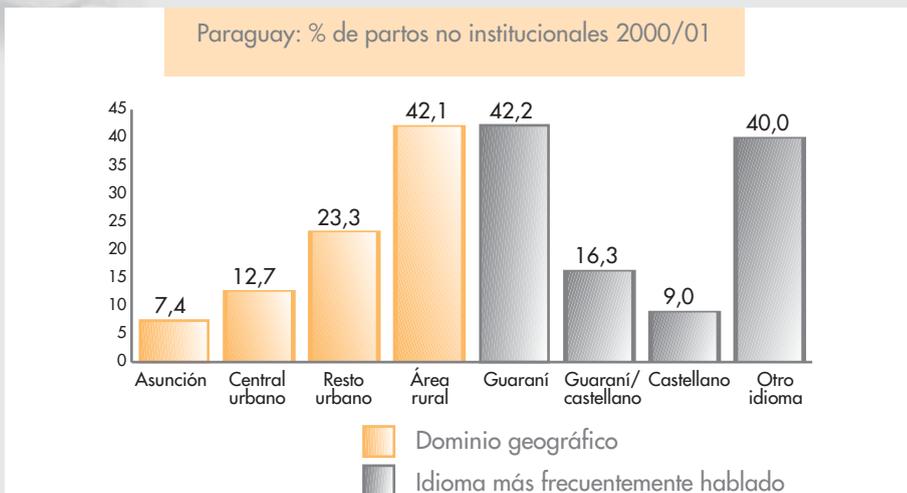
La construcción de los indicadores está basada en la información que se presenta detalladamente en los Cuadros del Anexo Estadístico. La medición se realiza utilizando **indicadores propios del sector salud** (indicadores internos, ligados al proceso de atención) **o externos a él.**

4.1 Indicadores internos.

a) Proporción de partos institucionales

La EIH 2000/01 tiene un módulo de salud que se aplica solo a las mujeres entre 15 y 49 años de edad. Para obtener este indicador se utilizaron las repuestas a la pregunta relacionada con el lugar donde tuvo su último parto. Según estimaciones realizadas a partir de la encuesta, los partos institucionales (partos realizados en el IPS, hospital de clínicas, otros hospitales públicos, centro de salud, puesto de salud, sanidad militar, sanidad policial, hospital o consultorio privado y dispensario) alcanzaron el 72,6%. El porcentaje de personas excluidas obteni-

do del porcentaje de partos no atendidos por personal capacitado (partos realizados en farmacia, curandero, partero, en casa, en otra casa particular) es del 27,3%

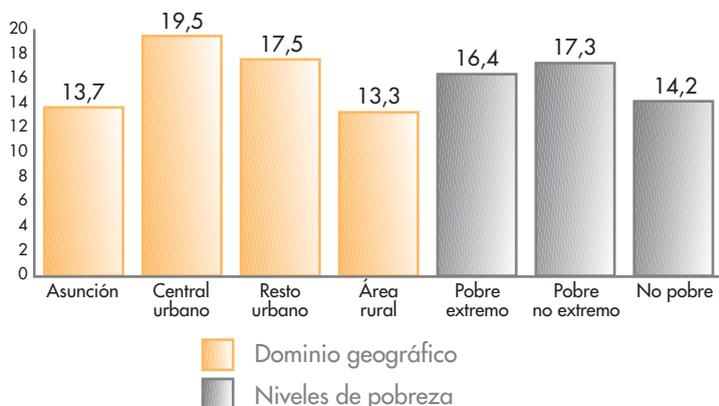


Por área geográfica puede observarse que los partos institucionales alcanzaron en Asunción al 92,6% y en área rural al 57,9%. Teniendo en consideración el idioma hablado con más frecuencia dentro del hogar, este tipo de partos se produjo en el 57,8% de las mujeres entre 15 y 49 años que en el hogar hablan "con mayor frecuencia guaraní", mientras en las mujeres que hablan "con mayor frecuencia castellano" tal proporción alcanza al 90,9%.

b) Proporción de niños que abandonan el programa de vacunas

Esta proporción es aproximada teniendo en consideración la tenencia y no tenencia de la vacuna de mayor cobertura y menor cobertura, respecto al número total de niños. La EIH 2000/01 muestra que el 15,4% de los niños menores a cinco años abandona el programa de vacunación (114.617 abandonos de 744.264 niños menores de 5 años), es decir, tienen la vacuna BCG (la de mayor porcentaje de cobertura), pero no la antisarampionosa (la de menor porcentaje de cobertura), porcentaje que es mayor en las zonas urbanas del país (17,6%) y en los estratos pobres (14,2%) de la población. De acuerdo a este indicador el porcentaje de la población excluida del sistema de atención primaria de salud es del 15,4%.

Paraguay: % de niños menores de 5 años que abandona el programa de vacunación

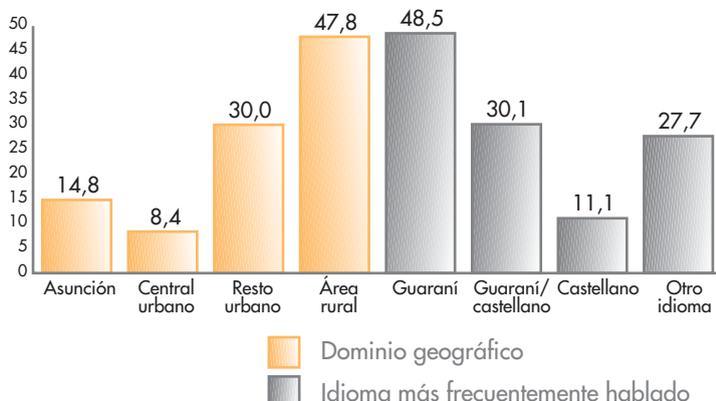


c) Proporción de mujeres embarazadas que no cuentan con el número normado de control prenatal

Según la EIH 2000/01 el 35,7% de las mujeres embarazadas en Paraguay no tienen el número de controles prenatales normado. Para definir este porcentaje se tuvo en consideración que son 5 los controles que debe tener una mujer embarazada en todo su periodo de gestación. En consecuencia, la medición se hizo tomando en cuenta a las mujeres con 5 a 9 meses de embarazo. Las que no cuentan con el número normado son las siguientes: las de 5 meses sin ningún control, las de 6 meses con menos de 2 controles, las de 7 meses con menos de 3 controles, las de 8 meses con menos de 4 controles y las de 9 meses con menos de 5 controles.

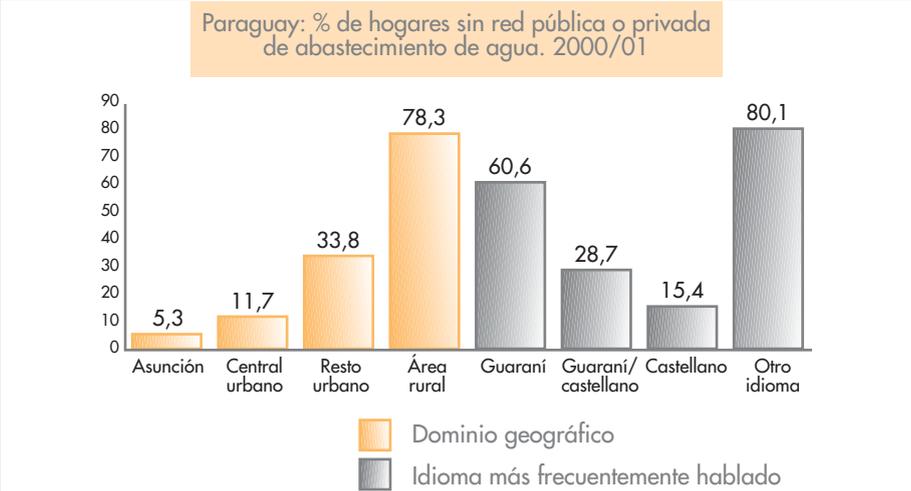
En el área rural tal porcentaje alcanza al 47,8% de las mujeres embarazadas. También se observa que estos porcentajes son elevados en los segmentos de la población que se encuentran en condiciones de pobreza y que utilizan al guaraní como idioma hablado predominantemente en el hogar.

Paraguay: % de mujeres con número de controles prenatales inferior al normado. 2000/01

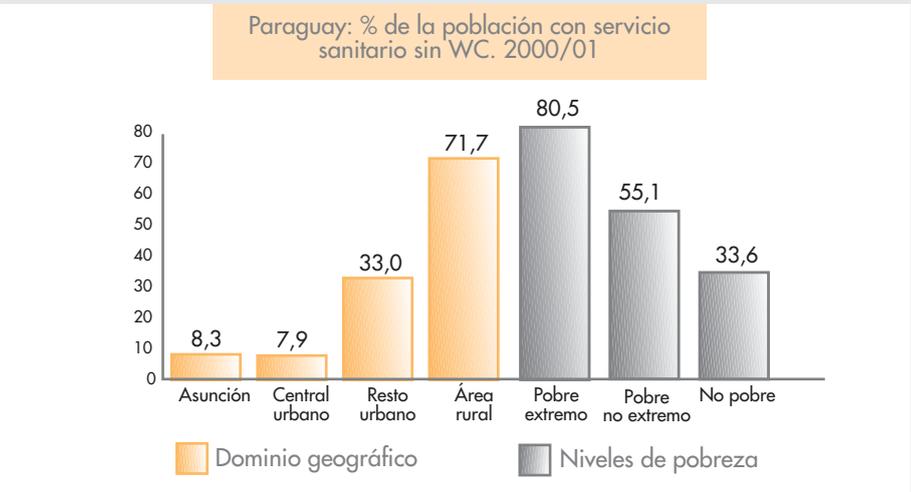


d) Porcentaje de población sin acceso a agua potable/ alcantarillado

Según la EIH 2000/01, el 45,5% de la población se abastece de agua que no es potable (es decir, a través de un pozo con o sin bomba, arroyo, río, manantial, aguatero y otros), un tipo de abastecimiento que alcanza al 78,3% de la población rural y solo al 5,3% en el caso de Asunción. En los sectores pobres de la población y en los que predomina el guaraní como idioma hablado más frecuentemente, tales porcentajes son relativamente altos.



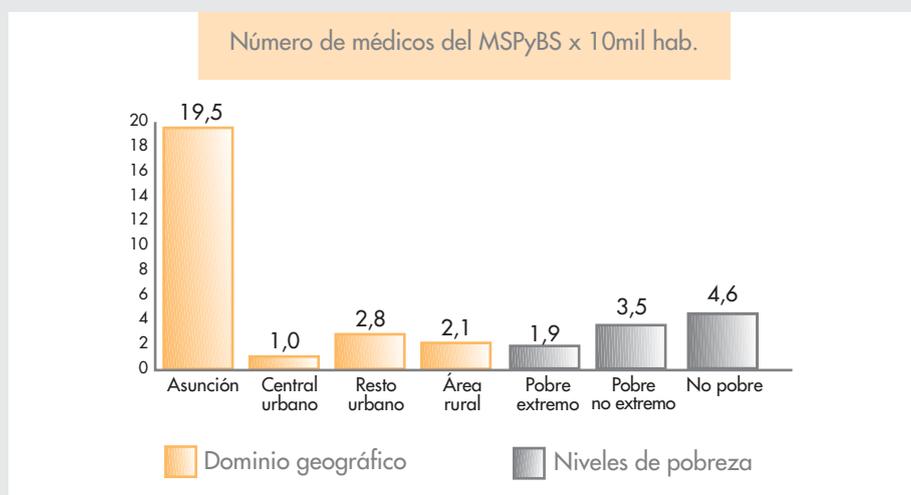
La misma encuesta indica que el 42,1% de la población del país tiene servicio sanitario sin WC, porcentaje que alcanza al 71,7% en el área rural y solo al 8,3% en Asunción. Este tipo de servicio (sin WC) alcanza al 81% de la población en condiciones de pobreza extrema y al 63% de los que hablan frecuentemente guaraní dentro del hogar.



e) Número de médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes

Según las estimaciones efectuadas, existen en Paraguay 4,0 médicos (del Ministerio de Salud y Bienestar Social) por cada 10 mil habitantes. A nivel de regiones y estratos los valores de esta variable refleja situaciones bastante diferenciadas de la exclusión social en salud. Así, mientras en Asunción existen 19,5 médicos por cada 10 mil habitantes, en el resto del país solo alrededor de dos médicos, y mientras la población del estrato con más ingresos (quintil 5) tiene 3 veces más médicos por habitante que la población del estrato más pobre (quintil 1).

El número de profesionales “no médicos” (licenciados en enfermería y obstetricia, incluyendo los pasantes rurales) por habitante muestra patrones similares al número de “médicos”. En Asunción existe dos veces más de este tipo de profesionales que en el resto del país, a igual que en el estrato más rico (quintil 5) respecto al más pobre (quintil 1).

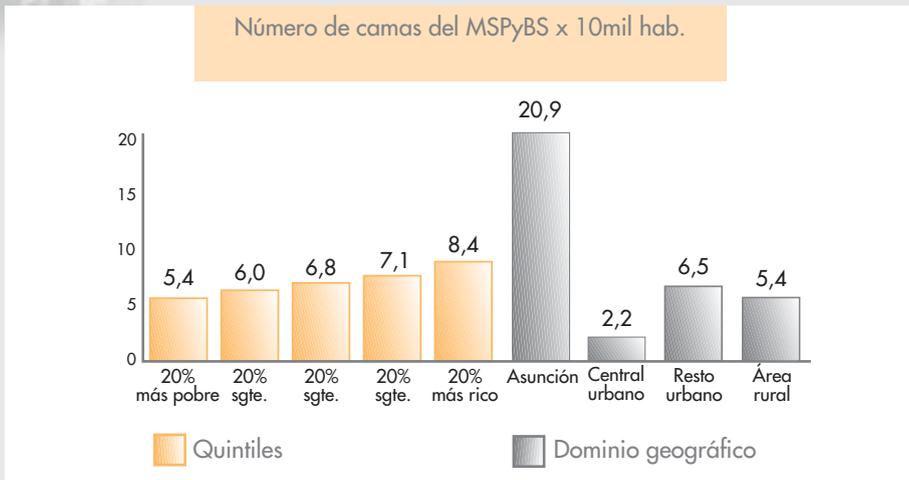


Los valores del indicador a nivel de dominios geográficos, quintiles, pobreza e idioma hablado, así como a nivel de país total, fueron obtenidos introduciendo los valores por 10 mil habitantes de cada distrito en la base de datos de la EIH 2000/01, respetando el lugar de residencia de los hogares entrevistados y el factor de expansión correspondiente.

f) Exclusión de servicios hospitalarios

La medición de este indicador fue aproximada con el nivel y distribución de camas hospitalarias por cada 10 mil habitantes. Según información del Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPyBS) existen en el país en promedio 6,7 camas (del MSPyBS) por cada 10 mil habitantes, un promedio que varía de manera importante a nivel de regiones y grupos poblacionales, reflejando situaciones diversas de la exclusión social en salud. Mientras en Asunción existen 20,9 ca-

mas por cada 10 mil habitantes, en el resto del país solo alrededor de 5 camas. Asimismo, se evidencia que la población del estrato con más ingresos (quintil 5) tiene 65% más camas por habitante que la población del estrato más pobre (quintil 1)¹¹.



