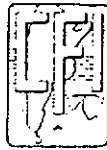


14387



CATALOGADO



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

SISTEMA INTEGRADO DE ATENCION MEDICA PARA LA
PROVINCIA DE MISIONES.

DIAGNOSTICO PRELIMINAR

Elaborado por: Dra. Rosa María D. de Camps.

Dr. Miguel Límoli.

Dr. Florentino D. García.

0
M.411
C11
I

M.411
t.
Colab. (2)
Arg. CFS
MISIONES



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

SISTEMA INTEGRADO DE ATENCION MEDICA PARA LA PROVINCIA DE MISIONES.

INFORME PRELIMINAR:

El presente informe tiene caracter preliminar, fue elaborado en su totalidad con información secundaria suministrada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, los Departamentos de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública y del Servicio Provincial de Salud, y por otras Direcciones o departamentos del Servicio Provincial. También se ha recogido información del Instituto Nacional de Obras Sociales, del Instituto de Previsión Social de la Provincia, de otras Obras Sociales, de los Colegios Profesionales y de otras instituciones relacionadas con el área salud.

En algunos casos se recogió información a través de conversaciones sostenidas con funcionarios provinciales de los niveles central y zonal, y por observación de terreno efectuada en establecimientos de atención médica de la Provincia y en las Obras Sociales más relevantes.

Este informe preliminar tiene por objeto ser el punto de partida para un análisis de la situación que se efectuará en forma conjunta con los funcionarios provinciales responsables.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

El aporte de los mismos es indispensable para este análisis, en razón de que podrán suministrar los elementos resultantes de las experiencias vividas en su diario accionar dentro de la Provincia.

De la discusión con los responsables provinciales surgirán además de un mayor conocimiento de la realidad, acuerdos respecto a las áreas de las cuales será necesario recoger más información y los métodos a utilizar, como asimismo podrán fijarse niveles de profundización del análisis en las próximas etapas, con el objeto de cumplir adecuadamente con los objetivos del presente proyecto.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

2. Analisis de población por departamentos.

2.1. Densidad de población por departamento.

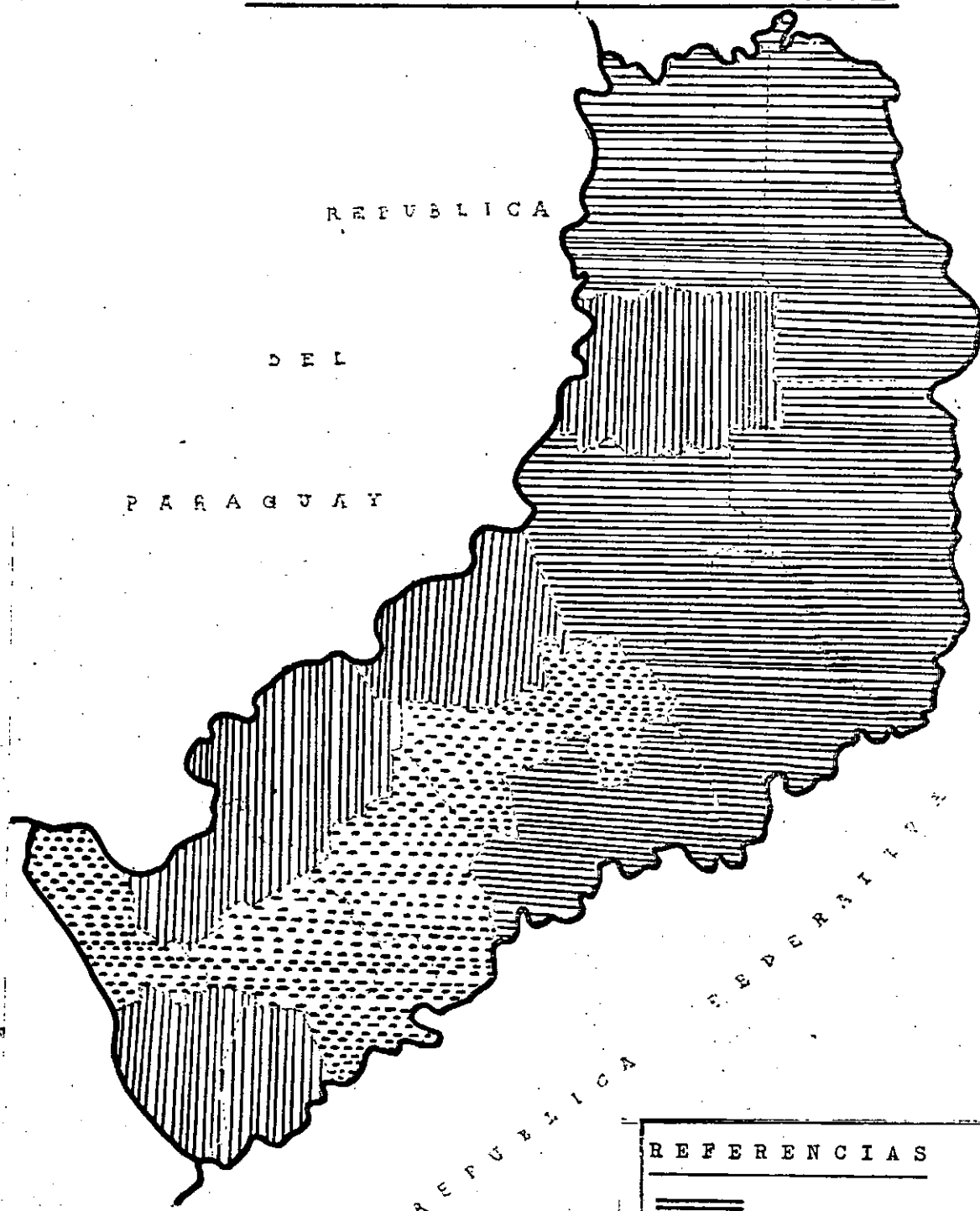
Intentaremos realizar un análisis de población en forma diferenciada es decir, por departamentos. Para el mismo se consideraron los censos de Población correspondientes a los años 1960 y 1970, con el objeto de observar la evolución registrada en este período.

Para la realización del mismo debemos hacer referencia a la fuente de datos utilizada. Se consideró como adecuada la información aportada por el Censo Nacional de Población 1960, y distintas elaboraciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos correspondientes al Censo de Población, Familia y Vivienda para 1970. Entre ellas se encuentra información por radios y sectores no publicada aún.

Para el total del país en 1960 la densidad era de 7,2 hab./Km², y para el año 1970 de 8,4 hab/Km².

La densidad media de la Provincia según el Censo de Población de 1960, es de 12,1 hab/Km², mientras que en el Censo de 1970, era de 14,98 hab/Km². En este sentido la Provincia ha variado en el período comprendido entre los años 1914 y 1970, en el primero ocupaba el rango número 9 y en el segundo el número 5, (ver cuadro N° 2).

DENSIDAD DE POBLACION POR Km² MISIONES 1970



FUENTE: Censo Nacional de Población, Flia. y Vivienda - Misiones 1970. Información por radios y sectores INDEC.

REFERENCIAS

	De 0 a 10.9 hab/km ²
	" 11 a 20.9 "
	" 21 y más "



CUADRO N° 2

RANGO SEGUN HABITANTE POR Km.² DE MISIONES Y RESTANTES JURIS-
DICCION DE ACUERDO A LOS CENSOS DE 1914 Y 1970.

Jurisdicción	Rango según hab/Km ² . 1914	Jurisdicción	Rango según hab/Km ² . 1970
Capital Federal	1	Capital Federal	1
Tucumán	2	Tucumán	2
Santa Fe	3	Buenos Aires	3
Buenos Aires	4	Santa Fe	4
Entre Ríos	5	Misiones	5
Córdoba	6	Córdoba	6
Corrientes	7	Entre Ríos	7
Santiago del Estero	8	Santiago del Estero	8
Mendoza	9	Corrientes	9
Misiones	9	Mendoza	9
Jujuy	10	Jujuy	10
San Luis	10	Chaco	11
San Juan	11	San Juan	12
Catamarca	12	Salta	13
Salta	13	Formosa	14
La Pampa	14	San Luis	15
Chaco	15	Catamarca	16
La Rioja	15	Neuquén	17
Formosa	16	La Rioja	18
Neuquén	16	Río Negro	19
Río Negro	17	La Pampa	20
Chubut	18	Chubut	21
Tierra del Fuego	18	Tierra del Fuego	22
Santa Cruz	19	Santa Cruz	23

FUENTE: Censo Nacional de Población, Familia y Vivienda 1970.- Datos provisionales.

C U A D R O N° 3

Población total y por departamento. Densidad y diferencia absoluta. Misiones. 1970.

Departamento	A Ñ O 1 9 6 0			A Ñ O 1 9 7 0			Diferencia absoluta 1960/1970
	Superf. Km ² .	Número habi- tantes	Densidad hab/ Km ²	Superf. Km ²	Número habi- tantes	Densidad hab/ Km ² .	
TOTAL	29.801	361,440	12,1	29.801	446.670	14,98	85.230
Apostoles	1.047	18.184	17,4	1.047	18.706	17,86	+ 522
Cainguás	1.698	19.604	11,5	1.698	35.273	20,77	+15.669
Candelaria	927	12.556	13,5	927	10.500	11,32	-2.056
Capital	924	77.784	84,2	924	104.176	112,7	+26.392
Concepción	726	7.973	11,0	726	7.397	10,18	- 576
Eldorado	2.010	25.224	12,5	2.010	30.482	15,16	+ 5.258
Gral. Belgrano	3.275	5.297	1,6	3.275	7.453	2,27	+ 2.156
Guaraní	2.776	4.876	1,8	2.776	14.504	5,22	+ 9.628
Iguazú	2.690	12.499	4,6	2.690	17.109	6,36	+ 4.610
L. N. Alem	1.085	25.943	23,9	1.085	27.751	25,57	+ 1.808
L. G. San Martín	1.551	19.512	12,6	1.551	23.716	15,29	+ 4.204
Montecarlo	2.397	21.696	9,1	2.397	20.837	8,69	- 859
Oberá	1.539	51.452	33,4	1.539	57.801	37,55	+ 6.349
San Ignacio	1.607	31.209	19,4	1.607	30.666	19,08	- 543
San Javier	600	12.559	20,9	600	14.746	24,57	+ 2.187
San Pedro	3.407	4.860	1,4	3.407	8.682	2,54	+ 3.822
25 de Mayo	1.542	10.212	6,6	1.365	16.871	10,94	+ 6.659

FUENTE: - Censo Nacional de Población 1960. Misiones.

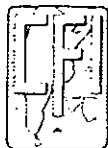
- Censo Nacional de Población, Vivienda y Familia. Misiones. 1970. Datos por radios y sectores censales. INDEC. (no publicados).
Elaboración propia.

C U A D R O N° 4

Población total por departamentos según sexo y nacionalidad. Misiones 1970.