La información a nivel de distritos (como puede observarse en el gráfico y cuadro adjunto) indica que en 91 de ellos (40% respecto al total) el número de camas por 10 mil habitantes no llega a más de 3,8, involucrando aproximadamente a la mitad de la población del país.

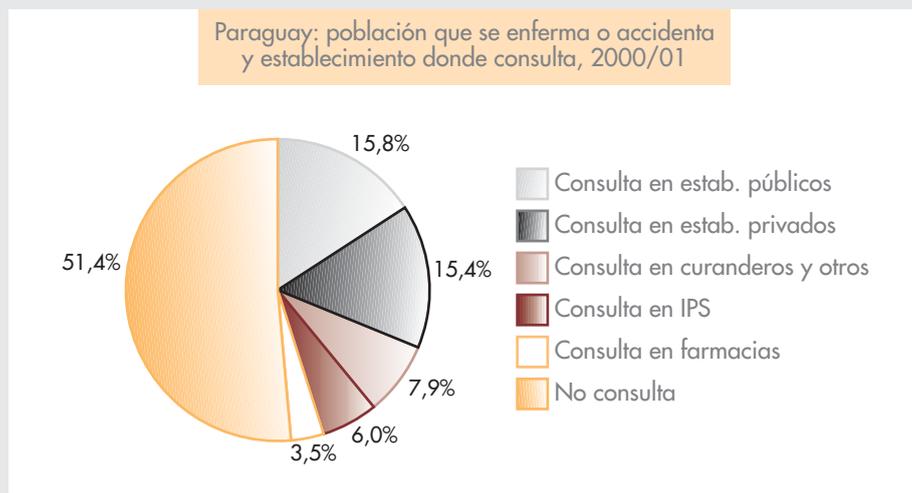
Número de camas	Promedio	Número de distritos	%de población	% acumulado de población
Menos de 1,1	0,2	45	13,2	13,2
1,2 a 3,8	2,5	46	28,5	41,7
3,9 a 6,0	5,0	46	21,7	63,4
6,1 a 9,7	7,4	45	12,4	75,8
9,8 a más	22,6	45	24,2	100,00
Total	7,5	227	100	

g) Porcentaje de cobertura de la red de salud

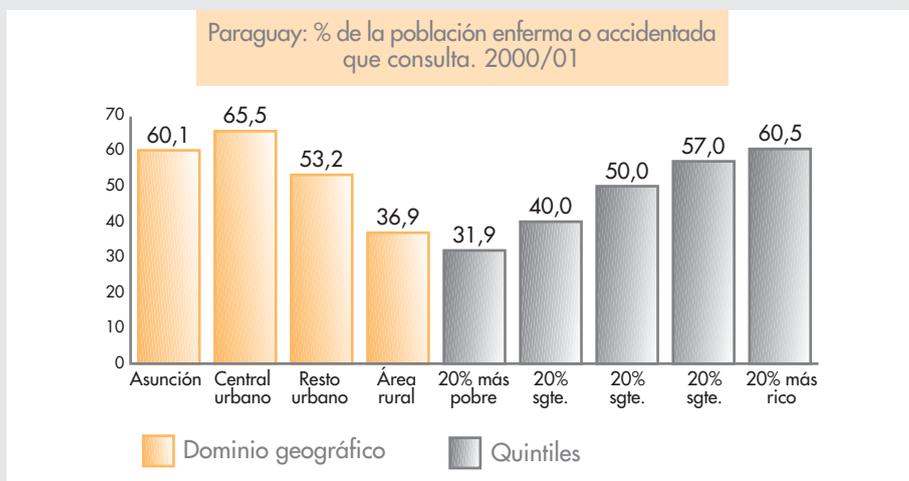
Este indicador puede aproximarse directamente a través del número de establecimientos de salud existentes en los diferentes espacios geográficos del país, sin embargo al incluir a una diversidad amplia de instancias de distinto tamaño y capacidad, y espacios geográficos con diferente densidad poblacional, podría no ser muy adecuado si realmente se desea conocer la cobertura de la red de salud. Una alternativa es utilizar el número de personal médico y camas por habitante, tal como es mostrado en los indicadores anteriormente presentados.

11. Los valores del indicador a nivel de dominios geográficos, quintiles, pobreza e idioma hablado, así como a nivel de país total, fueron obtenidos introduciendo el número de camas por 10 mil habitantes de cada distrito en la base de datos de la EIH 2000/01, respetando el lugar de residencia de cada uno de los hogares entrevistados y el factor de expansión correspondiente.

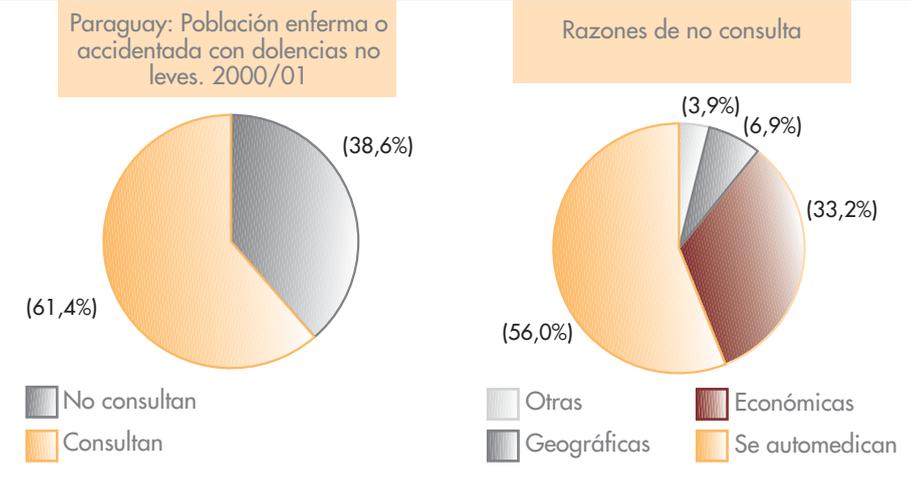
Alternativamente también se puede considerar las respuestas de quienes indicaron haber estado enfermos o accidentados en los últimos tres meses respecto al tipo de establecimiento al que acudieron a consultar. La evidencia de la EIH 2000/01 muestra que el 48,6% de la población que estuvo enferma o accidentada consulta en algún tipo de establecimiento de salud. El 45,7% de los que consultan lo hace en algún establecimiento público, el 30,9% en algún hospital o consultorio privado y el resto (23,4%) en farmacias, curanderos y otros. El Gráfico que sigue muestra estos porcentajes teniendo en consideración al total de personas enfermas o accidentadas, que consultan o no consultan.



Por áreas geográficas se observa que el 69,1% de la población que estuvo enferma o accidentada de Asunción hace algún tipo de consulta, a diferencia de la población que vive en el área rural que solo lo hace en un 36,9%. Por estratos de ingresos se comprueba que el porcentaje de la población del estrato alto (quintil 5) que estuvo enferma o accidentada es dos veces mayor que el % de la población del estrato más pobre (quintil 1).



Por otra parte, si se considera “la población enferma o accidentada con dolencia no leve”, se evidencia que en el año 2000/01 el 38,6% no consultó, de los cuales el 6,9% no lo hace por razones geográficas, 33,2% por razones económicas, 56,1% porque se automedica y el resto por otras razones. Según los valores de este indicador, la exclusión en salud aumentó desde 1997/98 debido a que durante este último periodo el 36% de dicha población no consultó.



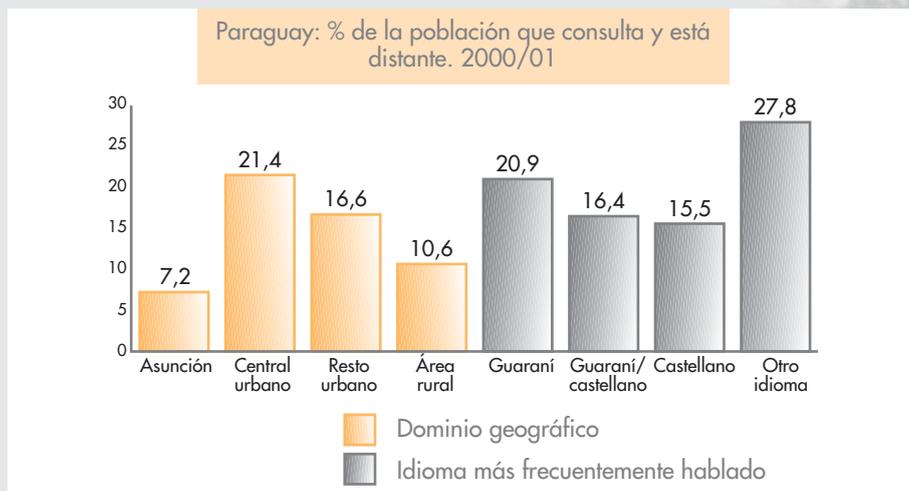
h) Personas que no acceden a los servicios de salud por razones geográficas

Este indicador fue aproximado con el porcentaje de personas que estando enferma o accidentada (con dolencias no leves) no hicieron consulta alguna por no existir un lugar de consulta cercano. Este porcentaje alcanzó al 6,9% a nivel de todo el país (aproximadamente 46 mil personas), 10,6% a nivel del área rural y menos de 1,4% en el urbano.

Alternativamente, se estimó el porcentaje de la población que se encontraba distante del establecimiento que consultó cuando estuvo enfermo o accidentado, habiéndose considerado que se encontraba distante cuando el tiempo para llegar al establecimiento fue más de 30 minutos en el área urbana y más de 60 minutos en el área rural.

Dicho porcentaje alcanza al 17,5% de dicha población, el porcentaje se incrementa a 20,1% en el caso del pobre extremo y un porcentaje similar del que habla sólo guaraní en el hogar.

Cabe agregar que el tiempo promedio utilizado al establecimiento de consulta es aproximadamente dos veces mayor en el área rural que en el urbano, siendo más amplias las diferencias cuando el traslado se hace “a pie”.

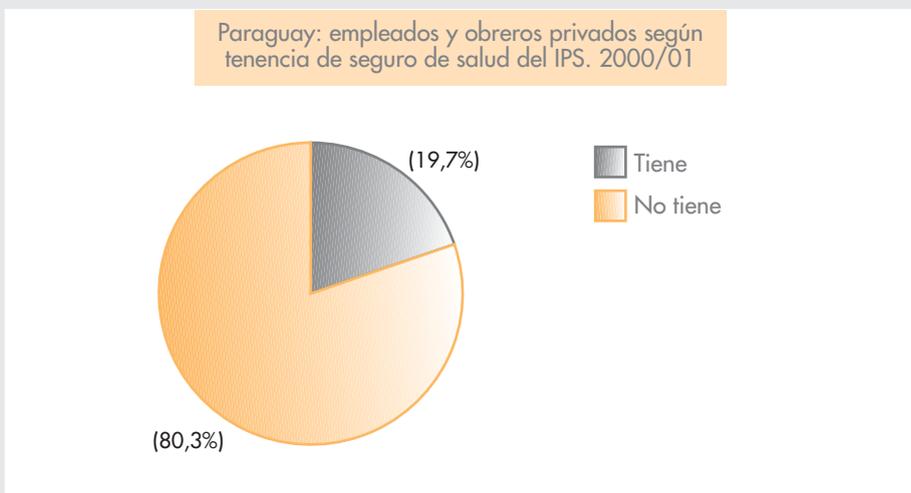
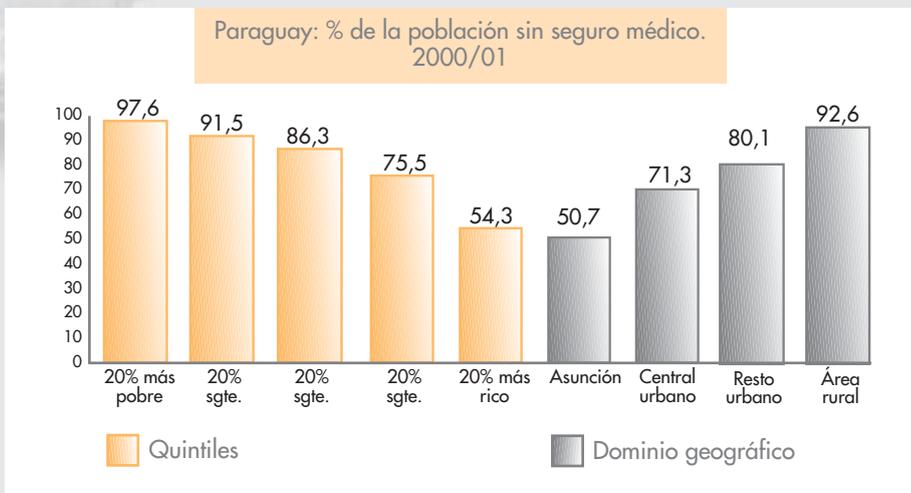


4.2 Indicadores externos.

a) Porcentaje de personas no cubiertas por un sistema de seguridad social

Según la EIH 2000/01, el 81,1% de la población paraguaya no tiene seguro médico, ya sea IPS, privado, sanidad militar, sanidad policial o en el exterior. Esta falta de cobertura alcanza al 98,1% de los pobres extremos del país y al 93% de la población rural. Solo el 8,3% de la población que habla guaraní con mayor frecuencia en su hogar tiene algún tipo de seguro médico.

Cabe indicar que respecto al “número de cotizantes” del IPS existe coincidencia entre la información de la EIH 2000/01 y la del mismo IPS (cerca de 300 mil), pero no respecto al “total de la población amparada”: mientras el IPS multiplica por 5 miembros (supuestamente el tamaño promedio de cada hogar) para alcanzar a este total, en la EIH 2000/01 se comprueba que en promedio solo existen 2,2 miembros por hogar que tiene seguro con el IPS. Al parecer no todos los miembros del hogar donde vive un cotizante tienen cobertura.

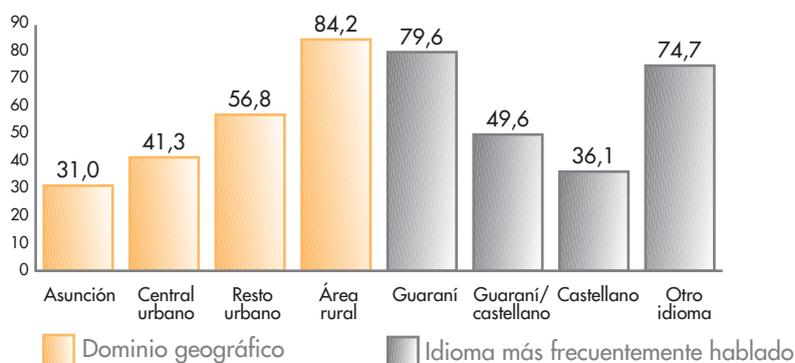


b) El porcentaje de trabajadores informales respecto de la masa total de trabajadores.

Este porcentaje es aproximado teniendo en consideración cuatro variables: "ocupación principal", "categoría de ocupación", "tamaño del establecimiento laboral", es decir, a los trabajadores con ocupación diferente a "gerentes" o "profesionales", con categoría de "cuenta propia" o "familiares no remunerados", o trabajadores del sector privado o empleadores en empresas con no más de 5 trabajadores.

Según la EIH 2000/01, el 63,4% de los trabajadores ocupados, incluyendo a los trabajadores del sector agropecuario (de 10 y más años de edad) son informales y cuanto mayor es la situación de pobreza de la población mayor es la participación de los trabajadores en el sector informal.