Departamento	Total	P o b l a c i ó n				
		Varones	Mujeres	Argentinos	Extranjeros	% Extranjeros
TOTAL	446.670	228.659	218.011	289.152	58.541	17,55
Apostoles	18.706	9.763	8.943	17.866	840	4,49
Cainguás	35.273	18.224	17.049	31.784	3.489	9,89
Candelaria	10.500	5.428	5.072	9.795	705	6,71
Capital	104.176	50.783	50.393	4.525	15.141	14,53
Concepción	7.397	3.744	3.653	6.961	436	5,89
Eldorado	30.482	15.888	14.594	22.964	7.518	24,66
Gral.Belgrano	7.453	38.351	3.618	5.389	2.064	27,69
Guaraní	14.504	7.521	6.983	10.128	4.376	30,17
Iguazú	17.109	9.285	7.284	12.056	5.053	29,53
L. Alem	27.751	14.129	13.622	25.130	2.621	9,44
L. G. San Martín	23.716	12.529	11.187	18.953	4.763	20,08
Montecarlo	20.837	11.129	9.708	15.918	4.919	23,61
Oberá	57.801	40.642	28.288	50.080	7.721	13,36
San Ignacio	30.666	15.846	14.820	26.309	6.357	14,21
San Javier	14.746	7.653	7.093	12.489	2.257	15,31
San Pedro	8.682	4.576	4.106	7.109	1.573	18,12
25 de Mayo	16.871	8.813	8.058	11.696	5.175	30,67

FUENTE: Censo Población, Familia y Vivienda. Misiones 1970. Datos por radios y sectores censales. INDEC (no publicados). Elaboración propia.

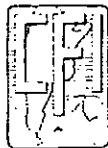


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Sólo 9 de los 17 departamentos, superan el promedio provincial, siendo los extremos de esta categorización el Departamento Capital con 112,7 hab/Km², y Libertador General San Martín con 15,3 hab/Km², quedando los ocho departamentos restantes por debajo del promedio. —

Se observa que de un total de 17 departamentos con que cuenta la Provincia, 13 registran un incremento de población que oscila entre un 1% Apóstoles y 99,4% Guaraní. Cuatro de ellos no sólo no han crecido sino, que registran pérdida de población en términos absolutos, ellos son Candelaria, Concepción, Montecarlo y San Ignacio.

Los aumentos de población más significativos en el último período intercensal se han producido en los departamentos de Guaraní, Gral. Belgrano, Cainguás, Iguazú, San Pedro y 25 de Mayo. De todos modos algunos de estos departamentos son los que registran menor densidad por Km², ellos son: Gral. Belgrano con 2,3 hab/Km², Guaraní 5,2 hab/Km², Iguazú 6,4 hab/Km², y San Pedro 2,5 hab/Km².



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

3. Distribucion de la población en áreas rurales y urbanas.

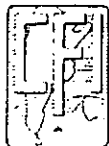
Misiones se caracteriza por tener un alto porcentaje de población (56,83%), que reside en el medio rural y un porcentaje relativamente bajo, en el área urbana (43,17%).

CUADRO N° 5

Distribución de la población urbana y rural a través de los distintos censos. Misiones. 1970.

Censo año	Urbana	Rural
1895	12,7	87,3
1914	18,9	81,1
1947	18,6	81,4
1960	31,8	68,2
1970	43,17	56,83

FUENTE: Censos Nacionales de Población. Extraído de "Proyección de la población urbana y rural".
Dirección General Estadísticas. Misiones.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Puede considerarse en términos comparativos, que en el decenio 1960/1970, existe un incremento de 11,37% en favor del sector urbano, que lentamente tiende a consolidarse (ver cuadro N°5 y 6). A este grupo pertenecen los departamentos de Capital, Apóstoles, Eldorado, Iguazú, Leandro Alem, San Ignacio y San Javier.

Algunos departamentos permanecen aún careciendo de población urbana, si por ellas entendemos a aquellos núcleos que poseen más de 2.000 habitantes. Ellos son: Cainguás, General Belgrano, Guaraní, San Pedro y 25 de Mayo. De todos modos, de esa manera son considerados en el censo de Población, Familia y Vivienda 1970 (datos por radios y sectores), y como tales se respetaron para la confección de los cuadros.

En relación a la población por ciudades, encontramos en el departamento Capital a Posadas que ocupa dentro del contexto provincial una situación peculiar, ya que posee el 23,32% del total de la población de la Provincia y el 51,34% de su población urbana.

Montecarlo en este período varió, ya que en el período 1960/1970 consolidó centros urbanos.

Del total de departamentos de la Provincia, sólo 12 de ellos cuentan con localidades de más 2.000 habitantes. Dichas localidades suman 175.582 hab. de los cuales 98.977 hab. pertenecen al departamento Capital, es decir el 51,34% del total de población urbana, de la Provincia. Le sigue en importancia Oberá, con 18.610 hab. (9,65%), Eldorado 14.230 hab. (7,38%), Leandro Alem 8.103 hab. (4,20%), Apóstoles 11.405 hab. (5,92%). Si adicionamos a Capital estas cuatro localidades se advierte que ellas suman el 78,40% de la población provincial.

CUADRO N° 6

Población rural y urbana por departamento. Años 1960 - 1970 - Misiones.

Departamento	A ñ o 1 9 6 0				A ñ o 1 9 7 0			
	Rural	%	Urbana	%	Rural	%	Urbana	%
TOTAL	246.344	68,2	115.096	31,8	253.886	56,83	192.784	43,17
Apostoles	8.986	49,4	9.198	50,6	7.301	39,3	11.405	60,7
Cainguas	19.604	100,0	-	-	32.128	92,0	3.145	8,0
Candelaria	7.991	63,6	4.565	36,4	5.843	55,7	4.657	44,3
Capital	7.093	9,1	70.691	90,9	5.199	5,0	98.977	95,0
Concepción	5.660	70,9	2.313	29,1	4.940	66,7	2.457	33,3
Eldorado	22.446	88,9	2.778	11,1	16.252	53,3	14.230	46,7
Gral. Belgrano	5.297	100,0	-	-	6.409	86,0	1.044	14,0
Guaraní	4.876	100,0	-	-	13.851	95,5	653	4,5
Iguazú	9.952	79,6	2.547	20,4	11.152	65,2	5.957	34,8
L. Alem	21.736	83,7	4.207	16,3	19.648	70,8	8.103	29,2
L.G. San Martín	17.245	88,4	2.267	11,6	18.520	78,1	5.196	21,9
Montecarlo	21.696	100,0	-	-	15.248	73,2	5.589	26,8
Oberá	39.130	76,0	12.322	24,0	39.191	67,8	18.610	32,2
San Ignacio	29.130	93,3	2.106	6,7	24.566	80,1	6.100	19,9
San Javier	10.457	83,3	2.102	16,7	11.267	76,4	3.479	23,6
San Pedro	4.860	100,0	-	-	6.865	79,1	1.817	20,9
25 de Mayo	10.212	100,0	-	-	15.506	91,9	1.365	8,1

FUENTE: Censo población, Familia y Vivienda 1970. Misiones. Datos por radios y sectores censales. INDEC. (no publicados). Elaboración Propia.

Censo Nacional de Población 1960.

C U A D R O N° 7

Población rural y urbana, según sexo por departamento. 1960 - 1970. Misiones.

Departamento	P o b l a c i ó n R u r a l						P o b l a c i ó n U r b a n a					
	1 9 6 0			1 9 7 0			1 9 6 0			1 9 7 0		
	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres
TOTAL	246.614	130.986	115.628	253.886	134.536	119.350	115.096	55.703	59.393	192.784	94.123	98.661
Apóstoles	8.986	4.803	4.183	7.301	3.936	3.365	9.198	4.459	4.739	11.405	5.827	5.578
Cainguás	19.604	10.308	9.296	32.128	16.662	15.466	-	-	-	3.145	1.562	1.583
Candelaria	7.991	4.151	3.840	5.843	3.153	2.690	4.565	2.249	2.316	4.657	2.275	2.382
Capital	7.093	3.693	3.400	5.199	2.840	2.359	70.691	33.937	36.754	98.977	47.943	51.034
Concepción	5.660	2.986	2.674	4.940	2.577	2.363	2.313	1.096	1.217	2.457	1.167	1.290
Eldorado	22.446	11.999	10.447	16.252	8.747	7.505	2.778	1.434	1.344	14.230	7.141	7.089
Gral. Belgrano	5.297	2.822	2.475	6.409	3.318	3.091	-	-	-	1.044	517	527
Guaraní	4.876	2.571	2.305	13.851	7.206	6.645	-	-	-	653	315	338
Iguazú	9.952	5.578	4.374	11.152	6.311	4.841	2.547	1.311	1.236	5.957	2.974	2.983
L. Alem	21.736	11.255	10.481	19.648	10.258	9.390	4.207	2.070	2.137	8.103	3.871	4.232
L. G. San Martín	17.245	9.216	8.029	18.520	9.968	8.552	2.267	1.148	1.119	5.196	2.561	2.635
Montecarlo	21.696	11.923	9.773	15.248	8.320	6.928	-	-	-	5.589	2.809	2.780
Oberá	39.130	20.586	18.544	39.191	20.558	18.633	12.322	6.019	6.303	18.610	8.955	9.655
San Ignacio	29.103	15.420	13.683	24.566	12.956	11.610	2.106	992	1.114	6.100	2.890	3.210
San Javier	10.457	5.385	5.072	11.267	5.939	5.328	2.102	988	1.114	3.479	1.714	1.765
San Pedro	4.860	2.699	2.161	6.865	3.665	3.200	-	-	-	1.817	911	906
25 de Mayo	10.212	5.321	4.891	15.506	8.122	7.384	-	-	-	1.365	691	674

FUENTE: - Censo Nacional de Población 1960. Misiones.

- Censo Nacional de Población, Vivienda y Familia. Misiones 1970. Datos por radios y sectores censales INDEC. (no publicados) Elaboración propia.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Básicamente se puede observar la primacía del eje enmarcado por la Ruta N° 12 y el Río Paraná, así como el formado por Apóstoles, L. N. Alem y Oberá, junto al enorme peso que ejerce la ciudad de Posadas.

Respecto del crecimiento intercensal, se observa que el mismo para la población urbana es de 6,43% para el año 1947/60 y de 5,05 para el período 1960/1970, en cambio la población rural en 1947/1960 registra un índice de 1,53% y para 1960/1970 un incremento de 0,30%.

CUADRO N°8

Tasas de crecimiento anual intercensal de la población. (1)

Períodos	C r e c i m i e n t o %		
	Población to- tal	Población urba- na	Población ru- ral
1895-1914	2,48	4,32	2,11
1914-1947	3,90	3,87	3,90
1947-1960	2,85	6,43	1,53
1960-1970	2,11	5,05	0,30

FUENTE: Proyección de la población urbana y rural por sexo y grupos de edad 1960-1985. Dirección General de Estadísticas. Provincia Misiones.

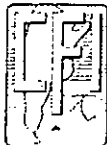
(1) Fórmula utilizada:

$$P = \frac{2. (P_f - P_o)}{t. (P_f + P_o)}$$

P_f = Población del Censo que cierra período considerado.

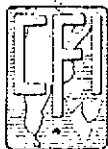
P_o = Población del Censo anterior

t = Período intercensal en años.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Estos porcentajes indican que si bien ambos grupos crecen, el urbano lo hace en forma mucho más marcada.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

4. Analisis de la población por grupos de edades.

Respecto de los grupos de edades, se realizará a continuación un análisis de su distribución en relación a la población total provincial.

La fuente de datos a utilizar será la correspondiente al Censo Nacional de Población, Familia y Vivienda 1970 para la Provincia de Misiones, así como las elaboradas por la Subsecretaría de Salud Pública de la misma.

4.1. Tasa de natalidad:

Tenemos para la Provincia una tasa de natalidad de 31,3%, índice que sobrepasa el correspondiente al total del país que es de 21,7%.