Paraguay: % de la población ocupada de 10 años y más que trabaja en el sector informal. 2000/01

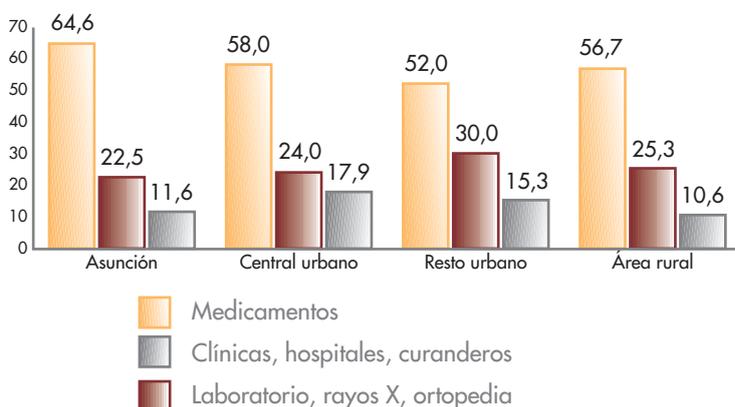


El porcentaje de trabajadores informales se eleva en el área rural (84,3%) y principalmente entre aquellos que hablan predominantemente guaraní en el hogar (79,6%).

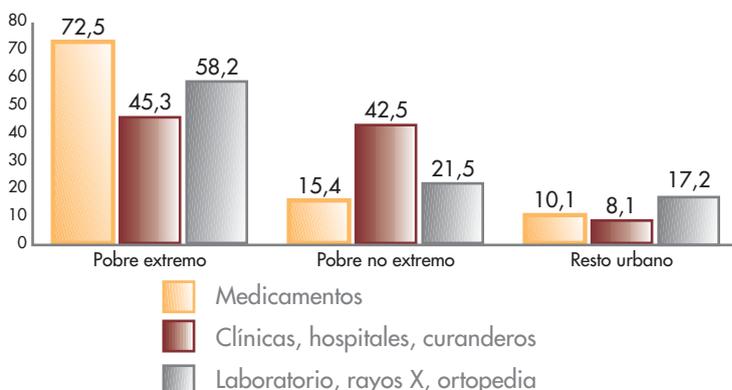
c) Magnitud del gasto de bolsillo en el financiamiento de las atenciones de salud

Según la EIH 2000/01, el 4,2% del gasto familiar total corresponde al gasto de bolsillo en salud. La encuesta también muestra que cuanto más pobre es el estrato de la población a la que se pertenece o el área de residencia, mayor es la proporción de los gastos que se destina a dicho rubro.

Paraguay: % de gasto de bolsillo en salud. 2000/01
Dominio geográfico



Paraguay: % de gasto de bolsillo en salud. 2000/01
Niveles de pobreza



En el área rural una familia destina el 56,7% de sus gastos totales en salud a medicamentos, mientras que una familia de Asunción destina el 64,6%. También se observa que el **gasto en salud por persona** en el estrato alto (el 20% de la población de más ingresos) es aproximadamente 8 veces más que en el estrato bajo (el 20% de la población de menos ingresos). En el año 2001, según estimaciones realizadas el gasto de bolsillo constituyó el 4,7% del PIB.

d) Niveles de pobreza

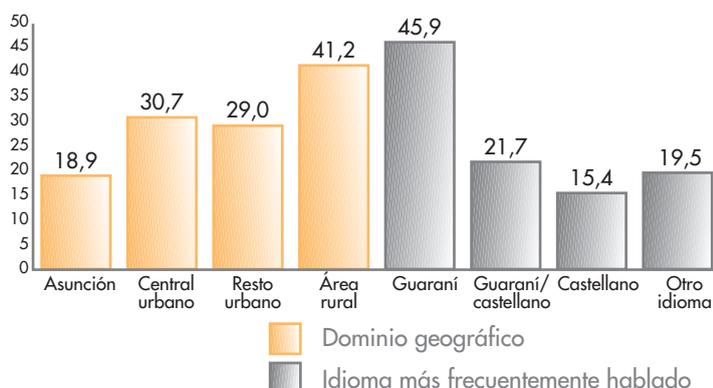
Para medir estos niveles se tuvo en consideración los ingresos por persona de los hogares paraguayos y el costo de la Canasta Básica de Consumo. Los valores de la línea de pobreza son los siguientes:

Línea de pobreza (Gs/mes/persona, 2000-2001)

Dominio	Pobreza	Pobreza extrema
Asunción	269.694	122.027
Central urbano	266.967	120.662
Resto urbano	166.762	91.581
Rural	100.151	63.026

Según la información de la EIH 2000/01, la tercera parte de la población se encuentra en condiciones de pobreza (es decir, tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza total). En el área rural esta situación alcanza al 41,2% de la población, mientras que en Asunción a solo al 18,9%. Se observa también que el 45,9% de la población que habla guaraní con mayor frecuencia en el hogar se encuentra en situación de pobreza, mientras que solo el 15,4% de la población que habla castellano con mayor frecuencia se encuentra en tal situación.

Paraguay: % de la población en condiciones de pobreza. 2000/01



e) Personas que no acceden a los servicios de salud por razones étnicas o culturales

De acuerdo a los datos preliminares del Censo Nacional Indígena 2002, los indígenas en el Paraguay se pueden agrupar en 5 familias lingüísticas y 17 etnias, reunidas en 496 comunidades. Representan aproximadamente al 1,5% de la población total del país, según estimaciones efectuadas. Si se tiene en consideración que la mayor parte de la población indígena se encuentra asentada en las zonas menos densas del territorio nacional, de difícil acceso y fundamentalmente en las áreas rurales, y si además se toma en cuenta que en estas últimas áreas predominan los bajos ingresos y las condiciones de pobreza, entonces podría concluirse que el factor étnico difícilmente podría tomar un papel relevante para entender la exclusión social en salud.

Con relación a los servicios de salud en las comunidades, sólo el 26% cuenta con un centro o puesto de salud y el 36,1% cuenta con algún profesional médico, mientras que la mayoría (92,3%) practica la medicina tradicional.

Paraguay. Servicios de salud en comunidades/aldeas indígenas, según departamento - 2002

Departamento	Total	Cuenta con centro y/o puesto de salud		Trabaja algún profesional médico			Se practica medicina tradicional		
		Si	No	Si	No	N.I.	Si	No	N.I.
Total país	496	129	367	179	316	1	458	37	1
Concepción	20	2	18	5	15	-	20	-	-
San Pedro	25	2	23	-	25	-	22	3	-
Guairá	8	-	8	4	4	-	8	-	-
Caaguazú	41	8	33	18	23	-	39	2	-
Caazapá	25	1	24	5	20	-	24	1	-
Itapúa	25	2	23	21	4	-	24	1	-
Alto Paraná	27	5	22	8	19	-	27	-	-
Asunción y Central	2	1	1	1	1	-	1	1	-
Amambay	51	12	39	11	40	-	48	3	-
Canindeyú	91	23	68	13	78	-	89	2	-
Presidente Hayes	100	35	65	51	48	1	90	10	-
Boquerón	64	34	30	37	27	-	50	13	1
Alto Paraguay	17	4	13	5	12	-	16	1	-

N.I.: No informado

Fuente: Centro Nacional del Indígena, 2002, DGEEC.

Debe indicarse que la información estadística procedente de la encuesta de hogares, procesada expresamente para medir la exclusión social en salud, consideró en todos los tabulados el cruce con la variable "idioma hablado con más frecuencia en el hogar". Por tanto, esta opción no implica que de algún modo se esté midiendo la exclusión por razones étnicas, a diferencia de otros países de América Latina, en los cuales existe una alta correlación entre lo étnico y el idioma aborigen, en el caso paraguayo difícilmente sucede tal situación debido a que el idioma guaraní es hablado por la mayor parte de la población.

f) El gasto público en salud como porcentaje del PIB

La información sobre este indicador se tomó del documento preliminar de Cuentas de Salud de Paraguay. El sector público incluye al Ministerio de Salud, la Universidad Nacional, la Sanidad Policial, Militar y de la Armada, las gobernaciones y los municipios, además del Instituto de Previsión Social. El gasto público en salud del año 2001 constituyó el 2,9% del PIB, siendo el gasto del MSPyBS en dicho año el 1,3% del PIB.

Paraguay: gastos en Salud - Sector Público: proporción del PIB 1997-2001

	Instituciones	1997	1998	1999	2000	2001
1.	Central					
1.1.	MSPyBS	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3
1.2.	IPS	1,1	1,5	1,6	1,8	1,4
1.3.	UNA-hosp	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
1.4.	Sanidad/Mil./Pol./Armada	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
	Subtotal	2,5	2,9	3,2	3,3	2,9
2.	Regional					
2.1.	Gobernaciones*	2,02	0,03	0,04	0,05	0,04
3.	Distrital/local					
3.1.	Municipios*	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
	Subtotales 2 y 3	0,06	0,07	0,09	0,09	0,08
	Total	2,5	3,0	3,3	3,4	2,9

Fuentes: 1. SICO - Ministerio de Hacienda

2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

3. Instituto de Previsión Social

4. Facultad de Ciencias Médicas

4.3. Clasificación de los indicadores de exclusión de acuerdo a la cobertura, accesibilidad, estructura y procesos.

De acuerdo al documento "Panorama de la protección social en salud en América Latina y el Caribe", los indicadores de exclusión pueden ser agrupados de acuerdo a criterios de cobertura de los sistemas de protección social en salud, restricciones de accesibilidad, sea esta financiera, laboral y cultura, estructura y procesos. Los indicadores clasificados anteriormente como internos y externos al sector salud de acuerdo a los dos estudios realizados en 1997/98 y 2000/01 se presentan de la siguiente manera:

Tabla resumen de los niveles de exclusión en salud

INDICADORES		
	1997/98 (%)	2000/01 (%)
COBERTURA		
Legal	100	100
Población que no consulta cuando está enferma o accidentada	51,6	51,4
Población enferma o accidentada con dolencia no leve que no consulta	36,1	38,6
Población sin seguro de salud	80,1	81,1
ACCESIBILIDAD		
Inaccesibilidad financiera		
Pobreza	33,7	33,9
Población con dolencias no leves que no consulta por razones económicas	15,2	33,2
Inaccesibilidad geográfica (tiempo para llegar al hospital, centro, etc.)		
Población con dolencias no leves que no consulta por razones geográficas	4,1	6,9
Inaccesibilidad cultural		
Población Indígena	-	1,5
Población que habla con mayor frecuencia guaraní	49,4	50,6
Inaccesibilidad laboral		
Tasa de desempleo total	15,9	15,3
Población empleada en el sector informal/Población Ocupada	63,8	63,4
ESTRUCTURA		
Déficit de oferta de servicios médicos (médicos por 10.000 habitantes)	3,9	4,0
Déficit de oferta de camas (camas por 10.000 habitantes)	7,9	6,7
PROCESOS		
Partos no institucionales	30,6	27,3
Controles prenatales inferior al normado	46,6	35,7
Deserción entre vacuna BCG y antisarampionosa	18,3	15,4
Población sin acceso a agua potable	52,6	45,5

* Tomando datos preliminares estimados del censo 2002 y aplicado los % de la EIH 2000/01.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del documento

Aunque hasta el momento solo podemos mostrar una serie de los dos estudios realizados, se observan entre ellos pequeñas variaciones en los indicadores cobertura, inaccesibilidad cultural y laboral, un incremento de la exclusión si consideramos el indicador de la población con dolencias no leves que no consulta por razones económicas y por razones geográficas, y finalmente mejoramiento en los indicadores de partos institucionales, controles prenatales normados, deser-

5.

CONCLUSIONES

En el Paraguay el Estado reconoce como derecho fundamental de la persona, el derecho a la salud, a través de la Constitución Nacional y legislaciones del sector que garantizan la protección y promoción de la salud a todos los ciudadanos. Sin embargo, una proporción importante se encuentra excluida por diferentes causas de los mecanismos existentes que permiten tal protección.

El Sistema de Salud de Paraguay es segmentado y presenta una alta fragmentación a nivel de proveedores lo que ha llevado a la desarticulación de los diferentes subsectores, agravado por la falta de coordinación o integración entre los proveedores. El sector público atiende mayoritariamente a la población perteneciente a los tres primeros quintiles de ingreso. La cobertura del IPS y de los seguros privados se concentra en Asunción y el Departamento Central, y principalmente en la población de medianos y altos ingresos. El 97,6% de la población más pobre no tiene seguro médico.

El gasto de bolsillo es relevante, orientándose una buena parte de él a la compra de medicamentos, y otra no menos importante en las consultas a farmacias, casa de curanderos, etc., síntomas del escaso desarrollo del aseguramiento de los servicios para la población. El gasto público en salud (35% del total de gasto en el año 2001) es insuficiente para cubrir las necesidades de la población.

La medición y la determinación de las causas de la exclusión social en salud son de difícil aproximación por constituir un fenómeno complejo y multicausal. La desagregación de los diversos indicadores de exclusión teniendo en consideración los quintiles de ingreso, niveles de pobreza, área geográfica de residencia e idioma hablado con más frecuencia dentro del hogar ha permitido una mejor caracterización de la exclusión en el país.

En cuanto a la medición de la exclusión social, para definir el «mejor estimador» del tamaño de la exclusión para Paraguay se definieron perfiles de los excluidos teniendo en consideración tres indicadores: (a) porcentaje de la población en condiciones de pobreza, (b) porcentaje de la población enferma o accidentada (con dolencias no leves) que no consulta, y (c) porcentaje de la población que habla frecuentemente Guaraní en el hogar. El propósito fue conocer en qué segmentos de la población la exclusión fue mayor en los años analizados. En general, con cualquiera de los tres indicadores utilizados se identificaron casi a los mismos grupos excluidos: los niños y jóvenes; los estudiantes de escuelas públicas; la población que vive en hogares que tienen letrina común como servicio

sanitario, que no tienen corriente eléctrica, que utilizan el pozo sin bomba para abastecerse de agua; la población que frecuentemente habla guaraní en el hogar; y los trabajadores que laboran como independientes y en actividades extractivas. Solo el primero de los indicadores no mostró bien su relación con la variable "tenencia de seguro médico". Finalmente, se optó por el segundo indicador debido a que ha sido considerada la mejor aproximación a la estimación de la exclusión.

En el año 2000/01, en promedio el 38,6 % de la población enferma o accidentada (con dolencias no leves) no consultaba, porcentaje más divergente entre la población clasificada por quintiles de ingreso (58% en el quintil más bajo versus el 17% del quintil más alto), por el área geográfica donde se reside (22% en Asunción versus 51% en el Área Rural) o por el idioma hablado con más frecuencia dentro del hogar (48% si habla más frecuentemente guaraní versus 28% si habla más frecuentemente español). La exclusión, medida por este indicador, ha aumentado desde 1997/98 debido a que durante este último periodo el 36% de dicha población no consultaba.

Del porcentaje de población que no consulta, los grupos más excluidos están constituidos por: la población entre 6 y 17 años, los que hablan más frecuentemente guaraní, los que no cuentan con seguro médico, los que no han asistido a instituciones de enseñanza formal o lo han hecho en niveles primarios, los que han asistido a instituciones de enseñanza pública, los del quintil más bajo de ingreso per capita, los que no cuentan con corriente eléctrica en la casa y tienen letrina común como tipo de servicio sanitario, los que están abastecidos de agua a través de un manantial o pozo sin bomba, los desocupados, entre los ocupados los familiares no remunerados, el obrero privado y las empleadas domésticas y aquellos que trabajan en el sector agrícola y la construcción.