Las tasas más altas que se registran dentro de los departamentos son las correspondientes a Guaraní con 46,0%, General Belgrano 45,8% y San Pedro 42,2%, siendo éstos departamentos los que han tenido el mas incipiente crecimiento anual medio de población para el período 1960/1970.

Siete departamentos además de estos superan el promedio provincial (ver cuadro N° 9).

4.2. Tasa fertilidad.

En cuanto a la tasa de fertilidad que es de 150%, para la Provincia de Misiones y de 43% para el total del país, que marca una notable diferencia respecto a la Provincia, tan sólo fue posible obtener esta tasa para el total provincial ya que no se contó con información acerca de grupos de edades por departamento.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 9

Tasa de natalidad por departamento. 1970. Misiones.

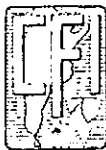
Departamento	Población	N° nacidos vivos	Tasa natalidad %o. (1)
TOTAL	446.670	13.995	31,3
Apóstoles	18.706	589	30,0
Cainguás	35.273	1.139	32,3
Candelaria	10.500	196	18,7
Capital	104.176	2.991	28,7
Concepción	7.397	198	26,8
Eldorado	30.482	1.037	34,0
Gral. Belgrano	7.453	341	45,8
Guaraní	14.504	667	46,0
Iguazú	17.109	541	31,6
L. N. Alem	27.751	778	28,0
L.G. San Martín	23.716	680	28,7
Montecarlo	20.837	552	26,5
Oberá	57.801	1.909	33,0
San Ignacio	30.666	956	31,2
San Javier	14.746	529	35,9
San Pedro	8.682	366	42,2
25 de Mayo	16.871	588	34,9

FUENTE:Censo de Población, Flía. y Vivienda. Misiones 1970. Datos Censales por radios y sectores. INDEC.

Estadística Básica. COPERDE. Misiones. Capítulo sobre Estadísticas vitales. 1973.

(1) Formula utilizada:

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{\text{N° nacidos vivos ocurridos}}{\text{Población total}} \times 1000$$



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

4.3. Grupos de edad.

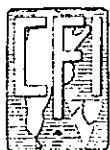
Para el análisis de este ítem, se consideró oportuno realizar tres agrupamientos, de 0 a 14 años, de 15 a 59 años y de 60 años y más. Esta agrupación que se corresponde con los criterios de edades establecidos para la población económicamente activa y no activa, resulta procedente para obtener un panorama acabado de la realidad provincial. (ver cuadro N° 10).

Se puede observar que el primer grupo, de 0 a 14 años, comprende a 195.100 personas que significan el 43,65% de la población provincial. Para este segmento etáreo se encontraba en el mismo período un 29,3%, para el total del país. La comparación de ambos índices indica que el porcentaje de menores de 15 años es marcadamente más alto dentro de este ámbito. Corresponde un 22,14% de población al sexo femenino y el 21,51% al sexo masculino.

Al segundo grupo, de 15 a 59 años, le corresponde una población total de 225.450 personas, representando esta cifra el 50,44% de la población total, mientras que para el total del país se observa que este intervalo contiene al 59,92% de la población.

La población provincial en cuanto a sexo se distribuye en 25,96% para el masculino y 24,48% al femenino.

En el tercer grupo, 60 años y más, se encuentran comprendidas 26.400 personas que significan el 5,91% de población, mientras que para el total del país corresponde un porcentaje de 10,78%. En lo que a su distribución por sexos, encontramos que el 3,17% corresponde al sexo masculino y el 2,74 al sexo femenino.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 10

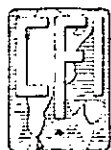
Grupos de edad

Grupos de edad	País		Provincia	
	Número	%	Número	%
0 - 14	6.853.450	29,3	195.100	43,65
15 - 59	14.014.400	59,92	225.450	50,44
60 y más	2.522.200	10,78	26.400	5,91

FUENTE: Censo de Población, Familia y Vivienda 1970.

Teniendo en cuenta la naturaleza de trabajo en cuestión, debemos hacer referencia al grupo femenino en edad fértil, es decir aquel que incluye a mujeres de 15 a 49 años de edad. El mismo comprende a 96.350 personas, que representa un porcentaje de 21,56% de población. El grupo más numeroso se encuentra en el intervalo comprendido entre 15 y 19 años, 21.050 personas, significando el 4,71% sobre la población total, disminuyendo progresivamente a medida que se avanza en los intervalos de edades.

Asimismo es de interés conocer el peso de la población de 50 años y más. La misma comprende a 53.000 personas, significando un 11,86% de la población total provincial.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

5. PROPORCION POR SEXOS.

5.1. Proporción por sexos o nivel provincial.

La Provincia de Misiones poseía, según consta en el Censo de Población, Familia y Vivienda de 1970, 228.659 hombres y 218.011 mujeres que representan el 53,0% para el sexo masculino y el 47,0% para el femenino.

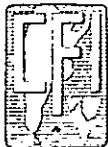
La proporción de hombres por cada 100 mujeres en el contexto provincial, era de 104,8, mientras que para el total del país era de 99. (ver Cuadro N°11)

Se observa que el índice para el país disminuye en cada uno de los censos considerados, mientras que esa tendencia se evidencia en Misiones recién a partir del censo de 1947.

Cuadro N°11 : Proporción por sexos. Misiones-País.

Censo año	Provincia	País
1914	106,1	115,5
1947	110,6	105,1
1960	106,5	100,0
1970	104,8	98,6

FUENTE: Censo Nacional de población, Familias y Viviendas 1970. Resultados Provisionales.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

5.2. Proporción de sexos en los departamentos.

Catorce de los diecisiete departamentos con que cuenta la Provincia superan el índice de masculinidad provincia, ellos son: Apóstoles 109,1; Cainguás 106,8; Candelaria 107; Eldorado 108,8; Gral. Belgrano 106; Gūaṙaní 107,7; Iguazú 118,6; Libertador Gral. San Martín 112; Montecarlo 114,6; Oberá 143,6; San Ignacio 106,9; San Javier 107,9; San Pedro 111,4 y 25 de Mayo 109,3.(ver Cuadro N°12)

Los departamentos que se encuentran por debajo son: Capital con 95,1; Concepción 102,4 y Leandro Alem 103,7.



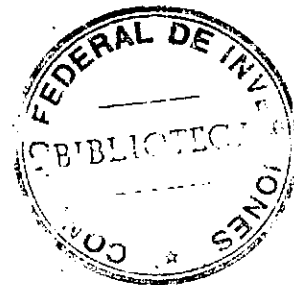
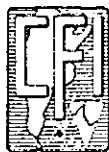
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 12

INDICE DE MASCULINIDAD SEGUN DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO	INDICE DE MASCULINIDAD
APOSTOLES	109,1
CAINGUAS	106,8
CANDELARIA	107,0
CAPITAL	95,1
CONCEPCION	102,4
ELDORADO	108,3
GRAL. BELGRANO	106,0
GUARANI	107,7
ICUAZU	118,6
L. ALEM	103,7
L.G. San MARTIN	112,0
MONTECARLO	114,6
OBERA	143,6
SAN IGNACIO	106,9
SAN JAVIER	107,9
SAN PEDRO	111,4
25 de MAYO	109,3
TOTAL	104,8

FUENTE: - Censo Nacional de Familia, Población y Vivienda. Misiones 1970. (datos obtenidos por radios y sectores censales. INDEC. no publicados) Elaboración propia.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Sistema integrado de atención médica para la Provincia de Misiones.

Análisis de la situación actual:

Introducción:

El objetivo de este trabajo es el de lograr la mayor aproximación posible a la realidad sanitaria de la Provincia de Misiones, etapa que, indefectiblemente debe transitarse en el camino hacia el proyecto de un Sistema Integrado de Atención Médica que sea capaz de dar respuesta adecuada a los problemas de salud que la población misionera enfrenta diariamente.

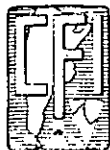
Intentaremos aquí valorar el riesgo de enfermar y morir a que están sujetos sus pobladores, caracterizando al máximo las comunidades más expuestas, en lo referente a su ubicación geográfica, nivel socioeconómico, edad, escolaridad, pautas culturales, condiciones medio-ambientales, etc. entendiendo que cuanto más profundo sea este conocimiento, mayor solidez tendrán nuestras hipótesis sobre los factores condicionantes de los problemas sanitarios y más efectivas las propuestas de solución.

Recurriremos a los indicadores que clásicamente se utilizan para el diagnóstico, concientes de su valor relativo, especialmente cuando se analizan en forma aislada, sin clara noción de sus especificidades y limitaciones, de la calidad de los datos, o del objetivo del diagnóstico, que en este caso trasciende el de un mero conocimiento, puesto que a partir del mismo se elaborarán respuestas alternativas a los problemas detectados.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

A los efectos de un mejor ordenamiento analizaremos separadamente los indicadores demográficos, los de nivel de salud, los económico-sociales y los de recursos; deberán tenerse presentes, en todo momento, las profundas interrelaciones que existen entre muchos de ellos, ya que son habitualmente una resultante de situaciones dominadas por la multicausalidad, y en las que, los factores extrasectoriales juegan un rol preponderante.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

4. Situación de Salud:

Problemas de salud de la Población y su relación con el medio ambiente y factores condicionantes.

Para llegar a determinar el nivel de salud de la población se utilizarán como indicadores básicos, las tasas de morbi-mortalidad, según grupos de edades, sexo y causas específicas. Se tratará de encontrar la relación entre las causas de enfermedad y muerte y las condiciones ambientales, en las que se desarrolla la vida de la población misionera. Es así que se analizará la situación de vivienda, servicios sanitarios de provisión de agua potable y eliminación de excretas; condiciones laborales; nivel educativo y pautas culturales, especialmente en lo que hace a salud.

Indicadores utilizados:

- Tasa bruta de mortalidad: representa la probabilidad de muerte de toda la población.

$$\begin{array}{lcl} \text{Tasa bruta de} & & \text{Número de muertes que ocurrieron entre} \\ & & \text{la población de un área geográfica dada} \\ & & \text{durante un año dado.} \\ \text{mortalidad} & = & \text{Total de la población a la mitad del} \\ & & \text{año del área geográfica dada durante} \\ & & \text{el mismo año.} \end{array} \quad \times 1.000$$

- Tasa de mortalidad infantil: Mide el riesgo de morir de los niños menores de 1 año.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Número de muertes de menores de un año que ocurrieron entre la población de un área geográfica dada durante un año dado.

Tasa de mortalidad infantil = $\frac{\text{Número de nacidos vivos ocurridos entre la población de dicha área en el mismo año.}}{\text{Número de muertes de menores de un año que ocurrieron entre la población de un área geográfica dada durante un año dado.}} \times 1.000$

- Tasa de mortalidad en la niñez temprana: expresa el riesgo de morir de los niños de 1 a 4 años:

Número de muertes de niños de 1 a 4 años que ocurrieron entre la población de un área geográfica dada durante un año dado.

Tasa de mortalidad de 1 a 4 años = $\frac{\text{Población de 1 a 4 años del área a la mitad del año del área geográfica dada durante el mismo año.}}{\text{Número de muertes de niños de 1 a 4 años que ocurrieron entre la población de un área geográfica dada durante un año dado.}} \times 1.000$

- Tasa de mortalidad materna: Mide el riesgo de morir de una mujer por causas asociadas con el embarazo, parto o puerperio.