Las cifras de la Encuesta Integrada de Hogares muestran, además, que aquellos que no consultan cuando están enfermos se automedican (56%) hecho que se ve reflejado en el elevado gasto en medicamentos (47,5% del gasto de de hogares en salud). En el área rural la situación es aún más marcada ya que el porcentaje de gastos en medicamentos corresponde al 55,3% del total del gasto en salud, y al 58,9% y 54,5% en el tercer y primer quintil de ingresos de la población. Factores económicos y geográficos juegan también un rol importante.

Los estratos más bajos de la población paraguaya resuelven parte importante de sus problemas de salud consultando a curanderos y farmacias. Además, existe una contención importante de la demanda de servicios de salud por parte de los sectores pobres de la población al evidenciarse que el promedio de sus gastos en salud por persona son (en el quintil I) aproximadamente ocho veces más bajos que los de los sectores altos (quintil V) a pesar que los primeros se enferman más que los segundos (43,9% versus 30,4%).

Los indicadores analizados demuestran el alto grado de inequidades existentes en el sector salud en Paraguay, las disparidades regionales en el acceso a servicios de salud, la vulnerabilidad de los niños y sobre todo de los pobres, además de aquellos que hablan con más frecuencia guaraní, problema que sería más grave ya que no se ha podido evaluar la calidad de los servicios ni la oportunidad de la atención.



6.

GLOSARIO

Cobertura teórica: Incluye a la cobertura legal y a la cobertura estadística.

Cobertura legal: Es aquella cobertura establecida por ley.

Cobertura estadística: Proviene de estimaciones de la población protegida por el sistema de salud. Es más aproximada a la realidad, pero no siempre fidedigna.

Cobertura real: Considera a la proporción de la población con acceso a los servicios de salud.

Demanda asistida: Se refiere a la población que se enferma o accidenta en un período de tiempo, demanda atención de salud y consulta en algún establecimiento, sea este del sector público, la seguridad social que del sector privado.

Desempleo abierto: Hace referencia a las personas en la fuerza de trabajo que estaban sin trabajo en el período de referencia (últimos 7 días), que están disponibles para trabajar de inmediato y que habían tomado medidas concretas en el período de referencia, para buscar un empleo asalariado o un empleo independiente.

Desempleo oculto: Considera a las personas en la fuerza de trabajo que no están trabajando en el período de referencia, están disponibles para trabajar, pero no buscaron trabajo porque no creen poder encontrarlo, se cansaron de buscar o no saben donde consultar.

Desempleo total: Incluye a los desempleados abiertos y ocultos.

Fragmentación: Existencia de muchas entidades no integradas en un subsistema.

Gasto público en salud: Es el gasto que el Estado (Gobierno central, departamental, local, Seguridad Social, Entidades Descentralizadas) realiza para proveer atención a la salud.

Gasto privado en salud: Es el componente del gasto en salud que es realizado por los individuos o por las empresas (todo el gasto que nos es realizado por el Estado). Incluye el gasto en aportes o primas destinadas al sector privado, y el gasto directo o de bolsillo o de sistemas de salud de las empresas.

Gasto de bolsillo: O gasto directo, es el componente del gasto privado que las familias realizan directamente para pagar un servicio o bien de salud, tal como una atención de salud, un copago o medicamentos.

Población económicamente activa (PEA): Es el conjunto de personas de 10 años y más de edad que en un período de referencia dado, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción.

Pobres: Son aquellos que tienen ingresos mayores a una Línea de Pobreza Extrema, pero inferiores al de una Canasta Básica de Consumo Total, de alimentos y no alimentos, es decir, de una Línea de Pobreza Total.

Pobres extremos: Son aquellos que tienen ingresos inferiores al costo de una Canasta Básica de Consumo de Alimentos, es decir, del valor de una Línea de Pobreza Extrema

Producto Interno Bruto (PIB): es el valor de los bienes finales producidos en el interior de un país.

Protección social en salud: Garantía que de los poderes públicos otorgan para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas de salud, obteniendo acceso a los servicios en forma oportuna y de manera adecuada a través de alguno(s) de los subsistemas de salud existentes.

Trabajadores informales: Trabajadores privados por cuenta propia, no gerentes ni profesionales, familiares no remunerados, empleado, obrero o patrón en empresas con menos de 6 trabajadores (incluye a trabajadores del sector agropecuario).

Segmentación: Se produce cuando en un sistema los distintos subsectores actúan sin coordinación, es decir cuando existen subsistemas con distintos arreglos de financiamiento, membresía y prestaciones, generalmente especializados en diversos segmentos de la población.

Seguridad Social: Institución encargada de administrar el sistema de aseguramiento solidario basado en aportes de trabajadores, empleadores y el Estado.-

BIBLIOGRAFIA

- Banco Central del Paraguay "Boletín de Cuentas Nacionales N° 37", Gerencia de Estudios Económicos, 2001
- Benegas, G. y Sauma, P. "El gasto público en servicios sociales básicos en Paraguay: Análisis desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20", mimeo, 2000.
- Consejo Nacional de Salud. Política Nacional de Salud. Plan Nacional de Salud: Paraguay 1991 - 1993. Asunción, 1991.
- DGEEC "Encuesta Permanente de Hogares 1999"
- DGEEC "Encuesta Integrada de Hogares 1997-1998"
- DGEEC "Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001"
- DGEEC "Sector informal. EIH 1997-98", 1999
- DGEEC "Estadísticas recientes de pobreza en Paraguay",
- <<http://www.dgeec.gov.py/mecovi/TRIPTICO.htm>>
- Instituto de Previsión Social "Organización del seguro social en Paraguay", Departamento Actuarial y Estadística, mimeo, 2001 MSP y BS "Ficha de Censo y Egreso Hospitalario, 2000", Departamento de Bioestadística
- Instituto de Previsión Social "Disposiciones Legales Vigentes sobre el Seguro Social, Folleto 35, Asunción, 1994.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sistema Nacional de Salud: Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial. Asunción 1998
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social "Informe de Directores Regionales, 2000", Departamento de Bioestadística.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: memorias anuales del Ministro de los años 1989 al año 2000.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), (1998). Indicadores de Mortalidad: 1996 al 1998. Asunción: MSPyBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), (1998). Análisis del Sector Salud del Paraguay.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan de Acciones Inmediatas en Salud (PAIS). 1989.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Sectorial Estratégico de Salud, 1990 - 1993. Asunción, Enero de 1991.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Operativo. Asunción, 1992.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Actividades Prioritarias para la Extensión de Cobertura de Servicios de Salud y control de Enfermedades, en función de la Situación de Salud del País y en respuesta a la Política Nacional de Salud 1998 - 2003. Asunción, marzo de 1999.

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Situación de Salud 1997. Asunción, 1997.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sistema Nacional de Salud: Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial. Asunción 1998.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.. Superintendencia de Salud: Manual de Procedimiento de Auditoría Contable. Asunción 2000.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.. Superintendencia de Salud: Manual de Acreditación y Categorización. Asunción 2000.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Síntesis de Gestión de junio de 1990 a julio de 1993. Asunción, 1993.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Superintendencia de Salud: Manual de Procedimiento de Auditoría Contable. Asunción 2000
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Superintendencia de Salud: Manual de Acreditación y Categorización. Asunción 2000
- Organización Panamericana de la Salud. Paraguay Perfil del Sistema de Servicios de Salud. Abril 2001.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional de Trabajo, "Panorama de la Exclusión de la Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe", 1999.
- República del Paraguay, Constitución Nacional del Paraguay. 1992.
- Robles, M. "Pobreza y distribución del Ingreso en Paraguay", DGEEC-MECOV, 2000.

8.

ANEXO



Cuadro 1. Paraguay: Mujeres de 15 a 49 años según el lugar del último parto, 2000/01 (%)

	IPS			Parto institucional			Parto no institucional			Total								
	Hosp. de Clínicas	Otro hosp. público	Centro de salud	Puesto de salud	Sanidad militar	Sanidad policial	Hospital privado	Disp	Subtotal	Farmacia	Partera/ curandero	Su casa	Otra casa part.	No llegó al parto	Otro	Subtotal	Total	
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA																		
Asunción	15,8	3,6	21,5	11,9	--	2,3	2,1	35,4	--	92,6	--	2,6	2,9	0,2	0,8	0,9	7,4	100,0
Central Urbano	11,4	1,6	24,3	21,0	--	2,6	1,5	25,0	--	87,3	--	6,1	4,5	0,7	1,1	0,5	12,7	100,0
Resto Urbano	9,1	1,0	15,6	25,6	0,7	0,2	0,1	24,4	0,0	76,7	0,2	6,7	10,9	0,5	1,2	3,8	23,3	100,0
Área Rural	4,1	0,7	16,1	21,2	2,0	0,2	0,1	13,2	0,1	57,9	0,5	8,7	28,3	1,3	0,6	2,6	42,1	100,0
Total	8,2	1,3	18,3	21,3	1,0	0,9	0,6	21,0	0,1	72,6	0,3	7,0	16,1	0,8	0,9	2,3	27,3	100,0
QUINTILES																		
20% más pobre	0,8	0,5	14,6	24,9	2,6	--	--	7,0	0,1	50,5	0,4	8,9	37,1	1,1	0,3	1,7	49,5	100,0
20% siguiente	4,2	1,0	14,2	28,8	1,5	--	0,3	13,4	0,1	63,4	0,1	11,1	21,4	1,0	0,6	2,3	36,5	100,0
20% siguiente	10,1	1,9	24,9	22,4	0,5	0,7	1,0	14,0	0,0	75,7	0,2	7,7	12,8	1,0	0,4	2,3	24,3	100,0
20% siguiente	13,0	1,5	23,3	19,3	0,4	0,7	1,1	23,3	0,1	82,7	0,6	5,0	7,2	0,9	0,9	2,7	17,3	100,0
20% más rico	11,3	1,1	13,0	12,2	0,4	3,0	0,6	45,0	--	86,6	0,1	2,8	5,7	0,2	2,3	2,3	13,3	100,0
Total	8,2	1,3	18,3	21,3	1,0	0,9	0,6	21,0	0,1	72,6	0,3	7,0	16,1	0,8	0,9	2,3	27,3	100,0
POBREZA																		
Pobre extremo	0,6	0,5	15,3	25,3	2,5	--	--	6,0	0,1	50,2	0,4	8,7	38,2	0,8	0,2	1,5	49,8	100,0
Pobre no extremo	6,8	2,1	18,7	25,1	1,1	--	--	12,3	0,1	66,2	0,2	11,0	19,7	0,9	0,4	1,6	33,8	100,0
No pobre	10,1	1,2	18,7	19,5	0,7	1,3	0,9	26,3	0,1	78,8	0,3	5,6	10,8	0,8	1,1	2,6	21,2	100,0
Total	8,2	1,3	18,3	21,3	1,0	0,9	0,6	21,0	0,1	72,6	0,3	7,0	16,1	0,8	0,9	2,3	27,3	100,0
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA																		
Guaraní	4,0	0,9	16,0	25,1	1,7	0,1	0,3	9,6	0,1	57,8	0,3	9,4	29,6	1,3	0,6	1,0	42,2	100,0
Guaraní/castellano	11,0	2,3	19,9	23,2	0,3	1,8	1,5	23,6	--	83,7	0,2	6,9	6,5	0,2	1,2	1,4	16,3	100,0
Castellano	14,5	1,0	21,4	15,5	0,3	1,7	0,5	36,0	--	90,9	--	2,8	2,8	0,7	1,1	1,6	9,0	100,0
Otro idioma	0,6	0,7	13,9	8,3	2,0	0,1	--	34,0	0,4	60,0	1,7	7,2	8,3	0,2	0,5	21,9	40,0	100,0
Total	8,2	1,3	18,3	21,3	1,0	0,9	0,6	21,0	0,1	72,6	0,3	7,0	16,1	0,8	0,9	2,3	27,3	100,0

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 2

Paraguay: Niños menores de 5 años según tipo de vacuna poseída, 2000/01 (%)

	Población < 5 años	BCG	Antisarampión	Antipolio*	Triple o DPT	*BCG, pero no antisarampión	Con esquema completo**
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA							
Asunción	59.486	95,6	84,4	97,4	96,7	13,7	81,5
Central Urbano	130.744	95,0	74,7	87,0	89,5	19,5	71,4
Resto Urbano	170.045	86,9	71,9	84,2	88,3	17,5	63,5
Área Rural	383.989	77,4	70,9	82,6	86,6	13,3	58,9
Total	744.264	84,1	72,8	84,9	88,3	15,4	63,9
QUINTILES							
20% más pobre	202.757	70,0	61,8	76,2	81,7	16,7	47,4
20% siguiente	168.023	85,8	77,4	86,7	88,4	12,6	67,3
20% siguiente	162.261	87,9	71,9	86,7	90,3	18,0	65,8
20% siguiente	124.756	92,9	75,4	86,7	91,4	18,3	69,9
20% más rico	86.467	93,8	87,8	96,0	95,5	8,3	83,9
Total	744.264	84,1	72,8	84,9	88,3	15,4	63,9
POBREZA							
Pobre extremo	158.408	71,3	62,9	75,4	80,7	16,4	48,6
Pobre no extremo	172.988	83,7	69,9	84,5	86,6	17,3	61,6
No pobre	412.868	89,1	77,9	88,8	92,0	14,2	70,8
Total	744.264	84,1	72,8	84,9	88,3	15,4	63,9
AÑOS CUMPLIDOS							
Cero	129.524	70,8	10,0	58,7	63,4	61,2	6,4
Uno	137.688	88,0	70,6	88,0	91,5	19,3	62,2
Dos	160.141	87,5	89,7	90,2	93,2	3,0	79,8
Tres	159.626	85,6	90,9	91,1	94,5	1,7	79,0
Cuatro	157.285	86,7	91,0	92,2	94,8	0,6	81,4
Total	744.264	84,1	72,8	84,9	88,3	15,4	63,9

* al menos una dosis.

** con esquema completo de vacunación

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 3
Paraguay: Control prenatal de mujeres embarazadas, 2000/01 (%)

	Con número de controles IGUAL O MAYOR al normado	Con número de controles INFERIOR al normado*	Total de mujeres embarazadas de 5 a 9 meses
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA			
Asunción	85,2	14,8	100,0
Central Urbano	91,6	8,4	100,0
Resto Urbano	70,0	30,0	100,0
Área Rural	52,2	47,8	100,0
Total	64,3	35,7	100,0
QUINTILES			
20% más pobre	36,0	64,0	100,0
20% siguiente	46,5	53,5	100,0
20% siguiente	72,4	27,6	100,0
20% siguiente	71,1	28,9	100,0
20% más rico	89,4	10,6	100,0
Total	64,3	35,7	100,0
POBREZA			
Pobre extremo	34,7	65,3	100,0
Pobre no extremo	65,7	34,3	100,0
No pobre	71,3	28,7	100,0
Total	64,3	35,7	100,0
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA			
Guaraní	51,5	48,5	100,0
Guar./cast.	69,9	30,1	100,0
Castellano	88,9	11,1	100,0
Otro idioma	72,3	27,7	100,0
Total	64,3	35,7	100,0

* Se tomó en consideración a las mujeres de 5 meses de embarazo sin ningún control, a las de 6 meses con menos de 2 controles, a las de 7 meses con menos de 3 controles, a las de 8 meses con menos de 4 controles y a las de 9 meses con menos de 5 controles.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 4

Paraguay: Hogares según tipo de servicio sanitario, 2000/01 (%)

	Con WC			Sin WC				No tiene	Total
	WC red pública	WC pozo ciego	Subtotal	Excusado municipal	Letrina común	Otro	Subtotal		
Asunción	66,5	25,0	91,5	3,8	2,5	2,0	8,3	0,2	100
Central Urbano	4,0	87,7	91,7	5,1	2,5	0,4	7,9	0,4	100
Resto Urbano	6,1	60,4	66,4	6,0	27,0	0,0	33,0	0,6	100
Área Rural	0,2	26,5	26,7	8,5	63,0	0,2	71,7	1,6	100
Total	10,1	46,9	57,0	6,6	35,0	0,4	42,1	0,9	100
20% más pobre	1,3	16,1	17,4	4,7	76,3	0,3	81,3	1,3	100
20% siguiente	1,4	28,0	29,4	8,0	60,2	0,4	68,7	1,9	100
20% siguiente	5,2	47,4	52,6	11,0	35,2	0,5	46,7	0,8	100
20% siguiente	10,8	62,1	72,9	7,3	18,4	0,7	26,4	0,6	100
20% más rico	23,4	63,5	86,8	3,2	9,3	0,2	12,7	0,5	100
Total	10,1	46,9	57,0	6,6	35,0	0,4	42,1	0,9	100
Pobre extremo	1,7	16,3	18,0	4,8	75,7	–	80,5	1,6	100
Pobre no extremo	3,9	40,1	44,0	7,7	46,5	0,9	55,1	0,9	100
No pobre	12,6	52,9	65,6	6,7	26,5	0,4	33,6	0,8	100
Total	10,1	46,9	57,0	6,6	35,0	0,4	42,1	0,9	100
Guaraní	2,6	32,7	35,3	8,4	54,6	0,4	63,4	1,3	100
Guaraní y castellano	13,3	65,8	79,0	6,2	14,1	0,5	20,8	0,2	100
Castellano	26,8	63,1	89,9	3,4	5,8	0,6	9,8	0,3	100
Otro idioma	6,6	51,3	58,0	2,8	36,2	–	39,0	3,0	100
Total	10,1	46,9	57,0	6,6	35,0	0,4	42,1	0,9	100

* por el jefe de hogar.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 5
Paraguay: Hogares según tipo de abastecimiento de agua, 2000/01 (%)

	POTABLE				SIN RED PÚBLICA O PRIVADA							Subtotal	Total	
	Composno	Sensa	Red privada	Subtotal	Pozo c. bomba	Pozo s. bomba	Arroyo	Ycaa*	Aguaero	Otro	Aljibe c. bomba			Aljibe c. bomba
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA														
Asunción	94,7	--	--	94,7	4,7	0,6	--	--	--	--	--	--	5,3	100
Central Urbano	52,4	11,7	24,1	88,3	8,9	2,8	--	--	--	--	--	--	11,7	100
Resto Urbano	22,7	26,0	17,5	66,2	18,8	13,7	0,3	0,1	0,6	0,0	--	0,2	33,8	100
Área Rural	1,6	13,1	7,0	21,7	19,6	49,8	1,4	4,8	0,1	1,3	0,4	0,8	78,3	100
Total	27,6	14,6	12,2	54,5	15,6	25,7	0,7	2,1	0,2	0,6	0,2	0,4	45,5	100
QUINTILES														
20% más pobre	8,3	12,2	9,7	30,3	7,9	52,4	1,5	6,7	0,3	0,8	--	0,2	69,7	100
20% siguiente	12,1	15,5	9,5	37,2	12,0	45,9	0,7	3,2	0,2	0,7	--	0,2	62,8	100
20% siguiente	24,2	18,1	14,9	57,2	14,7	24,9	0,5	1,2	0,3	0,6	0,0	0,6	42,8	100
20% siguiente	33,0	17,1	12,6	62,7	20,0	14,9	0,5	0,8	0,2	0,5	0,0	0,3	37,2	100
20% más rico	46,4	11,0	13,1	70,5	19,2	7,4	0,5	0,6	0,1	0,5	0,6	0,6	29,5	100
Total	27,6	14,6	12,2	54,5	15,6	25,7	0,7	2,1	0,2	0,6	0,2	0,4	45,5	100
POBREZA														
Pobre extremo	11,2	10,5	9,3	31,0	7,5	51,5	1,7	7,0	0,3	0,7	--	0,2	69,0	100
Pobre no extremo	25,4	18,5	12,8	56,6	8,2	31,8	0,3	2,1	0,3	0,4	--	0,2	43,4	100
No pobre	30,5	14,5	12,5	57,6	18,3	20,6	0,6	1,4	0,2	0,6	0,2	0,5	42,4	100
Total	27,6	14,6	12,2	54,5	15,6	25,7	0,7	2,1	0,2	0,6	0,2	0,4	45,5	100
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA														
Guaraní	12,9	16,8	9,7	39,4	13,5	40,9	1,1	3,5	0,2	0,6	0,1	0,5	60,6	100
Guaraní y castellano	39,8	15,2	16,3	71,3	17,1	10,7	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	28,7	100
Castellano	58,1	10,9	15,7	84,6	10,6	4,1	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	15,4	100
Otro idioma	6,9	6,0	7,0	19,9	51,0	17,8	0,7	3,1	--	4,5	1,9	1,1	80,1	100
Total	27,6	14,6	12,2	54,5	15,6	25,7	0,7	2,1	0,2	0,6	0,2	0,4	45,5	100

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 6

Paraguay: Profesionales de la salud y número de camas por 10 mil habitantes (del mspybs), 2000/01 (%)

	Número de médicos	Número de Profesionales de la salud no médicos*	Número de camas
DOMINIO GEOGRAFICO DE RESIDENCIA			
Asunción	19,5	5,8	20,9
Central Urbano	1,0	0,2	2,2
Resto Urbano	2,8	1,5	6,5
Área Rural	2,1	1,4	5,4
Total	4,0	1,7	6,7
QUINTILES			
20% más pobre	1,9	1,2	5,4
20% siguiente	2,8	1,4	6,0
20% siguiente	4,2	1,8	6,8
20% siguiente	4,7	1,8	7,1
20% más rico	6,2	2,1	8,4
Total	4,0	1,7	6,7
POBREZA			
Pobre extremo	1,9	1,2	5,4
Pobre no extremo	3,5	1,5	6,2
No pobre	4,6	1,8	7,2
Total	4,0	1,7	6,7
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR (población ≥ 5 años)			
Sólo guaraní	2,4	1,3	5,7
Guaraní y castellano	5,3	2,1	7,7
Sólo castellano	6,9	2,2	8,8
Otro idioma	1,1	0,8	4,2
No habla	5,3	1,8	8,5
Total	4,0	1,7	6,8

(*) Incluye a los licenciados en enfermería, obstetricia (incluido las pasantes rurales)

Fuente: 1. Ministerio de Salud Pública.

2. Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. DGEEC

Cuadro 7 - paraguay: Población enferma o accidentada según establecimiento de consulta, 2000/1 (%)

DOMINIO GEOGRAFICO DE RESIDENCIA	Pobl. enferma o accidentada	% pobl. que consulta	IPS	H. Clínicas	Otro h. pub	C. Salud	Puesto S.	Tipo de establecimiento de consulta			Disp.	Farmacia	Curandero	Otro	Total
								Sanidad mil.	Sanidad pol.	Hosp*					
ASUNCIÓN	209.035	69,1	22,3	1,7	9,5	12,7	1,6	1,1	0,6	37,8	0,4	4,3	1,3	6,7	100,0
Central Urbano	352.861	65,5	14,4	4,3	7,7	15,3	0,4	0,8	0,8	41,0	-	4,4	4,5	6,4	100,0
Resto Urbano	555.035	53,2	15,0	0,8	7,4	21,1	2,1	0,1	0,1	31,8	0,4	8,4	4,7	8,0	100,0
Área Rural	1.087.827	36,9	5,8	1,4	9,5	19,0	6,9	0,2	0,1	21,8	1,7	8,7	19,4	5,6	100,0
Total	2.204.758	48,6	12,4	1,9	8,5	17,9	3,5	0,4	0,3	30,9	0,8	7,1	9,7	6,6	100,0
QUINTILES															
20% más pobre	512.472	31,9	2,9	1,2	7,0	23,1	8,0	0,0	0,2	13,9	0,2	8,9	27,8	6,9	100,0
20% siguiente	445.294	40,9	10,1	1,6	9,1	24,4	5,7	0,6	-	15,8	0,5	10,5	13,6	8,1	100,0
20% siguiente	462.427	50,9	13,5	2,3	11,5	20,6	3,0	0,2	0,6	28,0	2,6	6,1	6,2	5,5	100,0
20% siguiente	430.073	57,0	17,5	1,7	9,5	18,9	1,9	0,7	0,3	31,3	0,5	6,3	5,0	6,4	100,0
20% más rico	354.542	69,5	14,4	2,3	5,4	6,3	0,9	0,5	0,4	55,4	0,1	5,0	3,0	6,5	100,0
Total	2.204.758	48,6	12,4	1,9	8,5	17,9	3,5	0,4	0,3	30,9	0,8	7,1	9,7	6,6	100,0
POBREZA															
Pobre extremo	404.807	32,2	3,0	1,7	7,2	24,1	8,7	0,0	0,2	12,5	0,1	10,1	25,1	7,3	100,0
Pobre no extremo	407.211	44,3	11,7	1,8	9,0	23,5	3,6	0,6	0,2	22,1	0,2	8,4	13,9	5,2	100,0
No pobre	1.392.740	54,7	14,2	1,9	8,6	15,6	2,6	0,5	0,4	36,0	1,0	6,2	6,1	6,8	100,0
Total	2.204.758	48,6	12,4	1,9	8,5	17,9	3,5	0,4	0,3	30,9	0,8	7,1	9,7	6,6	100,0
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR (CON MAYOR FRECUENCIA (población mayor a 5 años))															
Guaraní	973.473	39,5	9,5	1,3	9,7	18,3	5,5	0,5	0,1	23,0	0,3	7,5	16,5	7,8	100,0
Guaraní y castellano	318.303	56,0	21,5	2,3	10,2	13,8	1,1	0,9	0,3	35,3	0,7	5,3	3,0	5,8	100,0
Castellano	363.573	60,2	15,2	3,3	7,9	12,9	0,7	0,4	0,5	44,0	0,3	5,6	3,3	6,0	100,0
Otro idioma	74.807	39,2	1,4	0,2	4,5	8,8	4,2	0,5	-	38,7	0,6	19,7	3,8	17,5	100,0
No habla	5.155	54,7	4,9	1,8	-	19,6	-	-	-	40,3	-	8,3	11,6	13,5	100,0
Total	1.735.311	46,9	13,3	2,0	9,1	15,5	3,2	0,5	0,2	32,0	0,4	6,9	9,5	7,3	100,0
TIPO DE SEGURO MEDICO POSEIDO															
IPS	255.683	73,9	65,2	1,1	2,2	4,2	1,2	0,4	-	18,3	0,1	1,3	1,1	4,9	100,0
Seg. privado indiv.	98.367	72,3	0,2	0,3	2,9	2,9	0,1	0,5	-	88,2	0,1	0,6	0,1	4,2	100,0
Seg. privado laboral	24.791	82,7	3,3	0,2	5,4	3,7	0,3	-	4,2	78,2	0,3	1,6	-	3,0	100,0
Sanidad militar	7.804	70,0	1,1	4,5	15,2	3,7	-	31,0	-	41,7	-	1,7	1,1	0,0	100,0
Sanidad policial	7.572	69,4	-	0,6	2,4	8,8	0,7	-	40,9	33,4	-	-	8,7	4,5	100,0
No tiene en exterior	6.392	48,4	-	1,7	5,4	12,0	2,0	-	-	44,6	-	1,1	19,6	13,5	100,0
No tiene en n.lugar	1.804.149	43,1	1,1	2,3	10,7	23,2	4,5	0,2	0,0	27,3	1,0	9,3	13,0	7,4	100,0
Total	2.204.758	48,6	12,4	1,9	8,5	17,9	3,5	0,4	0,3	30,9	0,8	7,1	9,7	6,6	100,0

(*) Hospital o consultorio privado

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 8

Paraguay: Población enferma o accidentada (con dolencias no leves) según razón principal de no consulta, 2000/1

	Población accidentada o con dolencia no leve			Razón principal de no consulta (%)				
	Total	No consulta	%	Geográf.	Económ.	Automed.	Otras	Total
DOMINIO GEOGRAFICO DE RESIDENCIA								
Asunción	185.939	41.407	22,3	–	25,7	73,7	0,6	100,0
Central Urbano	315.263	84.288	26,7	–	21,1	74,9	4,0	100,0
Resto Urbano	424.055	128.597	30,3	1,4	33,9	60,5	4,2	100,0
Área Rural	821.949	420.178	51,1	10,6	36,1	49,3	4,0	100,0
Total	1.747.206	674.470	38,6	6,9	33,2	56,1	3,9	100,0
QUINTILES								
20% más pobre	390.305	226.991	58,2	9,6	44,6	43,1	2,6	100,0
20% siguiente	344.263	162.021	47,1	8,3	31,0	58,7	2,0	100,0
20% siguiente	372.467	137.032	36,8	3,4	31,7	59,3	5,6	100,0
20% siguiente	344.964	99.704	28,9	4,0	22,6	66,6	6,8	100,0
20% más rico	295.207	48.722	16,5	4,5	12,9	77,8	4,8	100,0
Total	1.747.206	674.470	38,6	6,9	33,2	56,1	3,9	100,0
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población ≥5 años)								
Guaraní	744.664	359.889	48,3	8,0	39,3	49,5	3,2	100,0
Guaraní y castellano	252.150	73.945	29,3	3,2	23,5	69,2	4,1	100,0
Castellano	304.518	85.619	28,1	0,5	19,6	70,4	9,5	100,0
Otro idioma	47.640	18.314	38,4	22,6	16,9	59,3	1,2	100,0
No habla	4.748	1.927	40,6	3,1	55,0	42,0	–	100,0
Total	1.353.720	539.694	39,9	6,7	33,3	55,8	4,2	100,0
TIPO DE SEGURO MEDICO POSEIDO								
IPS	224.788	35.826	15,9	6,9	13,6	68,4	11,1	100,0
Seg. privado indiv.	86.505	15.359	17,8	5,8	2,6	81,6	10,0	100,0
Seg. privado laboral	22.859	2.358	10,3	–	26,0	74,0	–	100,0
Sanidad militar	6.889	1.428	20,7	4,3	–	95,7	–	100,0
Sanidad policial	7.180	1.922	26,8	–	5,2	91,7	3,1	100,0
No tiene en exterior	5.712	2.619	45,9	1,6	59,6	38,8	–	100,0
No tiene en n.lugar	1.393.273	614.958	44,1	7,0	35,2	54,6	3,3	100,0
Total	1.747.206	674.470	38,6	6,9	33,2	56,1	3,9	100,0

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 9

Paraguay: Población según tipo de seguro médico poseído, 2000/01 (%)

	Tiene						No tiene	Total
	IPS	Privado indiv.	Privado labor.	Sanidad milit.	Sanidad polic.	En el exterior		
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA								
Asunción	23,3	19,9	3,2	1,6	1,0	0,2	50,7	100
Central Urbano	16,7	6,7	2,6	1,7	0,6	0,4	71,3	100
Resto Urbano	13,0	4,5	1,5	0,2	0,3	0,4	80,1	100
Área Rural	4,5	1,6	0,2	0,3	0,3	0,5	92,6	100
Total	10,9	5,2	1,3	0,7	0,4	0,4	81,0	100
QUINTILES								
20% más pobre	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	97,6	100
20% siguiente	5,5	1,0	0,1	0,8	0,2	0,8	91,5	100
20% siguiente	10,6	1,3	0,6	0,5	0,6	0,1	86,3	100
20% siguiente	17,0	4,6	1,0	0,7	0,9	0,4	75,5	100
20% más rico	19,7	18,8	4,9	1,3	0,6	0,5	54,3	100
Total	10,9	5,2	1,3	0,7	0,4	0,4	81,0	100
POBREZA								
Pobre extremo	1,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	98,1	100
Pobre no extremo	8,3	1,0	0,2	1,1	0,2	0,9	88,3	100
No pobre	13,8	7,6	1,9	0,7	0,6	0,3	75,0	100
Total	10,9	5,2	1,3	0,7	0,4	0,4	81,0	100
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población ≥ 5 años)								
Guaraní	6,4	0,7	0,3	0,3	0,2	0,5	91,7	100
Guaraní y castellano	17,0	5,3	1,8	1,0	1,5	0,3	73,2	100
Castellano	17,0	13,4	3,5	1,1	0,3	0,3	64,4	100
Otro idioma	2,4	12,9	0,4			0,8	83,5	100
Total	11,0	5,3	1,4	0,6	0,5	0,4	80,8	100

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 10
Paraguay: Coizantes activos y potenciales del IPS, 2000/01.