Número de muertes por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio entre la población femenina de un área geográfica dada durante un año dado.

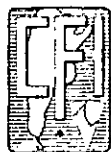
Tasa anual de mortalidad materna = $\frac{\text{Número de nacidos vivos que ocurren entre la población de un área geográfica dada durante el mismo año.}}{\text{Número de muertes por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio entre la población femenina de un área geográfica dada durante un año dado.}} \times 1.000$



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Índice de mortalidad proporcional (Swarrop-Uemura).

$$\text{IMP} = \frac{\text{Número de defunciones de 50 años y más en un área geográfica para un año determinado.}}{\text{Número de defunciones totales en la misma área geográfica y para el mismo año.}} \times 100$$



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Mortalidad General:

La Tasa de mortalidad general representa la probabilidad de muerte en la población y es la primera medida aproximada del estado sanitario de la misma.

La tasa para la Provincia es de 10,7 ‰. habitantes para el año 1972 y supera el promedio del país registrado en los años 1968, 1969 y 1970 (9,5 ‰.).

De los 17 departamentos que componen la provincia existen 11 con mortalidad general mayor que el promedio provincial, siendo muy elevada en los departamentos de Guaraní 14,6 ‰, Gral. Belgrano 13,3 ‰ y Apóstoles 12,9 ‰ (Cuadro N° 1).

El departamento de 25 de Mayo muestra una cifra excesivamente baja (6,0 ‰) que hace suponer la existencia de subregistro. Cainguas, San Martín y Montecarlo son los otros 3 departamentos con tasas menores que el promedio provincial.

En el cuadro N° 2 puede observarse la evolución de la tasa de mortalidad general a lo largo de un período de 10 años (1963-1972); no se evidencian diferencias importantes excepto el último año en el que se produce un aumento de casi 2 puntos, atribuíbles a un incremento desusadamente alto de las defunciones y cuya explicación, hasta el momento, no aparece clara.

Estructura de las defunciones generales por causa:

El estudio de la estructura por causa de las muertes amplía el conocimiento de la mortalidad de la población per-



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

mitiendo conocer los procesos que con mayor frecuencia conducen a la muerte, pudiendo inferirse a través de ellos sobre los factores condicionantes. Asimismo sirven de punto de partida para la elaboración de programas de atención médica.

En la estructura de causas para todas las edades (Cuadro N° 3) aparece en primer lugar las enfermedades cardiovasculares con un 26,9%; en segundo término las enfermedades de origen infeccioso o parasitario que agrupan el 20,8% del total de las defunciones y en tercer lugar los accidentes con el 10,0%. Estas 3 primeras causas constituyen casi la mitad del total de las defunciones.

Los tumores constituyen el 9,8% del total y luego le siguen los síntomas y estados morbosos mal definidos con un 8,5%.

Esta estructura surge de un agrupamiento de la lista de 50 grupos de causas; un análisis más exhaustivo por las 999 causas llevaría probablemente a un diagnóstico más exacto y podría definir con mayor precisión el valor porcentual de las enfermedades infecciosas.

Mortalidad Proporcional:

Como es sabido, el Índice de Swaroop-Uemura es un indicador simple de alto nivel discriminatorio, poco influido por el subregistro y la estructura etaria de la población. Expresa el porcentaje de defunciones de 50 años y más sobre el total de defunciones; valores elevados corresponden a mejores condiciones de vida y salud. El valor alcanzado en la Provincia en el año 1972 es de 47,7%, cifra baja que habla de un deficiente estado sanitario,



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

más aún comparado con el promedio del país que en el año 1970 fue de 66,9%. Los departamentos de Gral. Belgrano y Guaraní (cuadro N°4) muestran cifras que revelan una peor situación (24,2% y 25,0% respectivamente). Como puede observarse en el mismo cuadro existen otros 9 departamentos con valores inferiores al promedio de la Provincia.

Las tasas brutas de mortalidad no son suficientes para un estudio detallado de las condiciones de mortalidad en una comunidad. Es necesario saber más sobre las muertes ocurridas en distintos grupos de la población, como por ejemplo menores de un año, 1-4 años, para conocer la salud infantil; o para conocer la salud materna es necesario estudiar las muertes ocurridas entre mujeres en edad fértil.

Mortalidad Infantil:

La tasa de mortalidad infantil tiene especial significación pues se considera como uno de los índices más sensibles de las condiciones de salud de una población. Expresa el riesgo de morir de los niños menores de un año; es una medida perceptible de la salud porque un niño en su vida extrauterina está bruscamente expuesto a una multitud de nuevos factores ambientales y sus reacciones se reflejan en esta tasa.

En su interpretación debe tenerse especialmente en cuenta que este indicador es influido grandemente por el subregistro.

La tasa para el total de la provincia es de 77,5‰ en el año 1972 (cuadro N° 5). Este valor es más alto que el promedio del país para el año 1970 (63,3‰) y oculta cifras muy superiores como



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

las de Apóstoles e Iguazú que superan el 100,0% y otros 6 departamentos más que superan el 37,0%. Llama la atención las tasas bajas de mortalidad infantil que presentan los departamentos de Cainguás y 25 de Mayo, valores que no coinciden con el índice de Swaroop-Uemura que en ambos casos muestra cifras bajas. Esto hace pensar en la posibilidad de un subregistro importante de las defunciones infantiles en estos departamentos. Un trabajo del Departamento de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública acerca del subregistro de mortalidad infantil en algunas provincias argentinas demuestra que en la provincia de Misiones para el período 1956-1960 el subregistro de las defunciones infantiles oscila entre el 28,9% y el 53,3%.

Un análisis del comportamiento de la tasa de mortalidad infantil (cuadro N° 6) muestra que luego de un largo período de estabilización en valores altos (1954-1965) asciende aún más hasta alcanzar en el año 1972 su máximo valor (77,3%).

Si examinamos separadamente la tendencia de las tasas de mortalidad neonatal e infantil tardía, puede observarse un incremento proporcionalmente mayor en la primera.

Estructura de la mortalidad de menores de un año

En los menores de un año las causas más frecuentes de mortalidad (cuadros N°7 y 8) son las enfermedades de origen infeccioso y parasitario (45% de las defunciones); dentro de este grupo las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio constituyen el 37,6% y las enfermedades diarreicas el 37%.

Las causas de mortalidad perinatal ocupan el segundo lugar apareciendo como causas básica del 22% de las defunciones de menores de un año.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Es importante destacar que la desnutrición aparece registrada como causa básica en el 7% de estas defunciones, podemos suponer que como causa asociada, debería aparecer en una proporción más alta puesto que ha sido demostrada la interrelación desnutrición-infección y como dijéramos la patología infecciosa provoca el mayor número de muertes en este grupo.

Por otra parte el estudio de la Oficina Sanitaria Panamericana "Características de Mortalidad en la Niñez" señala que "cuando se considera sólo la causa básica la magnitud del problema de la deficiencia nutricional en la mortalidad es minimizado". En la Provincia de Chaco por ejemplo, este estudio demuestra que en el 57% de las defunciones de menores de 5 años (excluidas las defunciones neonatales) aparecía la deficiencia nutricional como causa asociada.

Además del predominio de la patología infecciosa íntimamente relacionada con la desnutrición y las deficientes condiciones socioeconómicas debe señalarse que el 21% de las defunciones infantiles ocurren sin atención médica (cuadro N° 9). Esto evidencia dificultades en el acceso de la población a los servicios e ineficacia de los mismos que no son capaces de prevenir o resolver los problemas que la patología infecciosa plantea a la población; hecho grave, puesto que para evitar estas defunciones se requiere una tecnología médica elemental.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Mortalidad de 1 a 4 años:

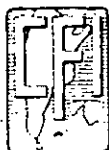
Las muertes en este grupo etáreo están fuertemente ligados a factores socio-económicos que intervienen como condicionantes o desencadenantes. En este período de la niñez la mortalidad puede reducirse a niveles muy bajos mediante la aplicación de los conocimientos existentes; valores altos de esta tasa están directamente relacionados con condiciones ambientales y de atención médica deficitarias.

Dentro de este grupo la mayor cantidad de muertes se concentran en los niños de 1 a 2 años de edad, constituyendo un riesgo especial para aquellos niños que no han alcanzado un estado normal de nutrición, lo que los hace más vulnerables a las enfermedades infecciosas.

La Provincia de Misiones muestra en el año 1969, una tasa (4,9%) para el grupo de 1 a 4 años que casi duplica el promedio del país (2,3%) (Ver cuadro N° 10). Esta alta cifra es sólo superada por las Provincias de Jujuy, Salta, Río Negro, Chaco y Neuquén.

Estructura de las defunciones de 1 a 4 años según causa:

Respecto a la estructura de las causas de muerte en el año 1972 para el grupo de 1 a 4 años (Ver cuadros N° 11 y 12) es de destacar que el 56% registra como causa básica una enfermedad infecciosa o parasitaria; dentro de este grupo, las enteritis y las neumonías constituyen las dos terceras partes.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

La desnutrición aparece registrada como causa básica del 6% de las defunciones de este grupo etáreo; de igual manera que en el grupo de menores de 1 año la desnutrición es seguramente más importante que lo que sugiere este porcentaje, puesto que es muy probable aparezca como causa asociada a las enfermedades infecciosas en una elevada proporción de estas defunciones, como lo demostrara el estudio "Características de mortalidad en la niñez" mencionado más arriba.

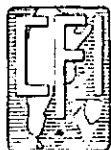
Mortalidad materna:

La tasa de mortalidad materna mide el número de muertes de mujeres debidas a causas del embarazo, parto y puerperio, en relación con cada 1.000 nacidos vivos.

Su utilización es objetable puesto que las muertes maternas son escasas y estadísticamente numeradores muy pequeños son muy afectados por factores aleatorios y por lo tanto el indicador tiene escasa estabilidad. Asimismo requiere de una buena calidad diagnóstica y de codificación, frecuentemente difícil de lograr.

No obstante puede ser útil como indicador de la atención del embarazo y del parto cuando se comparan situaciones extremas. En el caso de Misiones en 1972 mostraba una tasa de 2,2 defunciones maternas por cada 1.000 nacidos vivos.

Si comparamos las tasas de mortalidad materna de las distintas jurisdicciones en el año 1970 (Ver cuadro N° 10) observamos que la tasa de la provincia de Misiones (3,1%) es sólo superada por



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

las provincias de Chaco, San Luis y Formosa. El promedio del país para ese mismo año es de 1,5‰ nacidos vivos.

Estructura de las defunciones maternas según grupos de causas:

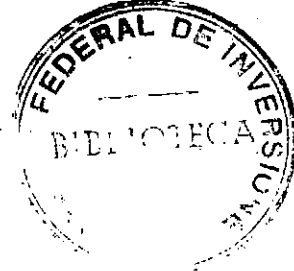
El análisis de la estructura de causas de estas muertes muestra que la gran mayoría son evitables con un sistema adecuado de atención del embarazo y del parto (Ver cuadro N° 14). Por otra parte puede observarse en el cuadro siguiente (N° 15) que la tercera parte de las mismas se producen sin atención médica, situación ésta, que de ser corregida, permite suponer una importante reducción del riesgo de morir de las madres misioneras.

Morbilidad:

La información sobre morbilidad se obtiene comúnmente de registros de notificación de enfermedades, de registros creados para algunas enfermedades de particular importancia local, de registros de ausentismo laboral y escolar, de registros hospitalarios (consultas y egresos) o de encuestas de morbilidad.

En esta primera etapa recurrimos a la información que sobre notificación de enfermedades transmisibles y egresos hospitalarios del subsector público, provee el Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

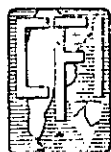
En el caso de la notificación de enfermedades transmisibles habrá que tener en cuenta que padece un subregistro más o menos importante pues omite a los pacientes que no tuvieron atención médica o a los que aún teniéndola el profesional a cargo de la atención no informó el caso, además de incluir u omitir pacientes en los que



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

se erró el diagnóstico. No obstante debemos destacar el mejoramiento del sistema en cuanto que las notificaciones registradas en la Provincia se triplicaron en el transcurso de los 10 últimos años; por otra parte las notificaciones permiten una aproximación importante al conocimiento de la patología predominante en la región, dando algunos elementos para la elaboración de programas de atención médica que respondan a las necesidades de la población. Asimismo es fundamental su utilización puesto que es uno de los factores que contribuyen grandemente al mejoramiento del sistema de notificaciones.

Con relación a los registros hospitalarios sobre pacientes internados deberá tenerse presente que se analiza la información que proveen a través del Programa Nacional de Estadísticas de Salud los establecimientos del subsector público. Debe destacarse que este subsector, aunque la patología que atiende y sus rendimientos no sean del todo semejantes a los del subsector privado, posee el 77% de las camas existentes en la provincia por lo que puede considerarse que cubre un grupo importante de población.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Notificación de enfermedades transmisibles:

Como un intento de caracterizar con alguna precisión la patología predominante en la provincia, valiéndonos de información secundaria, recurrimos a la notificación de enfermedades transmisibles. Analizando la estructura de causas (Ver cuadro N° 16) observamos que las mayores tasas de ocurrencia corresponden a: influenza (tasa 1.752,4‰), diarrea infantil estival (1.552,9‰), necatoriasis (453,7‰), bleonorragia (311,1‰) y coqueluche (263,3‰).

Las notificaciones por estas cinco causas comprenden más del 80% del total de las notificaciones registradas en la provincia para el año 1972.

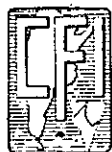
Entre las enfermedades prevenibles por vacunación presentan tasas altas la coqueluche y el sarampión.

Si observamos las tasas de ocurrencias de algunas enfermedades que revistan importancia regional en la década de 1963-1972, (Ver cuadro N° 17) surge un aumento evidente para necatoriasis, diarrea infantil estival, influenza, venéreas y lepra.

Debe tenerse en cuenta en la interpretación de la serie que en el mismo período se produjo un aumento sumamente importante en el número de denuncias registradas que casi se han triplicado en este período; no obstante, es claro que estas afecciones son las predominantes dentro del grupo de las transmisibles.

Egresos hospitalarios del subsector público.

El número de egresos registrados en el subsector público durante el año 1972 alcanza a 23.582.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Al analizar su estructura según grupos de causas (Ver cuadro N° 18) podemos comprobar que el 22% de estos egresos están constituidos por partos sin mención de complicación (1° causa). En segundo término se registran enfermedades de origen infeccioso y parasitario que totalizan el 19% aproximadamente.

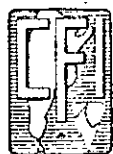
Debe mencionarse que los accidentes constituyen el 10% del total de egresos del subsector, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio el 9%, las enfermedades cardiovasculares el 5%. Los síntomas y estados morbosos mal definidos totalizan el 3% de los egresos.

Egresos hospitalarios infantiles

El número de egresos de menores de un año registrados en el año 1970 en la provincia de Misiones es de 1.966.

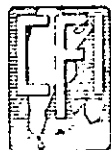
Al analizar la estructura de causas (Ver cuadro N° 19) se observa un predominio de la patología infecciosa.

Aparece en primer término "enteritis y otras enfermedades diarreicas" que constituye el 23,7% de los egresos. Aún excluyendo la causa A93, que comprende bronquitis, enfisema y asma y por lo tanto una parte de estos egresos no tiene origen infeccioso, la suma de las restantes causas que reconocen etiología infecciosa asciende a 49,2%. Si sumamos esta causa (A93), considerando que en este grupo etáreo es muy probable que la mayor parte de estos egresos se deban a bronquitis, los egresos por patología infecciosa alcanzarían al 60% del total.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Las avitaminosis y deficiencias nutricionales aparecen registradas en un 5,0% como causa básica de los egresos infantiles. También aquí cabe señalar que seguramente es causa asociada de una parte importante de los egresos por patología infecciosa.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 1

Número de defunciones según departamento de residencia, población *
y tasas de mortalidad general. Misiones 1972.

Departamento	Defunciones	Población	Tasa ‰
Apóstoles	238	18.375	12,9
Cainguás	283	35.273	8,2
Candelaria	129	10.500	12,3
Capital	1.176	104.209	11,5
Concepción	83	7.397	11,2
Eldorado	328	30.683	10,7
Gral. Belgrano	99	7.455	13,3
Guaraní	213	14.609	14,6
Iguazú	215	17.079	12,3
Leandro Alem	307	27.583	11,1
Gral. San Martín	192	23.290	8,2
Montecarlo	165	20.837	7,9
Oberá	682	57.801	11,8
San Ignacio	245	29.027	8,4
San Javier	178	14.704	12,1
San Pedro	101	8.682	11,6
25 de Mayo	101	16.871	6,0
Ignorado	15		
Otras Provincias y países	76		
<u>T O T A L</u>	4.829	444.375	10,7

FUENTES: Defunciones. "Estadísticas Vitales". Dto. de Estadísticas. Servicio Provincial de Salud. Misiones 1972.

* Población: Censo 1970. Fueron utilizados estos datos en razón de no existir estimaciones por departamento para el año 1972 y por entender que las diferencias del denominador no son significativas.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 2

Número de defunciones, población y tasa de mortalidad general. Misiones 1963-1972.

Año	N° de defunciones	Población	Tasa %.
1963	3.375	383.176	8,8
1964	3.366	391.314	8,6
1965	3.336	399.667	8,3
1966	3.507	407.691	8,6
1967	3.594	415.889	8,6
1968	3.855	424.062	9,0
1969	3.658	432.259	8,4
1970	3.898	440.419	8,8
1971	3.972	449.641	8,8
1972	4.829	459.079	10,5

FUENTE: Número de defunciones: publicación 'Análisis de la situación del sector salud' Misiones. Año 1973.

Población: estimaciones del Departamento de Estadísticas de Salud. S.E.S.P.



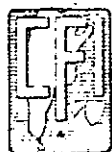
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 3

Defunciones registradas en el año según grupos de causas seleccionadas. Misiones 1972.

Grupos de causas	Número de defunciones	%
Enfermedades cardiovasculares. (B26 - B50)	1.297	26,9
Enfermedades de origen infeccioso y parasitario. (B1-B18-B24-B25-B51-B32).	1.004	20,8
Accidentes. (B47-B50).	485	10,0
Tumores. (B19-B20).	475	9,8
Síntomas y estados morbosos definidos. (B45).	426	
Causas de mortalidad perinatal. (B43-B44).	273	5,6
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales. (B22).	150	3,1
Todas las demás	719	14,9
T O T A L	4.329	100,0

FUENTE: "Estadísticas Vitales". Servicio Provincial de Salud.
Misiones 1972.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 4

Indice de mortalidad proporcional (SWAROOP-UEMURA), según departamento. Misiones 1972.

Departamento	Indice de mortalidad
Gral. Belgrano	24,2
Guaraní	25,3
Iguazú	32,1
Gral. San Martín	38,0
Montecarlo	38,8
Eldorado	40,7
Cainguás	41,8
San Pedro	44,0
San Javier	44,1
25 de Mayo	45,9
Oberá	46,9
Leandro Alem	49,8
San Ignacio	56,1
Concepción	56,6
Capital	57,2
Apóstoles	58,4
Candelaria	66,1
Toda la Provincia	47,7

FUENTE: Las defunciones por grupo etáreo fueron obtenidas de la publicación "Estadísticas Vitales". Servicio Provincial de Salud. Misiones.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 5

Defunciones de menores de 1 año por departamento de residencia,
nacidos vivos y tasas de mortalidad infantil. Misiones 1972.

Departamento	Defunciones de menores de 1 año.	Nacimientos vivos	Tasa mortalidad infantil.
Apóstoles	54	487	110,9
Cainguás	63	1.233	51,1
Candelaria	18	284	63,4
Capital	217	2.352	76,1
Concepción	15	207	72,5
Eldorado	98	1.090	89,9
Gral. Belgrano	34	456	74,6
Guaraní	81	895	90,5
Iguazú	77	755	104,8
Leandro Alem	80	804	99,5
Gral. San Martín	72	828	87,0
Montecarlo	53	712	74,4
Oberá	180	2.014	89,4
San Ignacio	50	974	51,3
San Javier	47	535	87,8
San Pedro	33	443	74,5
25 de Mayo	29	701	41,4
Otras provincias y países	14	472	29,6
Toda la provincia	1.215	15.722	77,5

FUENTE: "Estadísticas Vitales". Servicio Provincial de Salud.
Misiones. 1972.

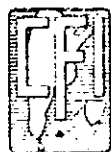


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 6

Defunciones de menores de 1 año y tasas de mortalidad infantil.
Misiones. Serie años 1954-1972.

Año	Defunc.de menores de 28 días	Defunc.de 29 a 365 días	Nacidos vivos re- gistrados	Tasa de mort. neonatal.	Tasa de mort. infantil tardía	Tasa de mort. infantil
1954	251	483	11.923	21.0	40.5	61.5
1955	236	407	12.329	24.0	35.0	56.2
1956	276	432	13.245	20.8	36.4	57.2
1957	333	578	14.179	23.5	40.8	64.2
1958	391	549	13.875	28.2	39.6	67.7
1959	351	461	13.986	25.1	35.0	58.0
1960	355	499	14.441	24.6	34.6	59.1
1961	363	462	14.364	25.3	31.1	56.3
1962	421	494	15.785	26.7	31.3	58.0
1963	408	640	15.776	25.9	40.6	66.4
1964	426	516	15.746	27.0	32.3	59.3
1965	495	494	16.055	25.3	30.3	56.1
1966	410	534	15.013	27.3	35.6	62.9
1967	407	586	14.488	28.1	40.4	68.5
1968	355	688	14.792	20.0	38.7	70.5
1969	356	573	15.587	26.2	42.2	68.4
1970	437	650	14.016	31.3	46.4	77.7
1971	414	591	14.019	29.5	42.2	71.7
1972	562	653	15.706	35.8	41.6	77.3



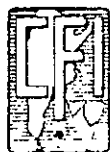
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 7

Defunciones de menores de 1 año, según grupos de causas seleccionadas.
Misiones 1972.

Grupos de causas	Número	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias. (B1 a B18, B24, B31, B32, B33).	543	44.7
Causas de mortalidad perinatal (B43 y B44).	272	22.4
Síntomas y estados morbosos mal definidos. (B45)	169	13.9
Deficiencias nutricionales. (B22).	88	7.2
Anomalías congénitas. (B42).	53	4.4
Las demás causas de mortalidad. (El resto de B19 a B50).	90	7.4
T O T A L	1.215	100.0

FUENTE: Estadísticas Vitales. Departamento de Estadísticas. Servicio Provincial de Salud. Misiones 1972.