	Coizantes potenciales del IPS (ocupados asalariados)				Ocupados con seguro del IPS según categoría (coizantes)										Trabajo, priv. sin seguro de IPS
	Empleo privado	Obrero privado	Subtotal	Empleado doméstico	Total	Empleado público	Empleado privado	Obrero público	Obrero privado	Empleador o patón	Por cuenta propia	Familiar no remun.	Empleado doméstico	Total	
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA															
Asunción	68.186	49.132	117.318	29.278	146.596	11.367	20.799	2.706	21.156	2.650	7.779	626	1.698	68.781	64,2
Central Urbano	95.451	101.520	196.971	50.959	247.930	14.259	28.728	857	20.393	2.724	8.383	1.550	1.823	78.717	75,1
Resto Urbano	64.831	125.042	189.873	56.837	246.710	26.883	14.054	3.432	15.005	1.591	12.802	1.672	1.988	77.427	84,7
Área Rural	25.705	198.470	224.175	46.259	270.434	16.244	4.723	106	18.530	590	16.964	1.535	1.910	60.602	89,6
Total	254.173	474.164	728.337	183.333	911.670	68.753	68.304	7.101	75.084	7.555	45.928	5.383	7.419	285.527	80,3
QUINTILES															
20% más pobre	2.884	29.516	32.400	13.702	46.102	403	--	--	1.528	--	2.557	480	--	4.968	95,3
20% siguiente	19.057	107.763	126.820	27.416	154.236	2.415	4.977	262	6.152	--	3.578	471	1.011	18.866	91,2
20% siguiente	33.886	125.748	159.634	38.945	198.579	7.025	8.529	1.044	19.310	672	6.082	981	708	44.351	82,6
20% siguiente	68.579	122.125	190.704	47.287	237.991	19.486	21.996	2.699	25.210	1.053	16.778	929	2.628	90.779	75,2
20% más rico	129.767	89.012	218.779	55.983	274.762	39.424	32.802	3.096	22.884	5.830	16.933	2.522	3.072	126.563	74,5
Total	254.173	474.164	728.337	183.333	911.670	68.753	68.304	7.101	75.084	7.555	45.928	5.383	7.419	285.527	80,3
POBREZA															
Pobre extremo	2.359	19.352	21.711	10.194	31.905	127	--	--	1.092	--	695	--	--	1.914	95,0
Pobre no extremo	19.175	91.937	111.112	29.698	140.810	2.512	5.852	194	12.520	221	4.505	661	1.219	27.684	83,5
No pobre	232.639	362.875	595.514	143.441	738.955	66.114	62.452	6.907	61.472	7.334	40.728	4.722	6.200	255.929	79,2
Total	254.173	474.164	728.337	183.333	911.670	68.753	68.304	7.101	75.084	7.555	45.928	5.383	7.419	285.527	80,3
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA															
Guaraní	35.836	266.416	302.252	75.062	377.314	18.125	9.079	2.301	31.387	1.163	20.893	1.503	1.928	86.379	86,6
Guaraní/castellano	79.710	98.133	177.843	51.098	228.941	22.127	23.581	3.769	24.299	2.815	14.124	2.575	3.282	96.572	73,1
Castellano	131.472	83.498	214.970	51.201	266.171	28.353	34.793	981	18.490	3.577	10.350	1.005	2.209	99.758	75,2
Otro idioma	7.155	25.972	33.127	5.829	38.956	148	851	--	908	--	561	300	--	2.768	94,7
No habla	--	145	145	143	288	--	--	50	--	--	--	--	--	50	--
Total	254.173	474.164	728.337	183.333	911.670	68.753	68.304	7.101	75.084	7.555	45.928	5.383	7.419	285.527	80,3

Cuadro 11. Paraguay: Población enferma o accidentada según tipo de seguro médico poseído, 2000/01 (%)

	% población enferma o accident.	Tiene						No tiene	Total
		IPS	Privado indiv.	Privado laboral	Sanidad militar	Sanidad policial	En el exterior		
DOMINIO GEOGRAFICO DE RESIDENCIA									
Asunción	33,3	26,3	17,0	1,9	1,8	1,0	0,2	51,8	100
Central Urbano	32,0	20,0	7,7	3,0	0,2	0,3	0,5	68,4	100
Resto Urbano	39,1	14,5	4,6	1,5	0,2	0,3	0,3	78,5	100
Área Rural	40,5	4,6	0,9	0,2	0,2	0,2	0,2	93,7	100
Total	37,8	11,6	4,5	1,1	0,4	0,3	0,3	81,8	100
20% más pobre	44,4	1,5	0,2	0,0	0,0	–	0,4	97,8	100
20% siguiente	37,5	5,7	0,4	0,2	–	0,2	0,1	93,4	100
20% siguiente	39,7	12,4	1,2	0,2	0,1	0,5	0,1	85,4	100
20% siguiente	37,1	20,3	5,7	0,9	0,7	0,7	0,4	71,3	100
20% más rico	30,4	22,0	18,5	5,3	1,1	0,4	0,4	52,3	100
Total	37,8	11,6	4,5	1,1	0,4	0,3	0,3	81,8	100
Pobre extremo	45,7	1,2	0,1	0,0	0,0	–	0,4	98,2	100
Pobre no extremo	37,5	8,9	0,7	0,1	0,0	0,2	0,1	89,9	100
No pobre	36,0	15,5	6,9	1,7	0,5	0,5	0,3	74,6	100
Total	37,8	11,6	4,5	1,1	0,4	0,3	0,3	81,8	100
Guaraní	37,8	7,0	0,9	0,2	0,3	0,1	0,2	91,3	100
Guaraní y castellano	30,9	19,8	5,1	1,0	0,5	0,8	0,4	72,4	100
Castellano	28,9	19,7	13,8	4,4	0,6	0,3	0,4	60,8	100
Otro idioma	34,4	3,7	8,0	0,8	–	–	1,0	86,5	100
Total	34,1	11,9	4,7	1,3	0,4	0,3	0,3	81,2	100
Ocupados	35,1	12,0	4,5	1,4	0,5	0,1	0,2	81,3	100
Desocupados	34,1	8,5	5,4	1,2	–	–	0,2	84,7	100
Inactivos	32,5	12,7	5,8	1,4	0,5	0,4	0,4	78,8	100
Total	51,1	12,1	5,0	1,4	0,5	0,2	0,3	80,5	100

Cuadro 12. Paraguay: Población ocupada de 10 y más años según sector de ocupación, 2000/01 (%) (2 definiciones)

	Público		Sector agropecuario		Formal			Informal*		Formal		Informal**		Total
	Público	Total	Trabajadores del hogar	Resto formal	Subtotal	Público	Resto formal	Subtotal	Público	Resto formal	Subtotal	Total		
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA														
Asunción	15,4	0,3	10,6	43,4	69,7	30,3	69,7	15,4	53,6	69,0	31,0	100		
Central Urbano	9,2	0,5	11,2	38,9	59,7	40,3	59,7	9,2	49,6	58,7	41,3	100		
Resto Urbano	10,5	7,2	9,8	24,3	51,7	48,3	51,7	10,5	32,7	43,2	56,8	100		
Área Rural	2,5	56,2	4,2	15,7	78,6	21,4	78,6	2,5	13,3	15,8	84,2	100		
Total	7,1	27,5	7,6	25,3	67,5	32,5	67,5	7,1	29,4	36,6	63,4	100		
IDIOMA HABLABADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población ≥ 5 años)														
Guaraní	3,0	45,1	5,9	16,6	70,6	29,4	70,6	3,0	17,3	20,4	79,6	100		
Guaraní y castellano	11,0	6,3	10,4	29,5	57,2	42,8	57,2	11,0	39,4	50,4	49,6	100		
Castellano	14,5	2,7	9,4	40,6	67,1	32,9	67,1	14,5	49,4	63,9	36,1	100		
Otro idioma	0,7	43,3	5,3	30,6	79,8	20,2	79,8	0,7	24,6	25,3	74,7	100		
Total	7,1	27,5	7,6	25,3	67,5	32,5	67,5	7,1	29,4	36,6	63,4	100		
CATEGORÍA DE OCUPACIÓN														
Empleado público	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	-	100,0	-	100		
Empleado privado	0,0	0,0	0,0	76,1	76,1	23,9	76,1	-	76,0	76,0	24,0	100		
Obrero público	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	-	100,0	-	100		
Obrero privado	0,0	2,7	0,0	62,3	65,1	34,9	65,1	-	46,2	46,2	53,8	100		
Empleador o patrón	0,0	18,5	0,0	36,1	54,6	45,4	54,6	-	38,8	38,8	61,2	100		
Cuenta propia	0,0	46,6	0,0	7,3	53,9	46,1	53,9	-	6,4	6,4	93,6	100		
Familiar no remunerado	0,0	70,5	0,0	1,9	72,4	27,6	72,4	-	1,0	1,0	99,0	100		
Empleado doméstico	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	-	100,0	100,0	-	100		
Total	7,1	27,5	7,6	25,3	67,5	32,5	67,5	7,1	29,4	36,6	63,4	100		
SEXO														
Hombre	5,8	32,5	1,1	30,6	70,0	30,0	70,0	5,8	26,4	32,2	67,8	100		
Mujer	9,3	19,4	18,1	16,8	63,6	36,4	63,6	9,3	34,3	43,6	56,4	100		
Total	7,1	27,5	7,6	25,3	67,5	32,5	67,5	7,1	29,4	36,6	63,4	100		

(*) Trabajadores privados no agropecuarios no gerentes ni profesionales: por cuenta propia; familiares no remunerados; empleado, obrero o patrón en empresas con menos de 6 trab.»

(**) Trabajadores privados no gerentes ni profesionales: por cuenta propia; familiares no remunerados; empleado, obrero o patrón en empresas con menos de 6 trab.»

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos

Cuadro 13

Paraguay: Información sobre empleo, subempleo y desempleo por áreas y sexo. Set. 2000 - ago. 2001

	Urbano			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
No se aplica	352.438	379.172	731.610	405.288	376.853	782.141	757.726	756.025	1.513.751
Ocupado	556.595	409.155	965.750	609.993	260.607	870.600	1.166.588	669.762	1.836.350
Desocupado-no 1ª vez	65.461	55.175	120.636	18.416	16.549	34.965	83.877	71.724	155.601
Inactivo	255.683	577.775	833.458	184.774	448.905	633.679	440.457	1.026.680	1.467.137
Subocupado visible	43.239	70.076	113.315	38.031	49.320	87.351	81.270	119.396	200.666
Subocupado invisible	131.420	102.911	234.331	112.093	30.204	142.297	243.513	133.115	376.628
Desempleo oculto	51.114	66.116	117.230	38.867	81.228	120.095	89.981	147.344	237.325
Desocupado-1ª vez	15.993	14.766	30.759	8.971	3.395	12.366	24.964	18.161	43.125
Total	1.471.943	1.675.146	3.147.089	1.416.433	1.267.061	2.683.494	2.888.376	2.942.207	5.830.583
PEA	812.708	652.083	1.464.791	787.504	360.075	1.147.579	1.600.212	1.012.158	2.612.370
Ocupados	731.254	582.142	1.313.396	760.117	340.131	1.100.248	1.491.371	922.273	2.413.644
Desocupados abiertos	81.454	69.941	151.395	27.387	19.944	47.331	108.841	89.885	198.726
Desocupados ocultos	51.114	66.116	117.230	38.867	81.228	120.095	89.981	147.344	237.325
Tasa de desempleo abierto	10,0	10,7	10,3	3,5	5,5	4,1	6,8	8,9	7,6
Tasa de desempleo oculto	5,9	9,2	7,4	4,7	18,4	9,5	5,3	12,7	8,3
Tasa de desempleo total	15,3	18,9	17,0	8,0	22,9	13,2	11,8	20,5	15,3
Subempleo visible	5,3	10,7	7,7	4,8	13,7	7,6	5,1	11,8	7,7
Subempleo invisible	16,2	15,8	16,0	14,2	8,4	12,4	15,2	13,2	14,4
Subempleo total	21,5	26,5	23,7	19,1	22,1	20,0	20,3	24,9	22,2
Tasa de participación	72,6	50,3	60,6	77,9	40,4	60,4	75,1	46,3	60,5

Fuente: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Encuesta Integrada de Hogares 2000/2001

Cuadro 14.a
Paraguay: Gasto familiar anual en Salud, 2000 (guaraníes de marzo de 2001)

	Tamaño de la familia	Gasto total en consumo familiar	Gasto en salud ¹	Gasto promedio por hogar	Gasto promedio por persona	Distribución del gasto familiar en salud							
						Total	Medicam.	Otoped. Anest. etc.	Clinicas ²	Laborat. rayos X, etc.	Consulta ³	Seguro med y odont.	Otros
DOMINIO GEOGRAFICO DE RESIDENCIA													
Asunción	4,4	40.026.729	4,8	1.922.489	441.903	100	43,8	8,9	1,6	6,4	6,2	32,2	0,9
Central Urbano	4,8	35.631.448	5,0	1.794.390	374.268	100	45,4	1,2	9,7	12,8	9,2	21,7	0,1
Resto Urbano	4,1	23.629.131	5,1	1.204.393	290.836	100	45,3	2,0	16,4	11,3	9,8	12,8	2,4
Área Rural	5,0	13.753.535	5,0	680.887	136.918	100	55,3	1,0	12,5	9,3	12,1	2,6	7,2
Total	4,6	23.581.348	5,0	1.174.980	252.990	100	47,5	2,9	10,6	10,2	9,5	16,6	2,6
QUINTILES													
20% más pobre	6,6	11.733.208	4,5	524.965	79.561	100	54,5	0,2	24,5	5,7	7,5	1,6	6,0
20% siguiente	5,5	14.165.955	6,0	849.517	155.490	100	54,4	0,8	13,8	9,9	16,1	1,2	3,8
20% siguiente	4,7	17.592.920	4,1	725.145	154.787	100	58,9	3,0	11,1	8,9	13,8	3,3	1,0
20% siguiente	4,2	22.506.440	4,9	1.112.243	265.913	100	48,8	1,2	7,7	14,7	12,1	10,1	5,5
20% más rico	3,5	41.052.358	5,1	2.105.560	609.528	100	41,4	4,5	9,1	9,3	5,8	28,8	1,1
Total	4,6	23.581.348	5,0	1.174.980	252.990	100	47,5	2,9	10,6	10,2	9,5	16,6	2,6
POBREZA													
Pobre extremo	6,6	11.047.552	3,3	364.564	55.179	100	70,3	0,2	6,5	9,5	8,4	3,0	2,0
Pobre no extremo	6,0	16.708.676	6,7	1.113.900	185.219	100	45,1	3,0	24,6	5,1	17,7	0,5	4,0
No pobre	4,2	26.276.968	4,9	1.290.613	308.954	100	47,0	3,0	8,9	10,9	8,4	19,3	2,5
Total	4,6	23.581.348	5,0	1.174.980	252.990	100	47,5	2,9	10,6	10,2	9,5	16,6	2,6

1: como % del total familiar

2: Servicios de clínicas, hospitales y curanderos

3: Consulta médica, control prenatal, parto.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.