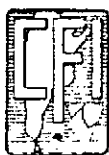
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 8

Defunciones de menores de 1 año por enfermedades infecciosas.
Misiones 1972.

Causas	Número	%
Enfermedades infecciosas de aparato respiratorio. (B51-52 y 53).	204	37.6
Enfermedades diarreicas. (B2, B3 y B4).	202	37.2
Meningitis. (B24).	37	6.8
Tos ferina. (B9).	18	3.3
Sífilis. (B17).	13	2.4
Sarampión. (B14).	2	0.4
TBC. (B5 y B6).	1	0.2
Todas las demás infecciosas y parasitarias	66	12.1
TOTAL	543	100.0

FUENTE: Estadísticas Vitales. Departamento de Estadísticas. Servicio Provincial de Salud. Misiones 1972.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 9

Defunciones de menores de 1 año, según departamento de ocurrencia y tipo de asistencia médica. Misiones. 1972.

Dto. de ocurrencia	Fallecidos con atención médica		Fallecidos sin atención médica		Fallecidos con atención médica ignorada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apóstoles	34	65.4	5	9.6	13	25.0	52	100,0
Cainguás	30	58.8	17	33.3	4	7.8	51	100,0
Candelaria	6	40.0	6	40.0	3	20.0	15	100,0
Capital	211	79.6	24	9.1	30	11.3	265	100,0
Concepción	10	71.4	4	28.6	-	-	14	100,0
Eldorado	93	76.9	16	13.2	12	9.9	121	100,0
Gral. Belgrano	10	35.7	11	39.3	7	25.0	28	100,0
Guaraní	36	46.7	26	33.8	15	19.5	77	100,0
Iguazú	42	59.1	14	19.7	15	21.1	71	100,0
L.N.Alem	41	56.9	21	29.2	10	13.9	72	100,0
Lib.Gral.San Martín	40	66.7	15	25.0	5	8.3	60	100,0
Montecarlo	34	73.9	3	6.5	9	19.6	46	100,0
Oberá	120	59.1	51	25.1	32	15.8	203	100,0
San Ignacio	24	54.5	18	40.9	2	4.5	44	100,0
San Javier	20	47.6	11	26.2	11	26.2	42	100,0
San Pedro	17	53.6	4	13.8	8	27.6	29	100,0
25 de Mayo	16	66.6	7	29.2	1	4.2	24	100,0
Ignorado	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
T O T A L	784	64.5	253	20.8	178	14,6	1.215	100,0

FUENTE: Publicación "Estadísticas Vitales". Servicio Provincial de Salud. Misiones. 1972.



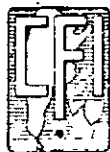
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 10

Tasas de mortalidad del grupo de 1 a 4 años.
Argentina. Año 1969.

Jurisdicciones	Tasa ‰.
Total de la República	2,8
Capital Federal	4,0
Buenos Aires	1,4
Catamarca	2,6
Córdoba	1,4
Corrientes	4,1
Chaco	5,3
Chubut	4,3
Entre Ríos	1,5
Formosa	4,1
Jujuy	10,6
La Pampa	2,1
La Rioja	2,9
Mendoza	2,7
MISIONES	4,9
Neuquén	5,0
Río Negro	6,5
Salta	8,4
San Juan	2,7
San Luis	1,7
Santa Cruz	2,0
Santa Fe	1,8
Santiago del Estero	3,0
Tucumán	2,9
Tierra del Fuego	3,4

FUENTE: Boletín del Programa Nacional de Estadísticas
de Salud. Año 2 . N° 20.



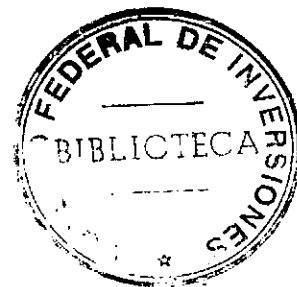
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 11

Defunciones de niños de 1 a 4 años según grupos de causas seleccionados. Misiones. 1972.

Grupo de causas	Número	%
Enfermedades infecciosas. (B1 a B18, B24, B31, B32, B33)	171	55.7
Síntomas y estados morbosos mal definidos. (B45).	38	12,4
Accidentes. (B47 a B50)	32	10.4
Deficiencias nutricionales. (B22)	24	7.8
Anomalías congénitas. (B42).	14	4.6
Todas las demás causas. (El resto de B19 a B46).	28	9.1
TOTAL	307	100,0

FUENTE: Estadísticas Vitales. Departamento Estadísticas. Servicio Provincial de Salud. Misiones 1972.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 12

Defunciones de niños de 1 a 4 años, por enfermedades infecciosas.
Misiones 1972.

Causas	Número	%
Enfermedades diarreicas. (B2 a B4).	60	35,1
Aparato respiratorio. (B31, B32, y B33).	53	31,0
Meningitis y encefalitis. (B24).	19	11,1
Sarampión. (B14).	12	7,0
Difteria (B9).	6	3,5
TBC. (B5 y B6).	3	1,7
Tos ferina, (B9)	2	1,2
Todas las demás infecciosas y pa- rasitarias.	16	9,4
TOTAL	171	100,0

FUENTE: Estadísticas Vitales. Departamento Estadísticas. Servicio
Provincial de Salud. Misiones 1972.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

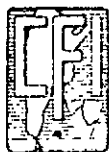
CUADRO N° 15

Tasas de mortalidad materna en jurisdicciones de Argentina.
Año 1970.

Jurisdicciones	Número de defunciones	Tasa por 1000 nacidos vivos
Total de la República	742	1.5
Capital Federal	92	1.0
Buenos Aires	134	1.0
Catamarca	3	1.6
Córdoba	50	1.2
Corrientes	34	2.1
Ciaco	65	4.0
Chubut	6	1.1
Entre Ríos	21	1.1
Formosa	24	3.2
Jujuy	16	1.4
La Pampa	2	0.5
La Rioja	3	0.8
Mendoza	42	1.9
MISIONES	43	3.1
Neuquén	4	0.8
Río Negro	15	1.3
Salta	36	2.2
San Juan	22	2.1
San Luis	14	3.6
Santa Cruz	4	1.8
Santa Fe	66	1.6
Santiago del Estero	6	0.5
Tucumán	35	1.5
Tierra del Fuego	0	0

FUENTE: "Indicadores de Bienestar y Salud". Serie 8 N° 3.

Departamento de Estadísticas de Salud. SESP. Año 1973.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 14

Defunciones maternas según grupos de causas. Misiones 1972.

Grupos de causas	Número	%
Hemorragias del embarazo y del parto	14	41
Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio	8	23
Toxemias del embarazo y puerperio	6	18
Abortos	4	12
Sepsis del parto y puerperio	1	3
Ignorada	1	3
TOTAL	34	100,0

FUENTE: "Estadísticas Vitales" Servicio Provincial de Salud.
Misiones 1972.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 15

Defunciones maternas según tipo de atención en el parto. Misiones 1972.

Tipo de atención en el parto	Defunciones maternas	
	N°	%
Con atención médica	21	62
Sin atención médica	10	29
Atención ignorada	3	9
T O T A L	34	100,0

FUENTE: "Estadísticas Vitales". Servicio Provincial de Salud.
Misiones 1972.



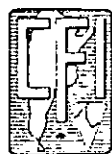
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 16

Casos registrados de algunas enfermedades transmisibles y tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes. Misiones. 1972.

Enfermedad	Número	Tasa
Influenza	8.045	1.752,4
Diarrea infantil estival	7.129	1.552,9
Necatoriasis	1.991	433,7
Blenorragia	1.428	311,1
Coqueluche	1.209	263,3
Sífilis	748	162,9
Sarampión	582	126,3
Disenterías	539	117,4
Tuberculosis	535	116,5
Varicela	458	99,2
Parotiditis urliana	295	64,3
Rubeola	260	56,6
Hepatitis a virus	243	52,9
Ofidismo y aracnoidismo	103	22,4
Fiebre reumática	88	19,2
Lepra	88	19,2
Difteria	50	10,9
Meningoencefalitis	30	6,5
Fiebre tifoidea y paratifoidea	11	2,4
Tétanos	9	2,0
Carbunco	6	1,3
Actinomicosis	5	1,1
leishmaniásis.	4	0,9
Enf. de Chagas-Mazza	3	0,6

FUENTE: "Análisis de situación del sector salud". Servicio Provincial de Salud. Misiones 1973.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 17

Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes para algunas enfermedades transmisibles. Misiones 1963-1972.

	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972
Neumatoriasis	157.4	146.2	57.1	203.1	450.9	298.1	249.2	387.3	435.5	435.7
Blenorragia	126.1	121.6	135.1	129.5	127.2	154.7	211.4	280.6	275.5	311.1
Coqueluche	184.2	213.1	347.8	242.3	175.5	170.7	179.7	94.5	213.4	265.5
Sífilis	89.2	66.2	93.6	120.9	107.5	100.2	98.5	110.5	152.6	162.9
Sarampión	184.2	179.2	160.6	237.4	381.6	222.1	125.4	313.0	192.4	126.3
Tuberculosis	139.1	99.1	35.6	108.7	84.2	47.6	73.8	77.9	121.2	116.5
Lepra	9.7	17.9	9.0	5.6	15.1	6.1	12.5	15.7	18.0	19.2
Difteria	23.2	15.3	27.5	23.3	14.2	11.8	7.4	10.1	13.8	19.9
Tétanos	4.4	2.0	4.0	5.4	5.3	4.5	3.9	3.8	6.0	2.0
Diarrea aguda estival	519.3	547.4	716.3	711.6	389.2	670.2	1295.2	456.3	1472.7	1552.9

FUENTE: "Análisis de situación del sector salud". Servicio Provincial de Salud.
Misiones 1973.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 18

Egresos del subsector público según grupos de causas seleccionados.
Misiones 1972.

Grupos de causas	Número	Porcentaje
Partos sin mención de complicaciones	<u>5.112</u>	21.7
Enfermedades de origen infeccioso y parasitario	4.390	18.6
Enfermedades del aparato digestivo	2.652	11.2
Accidentes	2.449	10.4
Complicaciones del embarazo del parto y puerperio	2.038	8.6
Enfermedades cardiovasculares	1.083	4.6
Enfermedades del aparato genito-urinario	1.016	4.3
Enfermedades del aparato respiratorio	824	3.5
Síntomas y estados morbosos mal definidos	765	3.2
Trastornos mentales	724	3.1
Tumores	625	2.6
Enf. gland. endócrinas de la nutrición y del metabolismo	365	1.5
Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	355	1.5
Enf. de la piel, tejido celular, sist. osteomuscular y tejido conjuntivo	366	1.5
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.	326	1.4
causas de morbilidad y mort. perinatales	340	1.4
Anomalías congénitas	149	0.6
T O T A L	23.532	100,0

FUENTE: Departamento de Estadística. S.E.S.P.



52

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 19

Egresos hospitalarios mas frecuentes del subsector público en los menores de 1 año segun causa - Misiones - Año 1970.

Causa	Número	%
Enteritis y otras enfermedades diarreicas (A 5)	463	23,7
Bronquitis, enfisema y asma (A 93)	204	10,4
Otras neumonías (A 92)	194	9,9
Síntomas y estados morbosos mal definidos (A 137)	160	8,1
Infecciones respiratorias agudas (A 39)	153	8,0
Otras causas de morbilidad y mort. perinatales (A 135)	109	5,5
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales (A 65)	99	5,0
Sarampión (A 25)	94	3,9
Otras enfermedades del aparato respiratorio (A 96)	76	2,2
Otitis media y mastoiditis (A 78)	38	1,9
Influenza (A 90)	38	1,9
Otras causas de Egreso	383	19,5
T O T A L	1.966	100,0

FUENTE: Departamento de Estadística. S.E.S.P.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

2. RECURSOS SECTORIALES:

Es indudable la importancia, que a los fines del diagnóstico y de las propuestas de solución, tiene un buen conocimiento de los recursos físicos, humanos y financieros del sector. Es por ello que en este capítulo intentaremos caracterizar estos recursos en cuanto a su ubicación geográfica, complejidad, características cuantitativas y cualitativas, rendimientos, relación con la población y posibilidades de acceso de la misma.

RECURSOS FISICOS:

... Establecimientos asistenciales:

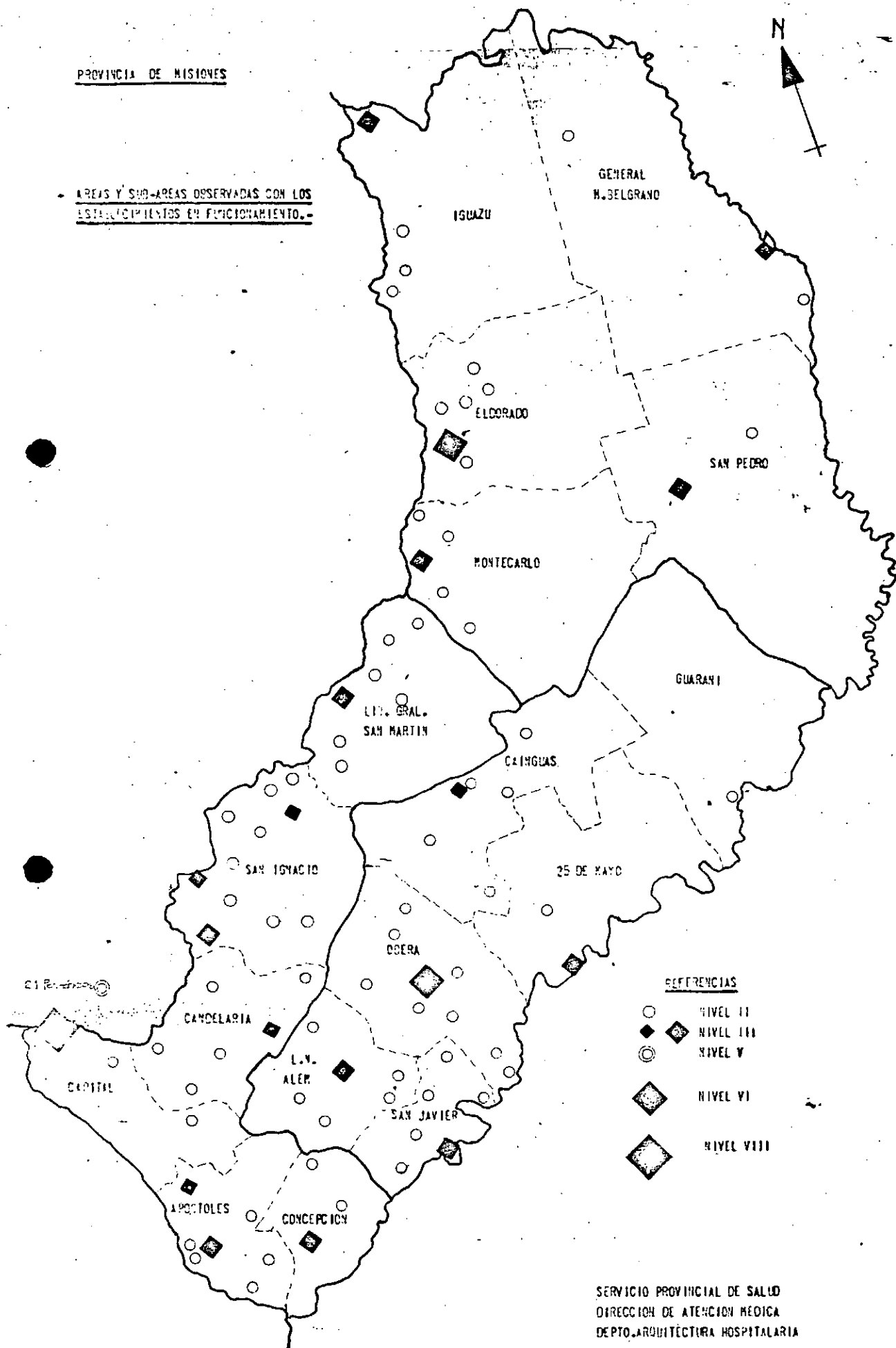
Según surge del cuadro N° 20 la provincia cuenta con un total de 143 establecimientos asistenciales de los cuales 53 (37%) cuentan con internación, de estos 32 pertenecen al subsector privado.

De los establecimientos del subsector público 69 (48%) son de baja complejidad, niveles I, II; 16 son de nivel III; un establecimiento es de nivel VI (Hospital base de la zona II con asiento en Oberá) y dos de nivel VIII los hospitales base de las zonas I y III (Madrugada y Eldorado).

Si observamos la distribución geográfica de estos establecimientos (Ver mapa) llama la atención que se concentran fundamentalmente en la zona sur de la provincia con una franja que se extiende a lo largo de la ruta N° 12 hacia el norte.

PROVINCIA DE MISIONES

• AREAS Y SUB-AREAS OBSERVADAS CON LOS ESTABLECIMIENTOS EN FUNCIONAMIENTO.



SERVICIO PROVINCIAL DE SALUD
DIRECCION DE ATENCION MEDICA
DEPTO. ARQUITECTURA HOSPITALARIA



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

En el caso de los establecimientos privados el nivel de complejidad es desconocido, no obstante, como puede verse en el cuadro N° 21 la mayoría son de escaso número de camas, excepción hecha de tres clínicas privadas de Posadas que poseen algo más de 30 camas.

Su distribución geográfica sigue pautas semejantes a las descriptas para el subsector público, existiendo siete departamentos en los que no existen establecimientos privados los que se concentran en su mayoría (73%) en los departamentos Capital, Oberá, Caingúas y Leandro N. Alem. Además en esta zona están los más importantes, puesto que, como dijimos, en Posadas existen tres clínicas de más de 30 camas, las restantes de la Provincia no exceden las diez camas, excepción hecha de una clínica de Leandro N. Alem y dos de Oberá que poseen algo más de 15 camas.

Resumiendo podemos decir que los establecimientos de la Provincia de Misiones forman una red cuya trama se presenta como poco densa en la zona noreste de la Provincia; está constituida en su mayor parte por establecimientos de baja complejidad perteneciendo los tres hospitales más complejos al Servicio Provincial de Salud.

La mayoría de los establecimientos privados según surge de su tamaño, hacen pensar en la baja probabilidad de que cuenten con una infraestructura adecuada de servicios de apoyo.

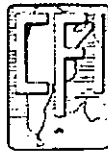


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 20

Establecimientos asistenciales según ubicación geográfica, dependencia y complejidad.
Inisiones. 1973.

Zona Sanitaria	Departamento	Número de establecimientos												TOTAL
		Públicos								Privados				
		N I	N II	N III	N IV	N V	N VI	N VII	Otros	Total	Nivel ignorado	Total		
I	Capital	-	3	-	-	21	-	1	2	27	11	11	38	
	Candelaria	1	3	1	-	-	-	-	-	5	-	-	5	
	Apóstoles	-	5	2	-	-	-	-	-	7	2	2	9	
	Concepción	-	2	1	-	-	-	-	-	3	1	1	4	
	San Ignacio	-	9	3	-	-	-	-	-	12	-	-	12	
	San Martín	-	6	1	-	-	-	-	-	7	1	1	8	
Total zona I		1	23	3	-	21	-	1	2	61	15	15	76	

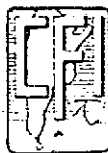


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

(continuación)

Zona Sanitaria	Departamento	Número de establecimientos												TOTAL
		Públicos								Privados				
		N I	N II	N III	N IV	N V	N VI	N VII	N VIII	Otros	Total	Nivel ignorado	Total	
II	Allen	-	5	1	-	-	-	-	-	-	6	5	3	9
	Oberá	-	8	-	-	-	1	-	-	-	9	8	3	17
	Canguás	-	5	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6
	25 de Mayo	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	1	1	3
	Guaraní	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	San Javier	-	5	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6
Total zona II		-	25	4	-	-	1	-	-	-	50	12	12	42
III	Montecarlo	-	4	1	-	-	-	-	-	-	5	1	1	6
	Eldorado	-	5	-	-	-	-	1	-	-	6	3	3	9
	Gral. Belgrano	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
	Iguazú	-	3	1	-	-	-	-	-	-	4	1	1	5
	San Pedro	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Total zona III		-	15	4	-	-	-	1	-	-	20	5	5	25
Total Provincial		1	68	16	-	21	1	2	-	2	111	32	32	143

FECHA: Dto. de Arquitectura Hospitalaria. Servicio Provincial de Salud. Inversiones.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 21

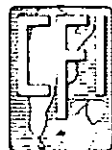
Número de establecimientos con internación y camas según departamentos y dependencia. Relación camas/1.000 habitantes. Misiones 1973.

Zonas Sanitarias	Departamento	Población 1973 es- timación	N° de establecimientos			N° de camas			Relación camas 1.000 hab.	
			Públicos	Privados	Total	Públicos	Privados	Total	Tota- les	Subsector público
I	Capital	119.840	3	10	13	612	185	797	7,2	5,5
	Candelaria	11.164	1	-	1	9	-	9	0,8	0,3
	Apóstoles	19.538	2	-	2	62	-	62	3,2	3,2
	Concepción	7.953	1	1	2	18	8	26	3,3	2,3
	San Ignacio	50.391	3	-	3	44	-	44	1,4	1,4
	San Martín	29.330	1	1	2	19	7	17	0,6	0,3
Total zona I		209.616	11	12	23	755	290	955	4,6	3,6

(continúa)

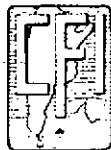
(continuación)

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES



Zona Sanitaria	Departamento	Población 1973 estimación	Nº de establecimientos			Nº de camas			Relación camas 1000 hab.	
			Públicos	Privados	Total	Públicos	Privados	Total	Total	Subsector Público
II	L.N.Alem	24.789	1	3	4	37	23	65	2,6	1,5
	Oberá	61.736	1	8	9	88	66	154	2,5	1,4
	Caingúas	37.562	1	4	5	10	16	26	0,7	0,3
	25 de Mayo	17.977	1	1	2	10	8	18	1,0	0,6
	Guaraní	15.564	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0
	San Javier	15.656	1	-	1	40	-	40	2,5	2,5
Total zona II			5	16	21	185	113	303	1,7	1,1
III	Montecarlo	22.187	1	1	2	13	3	21	0,9	0,6
	Eldorado	32.642	1	2	3	120	18	138	4,2	3,7
	Gral. Belgrano	7.948	1	-	1	4	-	4	0,5	0,5
	Iguazú	18.166	1	1	2	30	9	39	(2,1)	1,6
	San Pedro	9.225	1	-	1	12	-	12	1,5	1,3
Total zona III			5	4	9	179	35	214	2,4	2,0
Total Provincial			21	32	53	1.119	353	1.472	3,1	2,3

NOTA: Catastro de Establecimientos. Dto. de Estadísticas. Servicio Provincial de Salud. Población Estimada por el Dto. de Estadísticas. S.P.S.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Número de Camas:

Si analizamos la distribución geográfica de las camas para internación existentes en la provincia vemos que se repite el panorama descrito para los establecimientos, se concentran en la zona sanitaria I, sin guardar una adecuada relación con la distribución de la población (Cuadro N° 21).