Cuadro 14.b

Paraguay: Gasto familiar en consumo anualizado, 2000-2001 (guaraníes de marzo de 2001)

	Área Urbana		Área Rural		Total	
Alimentos y bebidas						
Autoconsumo	562.039.795.819	2,6	1.766.529.846.206	24,0	2.328.569.642.025	7,9
Comprado	5.418.142.777.975	24,6	1.984.598.631.253	26,9	7.402.741.409.228	25,2
Donación y/o regalo	546.367.056.767	2,5	471.621.984.946	6,4	1.017.989.041.713	3,5
Fuera del hogar	1.493.451.915.327	6,8	199.958.500.247	2,7	1.693.410.415.574	5,8
Vestidos						
Ropa y calzado para hombre	222.218.817.917	1,0	59.714.292.181	0,8	281.933.110.098	1,0
Ropa y calzado para mujer	213.953.447.381	1,0	40.657.048.176	0,6	254.610.495.556	0,9
Ropa y calzado para niño/a	133.098.677.263	0,6	31.917.148.718	0,4	165.015.825.981	0,6
Reparac. Calzado, lavado ropa, otros	22.226.086.065	0,1	3.334.011.934	0,0	25.560.097.999	0,1
Telas, sastres, otros	21.546.255.944	0,1	1.591.180.960	0,0	23.137.436.904	0,1
Agua, electricidad, comunicación, combustible						
Agua	179.583.776.578	0,8	6.533.529.243	0,1	186.117.305.821	0,6
Electricidad	546.312.569.267	2,5	107.915.446.484	1,5	654.228.015.752	2,2
Teléfono celular	267.525.293.698	1,2	22.552.585.121	0,3	290.077.878.819	1,0
Teléfono fijo	459.833.690.143	2,1	2.723.505.964	0,0	462.557.196.108	1,6
Internet	19.751.827.510	0,1	0	0,0	19.751.827.510	0,1
Combustible para cocinar	236.248.611.019	1,1	63.273.095.177	0,9	299.521.706.196	1,0
Comunicación fuera del hogar	80.400.139.804	0,4	12.773.010.567	0,2	93.173.150.371	0,3
Consumo Bienes durables						
Heladera, cocina, otros	233.542.370.122	1,1	47.243.667.319	0,6	280.786.037.441	1,0
Coche, camioneta, motocicleta	782.962.074.214	3,6	80.505.311.472	1,1	863.467.385.686	2,9
TV, equipo sonido, otros	215.031.921.730	1,0	36.493.201.340	0,5	251.525.123.070	0,9
Alquiler de vivienda						
Alquiler de vivienda	434.535.751.162	2,0	792.359.309	0,0	435.328.110.471	1,5
Cuota por vivienda	26.194.184.070	0,1	5.033.118.911	0,1	31.227.302.982	0,1
Alquiler imputado vivienda propia	2.705.588.500.232	12,3	866.688.941.698	11,8	3.572.277.441.930	12,2
Muebles y enseres del hogar						
Artic. Limpieza hogar	264.366.100.986	1,2	103.056.549.129	1,4	367.422.650.115	1,3
Empleados domésticos	478.615.985.504	2,2	25.077.012.786	0,3	503.692.998.290	1,7
Muebles	130.003.408.596	0,6	32.048.139.841	0,4	162.051.548.436	0,6
Alfombras, cortinas, sábanas, etc.	27.055.984.696	0,1	12.921.259.961	0,2	39.977.244.657	0,1
Utensilios de cocina, baño, comedor	20.411.983.854	0,1	6.553.703.694	0,1	26.965.687.548	0,1
Otros equipamientos del hogar	25.267.548.180	0,1	8.056.385.400	0,1	33.323.933.581	0,1
Reparac. y mejoramientos de vivienda	325.060.238.864	1,5	91.849.696.048	1,2	416.909.934.912	1,4

Cuadro 14.b. (cont)

	Área Urbana		Área Rural		Total	
Salud						
Medicamentos	493.646.765.830	2,2	201.463.609.330	2,7	695.110.375.159	2,4
Ortopedia, anteojos, otros	38.877.675.481	0,2	3.531.047.266	0,0	42.408.722.747	0,1
Serv. clínicas, hospitales y curanderos	109.334.144.491	0,5	45.618.725.194	0,6	154.952.869.685	0,5
Laboratorios, rayos X, otros	115.710.375.457	0,5	34.067.592.253	0,5	149.777.967.710	0,5
Consulta médica, control prenatal, parto	94.638.391.601	0,4	44.218.558.379	0,6	138.856.949.979	0,5
Seguro médico y odontológico	233.815.375.827	1,1	9.315.185.731	0,1	243.130.561.558	0,8
Otros	12.321.841.169	0,1	26.393.481.967	0,4	38.715.323.136	0,1
Educación y cultura						
Matrícula	94.688.878.285	0,4	9.394.310.351	0,1	104.083.188.635	0,4
Uniformes	85.395.440.944	0,4	41.972.850.687	0,6	127.368.291.631	0,4
Libros y/o textos	83.672.162.676	0,4	6.863.957.945	0,1	90.536.120.622	0,3
Útiles	98.417.645.033	0,4	32.452.877.955	0,4	130.870.522.988	0,4
Contribuciones de padres	28.350.219.995	0,1	12.441.617.286	0,2	40.791.837.280	0,1
Mensualidad, recreo, otros	1.307.260.742.625	5,9	175.472.269.155	2,4	1.482.733.011.781	5,1
Revista, periódicos, tv cable, etc.	278.800.185.300	1,3	14.251.078.117	0,2	293.051.263.417	1,0
Transporte						
Combustible, lavado, mantenim. Vehículos	611.545.120.253	2,8	95.984.346.114	1,3	707.529.466.367	2,4
Reparación, repuestos vehículos	585.481.121.044	2,7	123.945.029.929	1,7	709.426.150.974	2,4
Transporte ómnibus, taxi, avión	539.489.968.893	2,5	156.433.434.726	2,1	695.923.403.619	2,4
Otros						
Cigarrillos, tabaco	95.787.398.390	0,4	47.361.825.719	0,6	143.149.224.109	0,5
Higiene personal	349.579.448.889	1,6	103.424.994.992	1,4	453.004.443.881	1,5
Peluquería y otros cuidados personales	168.503.749.146	0,8	13.063.357.142	0,2	181.567.106.287	0,6
Joyería, relojes, otros	27.298.369.404	0,1	9.479.582.057	0,1	36.777.951.461	0,1
Fiestas, funerales	179.015.437.014	0,8	51.761.095.071	0,7	230.776.532.085	0,8
Viajes de turismo	140.698.319.873	0,6	9.484.152.431	0,1	150.182.472.304	0,5
Otros gastos	93.884.649.494	0,4	1.392.397.587	0,0	95.277.047.081	0,3
Cuotas/aportes a clubes, asoc, etc.	38.398.956.814	0,2	3.079.941.013	0,0	41.478.897.826	0,1
Total	21.995.949.174.616	100,0	7.364.880.482.485	100,0	29.360.829.657.100	100,0

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.

Cuadro 15
Paraguay: Población según nivel de pobreza (2000-2001) (%)

	Pobre			No pobre	Total
	Extremo	No extremo	Subtotal		
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA					
Asunción	3,7	15,1	18,9	81,1	100
Central Urbano	5,5	25,2	30,7	69,3	100
Resto Urbano	9,7	19,2	29,0	71,0	100
Área Rural	25,6	15,7	41,2	58,8	100
Total	15,6	18,3	33,9	66,1	100
QUINTILES					
20% más pobre	76,0	24,0	100,0	–	100
20% siguiente	1,9	47,0	48,9	51,1	100
20% siguiente	–	20,4	20,4	79,6	100
20% siguiente	–	–	0,0	100,0	100
20% más rico	–	–	0,0	100,0	100
Total	15,6	18,3	33,9	66,1	100
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población ≥ 5 años)					
Guaraní	24,5	21,3	45,9	54,1	100
Guar./cast.	6,5	15,2	21,7	78,3	100
Castellano	2,7	12,7	15,4	84,6	100
Otro idioma	6,6	12,9	19,5	80,5	100
Total	14,7	17,6	32,3	67,7	100

Nota: «Pobres Extremos» son aquellos que tienen ingresos inferiores al costo de una Canasta Básica de consumo de alimentos, es decir, del valor de una línea de pobreza extrema. «Pobres No Extremos» los que tienen ingresos mayores a una línea de pobreza extrema, pero inferiores al de una canasta básica de consumo total, de alimentos y no alimentos, es decir, de una Línea de Pobreza Total. En consecuencia, serán «no pobres» los que tienen ingresos mayores a esta línea.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Línea de pobreza (Gs/ mes /persona, 2000-2001)

Dominio	Pobreza Extrema	
Asunción	269.694	122.027
Central Urbano	266.967	120.662
Resto Urbano	166.762	91.581
Rural	100.151	63.026



Cuadro 16
Paraguay: Gasto en salud - sector público: Proporción del PIB 1997-2001

Instituciones	1997	1998	1999	2000	2001
1. Central					
1.1 MSP y BS	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3
1.2 IPS	1,1	1,5	1,6	1,8	1,4
1.3 UNA-hosp.	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
1.4 Sanidad/Mil./Pol./Armada	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
Subtotal	2,5	2,9	3,2	3,3	2,9
2. Regional					
2.1 Gobernaciones*	0,02	0,03	0,04	0,05	0,04
3. Distrital/Local					
3.1 Municipios*	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Subtotal 2 y 3	0,06	0,07	0,09	0,09	0,08
Total	2,5	3,0	3,3	3,4	2,9

Fuentes: SICO - Ministerio de Hacienda
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Instituto de Previsión Social
Facultad de Ciencias Médicas

Cuadro 17.a

Paraguay: Población enferma o accidentada según razón de no consulta, 2000/21 (%)

	Pob. enferma o accident.	% pob. que no consulta	Razón de no consulta							Total
			Dolencia leve	No hay at. cerca	Atención mala	Consultas caras	Se automed.	No tuvo tiempo	Otras	
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA										
Asunción	209.035	30,9	35,8	-	-	16,5	47,3	-	0,4	100
Central Urbano	352.861	34,5	30,8	-	-	14,6	51,8	1,5	1,3	100
Resto Urbano	555.035	46,8	50,5	0,7	0,4	16,8	30,0	0,4	1,3	100
Área Rural	1.087.827	63,1	38,8	6,5	0,4	22,1	30,2	1,8	0,3	100
Total	2.204.758	51,3	40,4	4,1	0,3	19,8	33,4	1,3	0,6	100
QUINTILES										
20% más pobre	517.689	68,1	34,8	6,2	0,5	29,0	28,2	0,9	0,3	100
20% siguiente	437.993	59,5	38,6	5,2	0,3	19,2	35,8	0,3	0,7	100
20% siguiente	462.568	48,7	39,6	2,1	0,1	18,8	36,1	2,8	0,5	100
20% siguiente	432.005	43,2	46,5	2,2	0,4	12,1	35,6	2,0	1,2	100
20% más rico	354.503	30,2	54,5	2,0	0,4	5,9	35,4	0,7	1,1	100
Total	2.204.758	51,3	40,4	4,1	0,3	19,8	33,4	1,3	0,6	100
POBREZA										
Pobre extremo	414.939	68,2	34,7	6,1	0,2	29,8	28,1	0,6	0,4	100
Pobre no extremo	399.999	55,3	33,3	3,6	0,8	23,9	36,4	1,2	0,6	100
No pobre	1.389.820	45,2	45,5	3,3	0,2	13,8	34,8	1,7	0,8	100
Total	2.204.758	51,3	40,4	4,1	0,3	19,8	33,4	1,3	0,6	100
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población ≥5 años)										
Guaraní	973.473	60,5	38,9	4,9	0,4	24,0	30,2	0,8	0,7	100
Guar. y cast.	318.303	44,0	47,2	1,7	0,2	12,4	36,5	1,8	0,2	100
Castellano	363.573	39,8	40,8	0,3	0,0	11,6	41,7	4,1	1,5	100
Otro idioma	74.807	60,8	59,7	9,1	0,1	6,8	23,9	0,1	0,3	100
No habla	5.155	45,3	17,4	2,5	-	45,4	34,7	-	-	100
Total	1.735.311	53,1	41,4	3,9	0,3	19,5	32,7	1,4	0,7	100
TIPO DE SEGURO MEDICO POSEIDO										
IPS	255.683	26,1	46,3	3,7	1,2	7,3	36,7	3,3	1,5	100
Seg. privado indiv.	98.367	27,7	43,6	3,2	-	1,4	46,1	3,3	2,4	100
Seg. privado lab.	24.791	17,3	45,0	-	-	14,3	40,7	-	-	100
Sanidad militar	7.804	30,0	39,1	2,6	-	-	58,3	-	-	100
Sanidad policial	7.572	30,6	16,9	-	-	4,3	76,2	1,4	1,1	100
No tiene en ext.	6.392	51,6	20,6	1,3	-	47,3	30,8	-	-	100
No tiene en n.lugar	1.804.149	56,9	40,1	4,2	0,3	21,1	32,7	1,1	0,5	100
Total	2.204.758	51,3	40,4	4,1	0,3	19,8	33,4	1,3	0,6	100

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 17.b

Paraguay: Población enferma o accidentada (con dolencias no leves) según razón principal de no consulta, 2000/1 (%)

	Población enferma ¹			Total	Excluidos			
		Pob. que no consulta ²	% que no consulta ³		Geográf.	Económica.	Automedic.	Otras
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA								
Asunción	185.939	41.407	22,3	100,0	–	25,7	73,7	0,6
Central Urbano	315.263	84.288	26,7	100,0	–	21,1	74,9	4,0
Resto Urbano	424.055	128.597	30,3	100,0	1,4	33,9	60,5	4,2
Área Rural	821.949	420.178	51,1	100,0	10,6	36,1	49,3	4,0
Total	1.747.206	674.470	38,6	100,0	6,9	33,2	56,1	3,9
QUINTILES								
20% más pobre	390.305	226.991	58,2	100,0	9,6	44,6	43,1	2,6
20% siguiente	344.263	162.021	47,1	100,0	8,3	31,0	58,7	2,0
20% siguiente	372.467	137.032	36,8	100,0	3,4	31,7	59,3	5,6
20% siguiente	344.964	99.704	28,9	100,0	4,0	22,6	66,6	6,8
20% más rico	295.207	48.722	16,5	100,0	4,5	12,9	77,8	4,8
Total	1.747.206	674.470	38,6	100,0	6,9	33,2	56,1	3,9
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población ≥ 5 años)								
Guaraní	744.664	359.889	48,3	100,0	8,0	39,3	49,5	3,2
Guaraní y castellano	252.150	73.945	29,3	100,0	3,2	23,5	69,2	4,1
Castellano	304.518	85.619	28,1	100,0	0,5	19,6	70,4	9,5
Otro idioma	47.640	18.314	38,4	100,0	22,6	16,9	59,3	1,2
No habla	4.748	1.927	40,6	100,0	3,1	55,0	42,0	
Total	1.353.720	539.694	39,9	100,0	6,7	33,3	55,8	4,2
TIPO DE SEGURO MEDICO POSEIDO								
IPS	224.788	35.826	15,9	100,0	6,9	13,6	68,4	11,1
Seg. privado indiv.	86.505	15.359	17,8	100,0	5,8	2,6	81,6	10,0
Seg. privado laboral	22.859	2.358	10,3	100,0	–	26,0	74,0	
Sanidad militar	6.889	1.428	20,7	100,0	4,3	–	95,7	
Sanidad policial	7.180	1.922	26,8	100,0	–	5,2	91,7	3,1
No tiene en exterior	5.712	2.619	45,9	100,0	1,6	59,6	38,8	
No tiene en n.lugar	1.393.273	614.958	44,1	100,0	7,0	35,2	54,6	3,3
Total	1.747.206	674.470	38,6	100,0	6,9	33,2	56,1	3,9

1: Población enferma o accidentada con dolencia no leve

2: con dolencia no leve.

3: % sobre población enferma o accidentada con dolencia no leve.

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000/01. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 18.a
Paraguay: Población enferma o accidentada según distancia de establecimiento de consulta, 2000-2001

	Población enferma o accidentada que consulta	% que consulta y está distante*
DOMINIO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA		
Asunción	138.354	7,2
Central Urbano	222.109	21,4
Resto Urbano	289.875	16,6
Área Rural	393.944	19,6
Total	1.044.282	17,5
QUINTILES		
20% más pobre	159.764	19,6
20% siguiente	173.442	18,9
20% siguiente	235.295	19,9
20% siguiente	238.545	16,5
20% más rico	237.236	13,7
Total	1.044.282	17,5
POBREZA		
Pobre extremo	126.770	20,1
Pobre no extremo	177.001	15,4
No pobre	740.511	17,6
Total	1.044.282	17,5
IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR CON MAYOR FRECUENCIA (población >= 5 años)		
Guaraní	372.151	20,9
Guaraní y castellano	175.254	16,4
Castellano	210.817	15,5
Otro idioma	29.018	27,8
No habla	2.589	40,0
Total	789.829	18,8

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001
Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

* Se considera distante al establecimiento que se halle a más de 30 minutos en el Área urbana y más de 60 minutos en el Área rural.

Cuadro 18.b

Paraguay: Tiempo (en minutos) para llegar al lugar de consulta según medio utilizado, 2000-2001

Lugar de consulta	Medio utilizado la última vez						Total
	A pie	Omnibus	Taxi	Vehículo particular	Ambulancia	Otro	
Urbana							
IPS	17,7	37,4	19,0	21,3	49,3	14,5	29,9
Hospital de Clínica	30,9	70,1	75,3	38,4	67,1	40,0	60,0
Otro hospital público	18,2	55,8	34,9	21,8	30,0	53,3	36,3
Centro de salud	24,8	24,1	20,4	16,0	27,1	22,8	23,0
Puesto de salud	7,5	24,0	5,0	10,4			8,2
Sanidad militar	16,1	74,0		93,1			52,0
Sanidad policial	8,9	62,5	15,0				38,4
Hospital/consultorio privado	14,9	57,6	21,1	29,1	16,7	2,4	30,7
Dispensario	9,3	69,0		12,9			14,3
Farmacia	10,5	18,1	12,7	18,3		8,5	12,2
Casa curandero	23,7	40,0	28,4	22,8		11,8	27,6
Otra casa particular	9,4	171,0	10,0	18,2		1,0	17,1
Otro	9,2	326,1	42,1	53,5		58,9	78,7
Total	16,8	49,1	24,5	26,4	39,9	14,8	30,2
Rural							
IPS	36,0	75,8	37,4	25,7	15,0	167,5	67,4
Hospital de Clínica	22,7	190,0		82,3	240,0		165,4
Otro hospital público	82,9	90,1	21,5	55,8	573,1	36,2	84,2
Centro de salud	48,4	45,8	40,8	42,6	17,8	72,7	46,6
Puesto de salud	31,2	48,8		35,4		52,3	37,2
Sanidad militar		373,6		218,4			350,9
Sanidad policial		22,3					22,3
Hospital/consultorio privado	22,8	91,5	26,6	45,7		51,3	64,4
Dispensario	7,7	27,8	30,0	5,0			25,5
Farmacia	52,9	26,9	40,8	20,8		34,6	33,7
Casa curandero	50,2	99,2	20,6	32,6		61,1	58,3
Otra casa particular	24,4	41,6		28,9		59,8	32,5
Otro	41,7	280,9	10,0	146,3	45,0	56,2	146,7
Total	44,5	80,7	29,2	40,9	355,8	58,4	59,7
Total							
IPS	18,9	46,0	20,2	21,8	48,5	73,6	36,5
Hospital de Clínica	26,3	113,6	75,3	39,1	79,0	40,0	88,5
Otro hospital público	26,7	74,4	29,8	32,4	191,8	44,4	56,2
Centro de salud	30,6	34,4	26,0	29,3	25,8	60,4	32,3
Puesto de salud	22,3	46,9	5,0	33,1		52,3	29,7
Sanidad militar	16,1	184,5		108,9			106,1
Sanidad policial	8,9	55,3	15,0				36,8
Hospital/consultorio privado	15,6	72,9	23,5	32,4	16,7	13,9	39,6
Dispensario	8,8	28,8	30,0	9,9			23,1
Farmacia	20,5	24,4	36,6	20,0		33,1	22,0
Casa curandero	44,4	79,4	24,0	29,5		53,1	50,5
Otra casa particular	17,8	56,4	10,0	22,3		39,2	25,3
Otro	16,0	304,9	37,5	76,8	45,0	57,3	99,3
Total	25,9	63,5	26,0	30,9	74,6	45,2	41,3

Fuente: Encuesta Integrada de Hogares 2000-2001. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 19.a
Paraguay: Datos generales de la población indígena. 2002

Departamento	Comunidad aldeas		Indígenas que viven en comunidad			Indígenas que no viven en comunidad			Total		Misc.*	% ^{***}	
	Vivienda	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Vivienda	Total	Varones			Mujeres
TOTAL PAÍS	496	84.061	43.487	40.574	1.613	849	764	17.026	85.674	44.336	41.338	107,3	100
CONCEPCIÓN	20	528	1.338	1.313	5	8	11	533	2.670	1.346	1.324	101,7	3,1
SAN PEDRO	25	562	1.444	1.319	-	-	-	562	2.763	1.444	1.319	109,5	3,2
GUARÁ	8	180	1.035	493	-	-	-	180	1.085	542	493	109,9	1,2
CAAGUAZÚ	41	1.424	6.695	3.130	-	-	-	1.424	6.695	3.565	3.130	113,9	7,8
CAAZAPÁ	25	490	2.544	1.229	-	-	-	490	2.544	1.315	1.229	107	3
ITAPÚA	25	426	1.781	824	-	-	-	426	1.781	957	824	116,1	2,1
ALTO PARANÁ	27	994	4.584	2.223	181	101	80	1.047	4.765	2.462	2.303	106,9	5,6
ASUNCIÓN Y CENTRAL	2	166	1.130	546	-	-	-	166	1.130	584	546	107	1,3
ANAMBAY	51	2.101	10.180	5.234	338	168	170	2.161	10.518	5.402	5.116	105,6	12,3
CANINEYÚ	91	1.942	9.070	4.699	552	302	250	2.073	9.622	5.001	4.621	108,2	11,2
PRESIDENTE HAYES	100	3.678	19.200	9.345	-	-	-	3.678	19.200	9.855	9.345	105,5	22,4
BOQUERÓN	64	3.593	19.266	9.994	491	249	242	3.688	19.757	10.243	9.514	107,7	23,1
ALTO PARAGUAY	17	596	3.162	1.563	32	21	11	598	3.194	1.620	1.574	102,9	3,7

(*) índice de masculinidad

(**) % respecto a la población total en el país

Fuente: Censo Nacional del Indígena, 2002. DIGEEC

Cuadro 20.a

Paraguay: Perfil de los excluidos (% respecto a cada grupo de la población), 2000/01 Se considera como excluidos a los que no consultan estando enfermos o accidentados con dolencias no leves

Tipo de abastecimiento de agua	CORPOSANA	22,4	Sexo	Hombre	42,3	Condición de actividad	Ocupados	38,6	Asistencia o instituciones de enseñanza formal	Sí, Pre-escolar	38,7
	SENASA	33,7		Mujer	35,3		Desocupados	45,6		Sí, Primario	46,5
	Red Privada	38,0		Total	38,6		Inactivos	39,3		Sí, Secundario	38,6
Tipo de servicio sanitario	WC red pública	16,7	Grupos de edad	0 a 5	35,3	Categoría de ocupación	Total	38,6	Sí, Superior	27,4	
	WC pozo ciego	27,7		6 a 17	48,1		Empleado público	15,0	Sí, Universitario	26,0	
	Excusado municipal	40,0		18 a 29	40,3		Empleado privado	24,3	Especial	100,0	
	Letrina común	52,8		30 a 49	38,0		Obrero público	33,6	No Asiste	44,9	
	Otro	62,6		50 a 64	29,6		Obrero privado	44,9	Total	38,6	
	Total	38,6		65 y más	30,3		Empleador o patrón	23,3	Institución donde asiste	Pública	48,6
	Tipo de abastecimiento de agua	WC red pública		16,7	Idioma más hablado dentro del hogar		Total	38,6		Actividad económica de la empresa donde se trabaja	Privada
WC pozo ciego		27,7	Guaraní	48,3		Cuenta propia	39,8	Subvencionada			27,6
Excusado municipal		40,0	Guaraní/castellano	29,3		Otra privada	22,2	Otra privada	22,2		
Letrina común		52,8	Castellano	28,1		Empleado doméstico	36,6	Total	38,6		
Otro		62,6	Otro idioma	38,4		Total	38,6	Quintiles por ingreso per cápita	Más pobre		58,2
Total		38,6	Total	38,6		Agríc., Ganadería	50,7		II		47,1
Tenencia de seguro médico	IPS	15,9	Tenencia de seguro médico	Seg. privado personal	17,8	Explot. Minas,			III	36,8	
	Seg. privado laboral	10,3		Seg. privado laboral	10,3	Canteras	35,6		IV	28,9	
	Sanidad militar	20,7		Sanidad militar	20,7	Ind. Manufactureras	38,3		Más rico	16,5	
Tenencia de seguro médico	Sanidad policial	26,8	Tenencia de seguro médico	Sanidad policial	26,8	Electricidad, Agua	3,2	Total	38,6		
	No tiene	44,1		No tiene	44,1	Construcción	47,7				
	Total	38,6		Total	38,6	Comercio	32,2				
Tipo de abastecimiento de agua	WC red pública	16,7	Tenencia de seguro médico	Transporte	29,5	Transporte	29,5				
	WC pozo ciego	27,7		Establ. Financieros	35,6	Establ. Financieros	35,6				
	Excusado municipal	40,0		Serv. Comunales	30,4	Serv. Comunales	30,4				
Tipo de abastecimiento de agua	Letrina común	52,8	Tenencia de seguro médico	Total	38,6	Total	38,6				
	Otro	62,6		Tenencia de seguro médico	Tenencia de seguro médico	Tenencia de seguro médico	Tenencia de seguro médico	Tenencia de seguro médico	Tenencia de seguro médico	Tenencia de seguro médico	
	Total	38,6									

Cuadro 20.b

Paraguay: Perfil de los excluidos (% respecto a cada grupo de la población), 2000/01. Se considera como excluidos a los que tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza.

Comente eléctrica	Si tiene	28,9	Sexo	Hombre	32,8	Condición de actividad	Ocupados	26,8	Asistencia a instituciones de enseñanza formal	Si, Preescolar	42,4
	No tiene	65,9		Mujer	31,7		Desocupados	34,6		Si, Primario	40,9
	Total	32,3		Total	32,3		Inactivos	34,5		Si, Secundario	23,5
Tipo de servicio sanitario	WC red pública	9,0	Grupos de edad	0 a 5	44,0	Categoría de ocupación	Total	32,3	Si, Superior	13,5	
	WC pozo ciego	20,2		6 a 17	40,4		Empleado público	4,7	Si, Universitario	2,9	
	Excusado municipal	29,4		18 a 29	26,8		Empleado privado	10,1	Si, Educ. Adultos	2,8	
	Letrina común	52,7		30 a 49	29,6		Obrero público	9,2	Especial	45,5	
	Otro	40,7		50 a 64	24,8		Obrero privado	25,9	No Asiste	33,5	
	Total	32,3		65 y más	23,5		Empleador o patrón	11,5	Total	32,3	
	CORPOSANA	20,2		Total	32,3		Cuenta propia	32,6	Institución donde asiste	Pública	41,3
Tipo de abastecimiento de agua	SENASA	33,7	Idioma más hablado dentro del hogar	Guaraní	45,8	Famil.no remunerado	54,3	Privada		–	
	Red Privada	29,1		Guaraní y castellano	21,7	Empleado doméstico	23,9	Subvencionada		23,0	
	Ycuá o manantial	62,6		Castellano	15,4	Total	32,3	Otra privada	11,1		
	Pozo con bomba	17,4		Otro idioma	19,5	Actividad económica de la empresa donde se trabaja	Agríc. Ganadería	47,7	Total	32,3	
	Pozo sin bomba	49,9		Total	32,3		Explot. Minas, Canteras	13,4	Más pobre	100	
	Otro	41,3		Tenencia de seguro médico	IPS		15,7	Ind. Manufactureras	19,1	II	48,1
	Total	32,3			Seg. privado personal	4,3	Electricidad, Agua	9,0	III	19,6	
		Seg. privado laboral	2,2		Construcción	27,8	IV	–			
		Sanidad militar	19,8		Comercio	18,7	Más rico	–			
		Sanidad policial	7,6		Transporte	18,1	Total	32,3			
		No tiene	37,1		Establ. Financieros	7,3					
		Total	32,3		Serv. Comunales	17,9					
				Total	32,3						