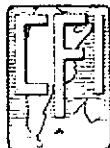
En la zona I, como dijimos reside el 44% de la población pero posee el 65% de las camas (Cuadro N° 22), mientras que en la zona II en la que vive el 36% de la población se registran el 20% de las camas. En la zona III el 19% de la población cuenta con el 14% de las camas.

C U A D R O N° 22

Población, establecimientos y camas según zona Sanitaria.
Misiones. 1975.

Zona Sanitaria	Población		Establecimientos		Camas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Zona I	209.616	44,3	23	45,4	955	64,9
Zona II	175.286	36,6	21	39,6	303	20,6
Zona III	90.168	19,1	9	17,0	214	14,5
TOTAL	473.070	100,0	53	100,0	1.472	100,0

FUENTE: Catastro de establecimientos. Departamento de Estadísticas. Servicio Provincial de Salud.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Relacionando el número de establecimientos con internación con el número de camas de cada subsector (público y privado) se hace evidente el pequeño tamaño de los establecimientos privados que a pesar de significar el 60% de los establecimientos con internación tiene solamente el 24% de las camas de la Provincia, por el contrario el subsector público en menor número de establecimientos (40%) tiene el 76% de las camas, contando con establecimientos base de zona de alta complejidad y algunos hospitales de área con muy buenos servicios de apoyo.

Para completar el panorama es importante analizar la relación cama/1.000 habitantes, esto nos dará un conocimiento más ajustado de la relación existente entre la población y un recurso básico de atención médica, como es la cama hospitalaria. En el cuadro puede observarse la relación existente en cada departamento de la Provincia entre el total de camas (públicas y privadas) y la población. Para el total de la provincia la relación es de 3 camas por cada 1.000 habitantes, valor notoriamente inferior al promedio para el país, que era en 1960 de 6 camas por cada 1.000 habitantes. El valor de esta relación varía entre cero camas/1.000 habitantes en el departamento Guaraní a 7,2 camas/1.000 habitantes en el departamento Capital. La mayoría de los departamentos muestran una relación cama/habitantes inferior al promedio provincial que sólo es superado por los departamentos Capital (7,2%), Eldorado (4,2%), Concepción (3,5%) y Apóstoles (3,2%). Tal vez no sea del todo acertado pretender encontrar en regiones geográficamente poco extensas una relación adecuada entre el número de camas y la población, las facilidades para la derivación de pacientes y la conveniencia de no crear centros para internación, pequeños,

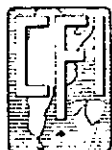


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

de baja complejidad, que no garanticen un mínimo de seguridades para los pacientes que requieran internación, especialmente por razones quirúrgicas, hace aceptable que nos manejen con criterios regionales para este tipo de servicio. Por lo expuesto nos pareció conveniente estudiar esta relación a nivel de zonas sanitarias, de esta manera puede observarse que la zona I tiene una relación de 4,6 camas/1.000 habitantes que parece aceptable, por otra parte las facilidades de comunicación de la zona permite explicar las relaciones excesivamente bajas de los departamentos de San Martín, Candelaria y San Ignacio.

En las zonas II y III los valores están muy por debajo de los adecuados. En la zona II (1,7 camas/1.000 hab.) llama la atención la situación del departamento Guaraní que no posee camas pese a superar los 15.000 habitantes, estar en una región de caminos que se tornan intransitables en ciertas épocas del año y rodeado de departamentos con muy bajo número de camas. En esta zona muestran una situación desfavorable los departamentos Cainguaás, 25 de Mayo y Guaraní, mientras que Oberá, San Javier y Leandro N. Alem que presentan valores próximos al promedio de la Provincia son paradójicamente los más próximos a la Capital. Los tres departamentos últimamente mencionados poseen el 50% de la población de la zona y cuentan con el 85% de las camas.

La zona III si bien muestra una relación mejor que la zona II puesto que cuenta con 2,4 camas/1.000 habitantes presentan una concentración de estas camas en dos departamentos, Eldorado e Iguazú que poseen el 56% de la población de la zona y tienen para su atención el 83% de las camas, mientras que los departamentos Gral. Belgrano y San Pedro que totalizan 17.000 habitantes cuentan con 16 camas es decir, menos de 1 cama/1.000 habitantes.



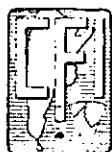
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Recurso Humano:

Si analizamos la distribución geográfica de los médicos en el territorio provincial (Ver cuadro N°24) se hace clara su concentración en algunas zonas de la Provincia; en el departamento Capital residen el 52% de los médicos, si sumamos a estos los departamentos Eldorado y Oberá tendremos que el 73% de los médicos de la provincia se encuentran en los tres departamentos mencionados que comprenden el 43% de la población. Teniendo en cuenta que la Provincia no se halla en buena situación en cuanto al número de médicos con que cuenta (no alcanza a uno cada mil habitantes) la concentración descripta indica el grave déficit de algunas de sus regiones. Si lo analizamos desde el punto de vista de las zonas sanitarias podemos ver que la más deficitaria es la zona II que cuenta con cuatro médicos cada 10.000 habitantes; la zona III tiene ocho médicos cada 10.000 habitantes y la zona I tiene once médicos por cada 10.000 habitantes.

Si observamos esta relación a nivel de departamento, encontraremos situaciones graves como la de los departamentos de Guaraní, San Javier y Candelaria que cuentan con menos de un médico cada 10.000 habitantes. No es mejor la relación que se da en los departamentos de Caingua's, 25 de Mayo, San Pedro y General Belgrano donde cuentan con dos médicos cada 10.000 habitantes.

Con relación al recurso de enfermería si bien no se cuenta con información desagregada a nivel de departamento recurrimos a un estudio realizado por el Departamento de Estadísticas de Salud del Servicio Provincial de Salud, en este estudio puede comprobarse que la Provincia contaba, en 1973, con 497 agentes que



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

revistan como enfermeros en los establecimientos del Servicio Provincial, este número da una relación de un enfermero cada 933 habitantes. Este promedio oculta el déficit aún mayor de algunas regiones, por ejemplo en la zona sanitaria II existe un enfermero cada 2.050 habitantes, si recordamos que esta zona es la que a su vez tiene la relación más baja de médicos por habitantes. Se completa un serio panorama en cuanto al recurso humano para la atención médica de la población de esta zona.

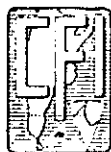
CUADRO N°23

Relación enfermeros y médicos por habitantes, según zona sanitaria. Misiones. 1975.

Zona	Relación enf./habitantes	Relación médicos/hab.
Zona I	1 enf./663 hab.	1 méd./692 hab.
Zona II	1 enf/ 2.050 hab.	1 méd./2.625 hab.
Zona III	1 enf./810 hab.	1 méd./1.270 hab.

El recurso médico como de enfermería se concentra fundamentalmente en la zona sanitaria I, y el recurso de enfermería en un 52% se encuentra en establecimientos con internación.

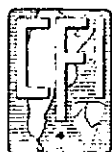
En cuanto a otro recurso humano puede observarse un fenómeno de concentración semejante al descripto para médicos y enfermeros.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

En el caso de los odontólogos (Ver cuadro N°25) el 68% están radicados en la zona I que como sabemos posee el 44% de la población. Es de destacar que cinco departamentos de la provincia no tienen odontólogos pese a que superan los 10.000 habitantes excepción hecha del departamento General Belgrano que cuenta con 8.000 habitantes, hecho que de todos modos no justifica la ausencia de este tipo de profesional.

Con los bioquímicos el panorama es similar, el 64% de estos profesionales están radicados en la zona I, existiendo nueve departamentos que no poseen ninguno, siendo notorio el caso de Cainguás con una población de 37.000 habitantes.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 24

Médicos y relación médico/10.000 habitantes, según departamento.
y zona sanitaria. Misiones. 1973.

Zona Sanitaria	Departamento	Población *	Médicos **	Médicos por 10.000 hab.
I	Capital	110.840	195	17,6
	Candelaria	11.164	1	0,9
	Apóstoles	19.538	12	6,1
	Concepción	7.353	5	6,4
	San Ignacio	30.891	11	3,6
	Lib. S. Martín	29.330	11	3,8
Total zona I		209.616	235	11,2
II	L.N.Além	24.789	19	7,7
	Oberá	61.736	35	5,7
	Cainguás	37.562	6	1,6
	25 de Mayo	17.977	4	2,2
	Guaraní	15.564	1	0,6
	San Javier	15.653	1	0,6
Total zona II		173.236	66	3,8
III	Montecarlo	22.137	13	5,9
	Eldorado	32.642	42	12,9
	Gral. Belgrano	7.948	2	2,5
	Iguazú	18.166	12	6,6
	San Pedro	9.225	2	2,2
Total zona III		90.168	71	7,9
Total Provincial		475.070	372	7,9

FUENTE: (*) Estimación Dto. Estadísticas del S.P.S. Año 1973.

(**) Colegio médico de la Pcia. de Misiones. Año 1973.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

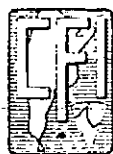
CUADRO N°25

Odontólogos y Bioquímicos según zona sanitaria y departamento.

Misiones. 1975.

Zona Sanitaria	Departamento	Odontólogos	Bioquímicos
I	Capital	70	23
	Candelaria	-	-
	Apóstoles	10	2
	Concepción	2	-
	San Ignacio	5	2
	Lib. Gral. San Martín	3	2
Total zona I		90	29
II	L.N. Alem	4	3
	Oberá	22	4
	Cainguás	2	-
	25 de Mayo	-	-
	Guaraní	-	-
	San Javier	-	-
Total zona II		28	7
III	Montecarlo	3	2
	Eldorado	10	7
	Gral. Belgrano	-	-
	Iguazú	1	-
	San Pedro	1	-
Total zona III		15	9
Total Provincial		133	45

FUENTE: Colegio de odontólogos de la Pcia. de Misiones. Colegio de Bioquímicos de la Pcia. de Misiones.



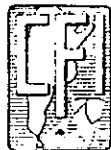
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 26

Personal de enfermería según tipo de establecimiento y zona
sanitaria. Misiones. 1975.

Tipo de esta- blecimiento	TOTAL		Zona I		Zona II		Zona III	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
con internación	409	82,5	253	83,5	61	71,3	95	87,2
sin internación	88	17,7	50	16,5	24	28,2	14	12,3
TOTAL	497	100,0	303	100,0	85	100,0	109	100,0

FUENTE: "Análisis de situación del Sector Salud". Departamento
de Planificación. Servicio Provincial de Salud.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

3. Utilización de los recursos y accesibilidad

- Consultas y egresos del subsector público

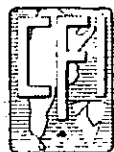
Intentaremos tener una idea aproximada de cómo la población utiliza los servicios de salud a través de las consultas y egresos producidos en el Subsector público, y de la accesibilidad a los mismos mediante el estudio de los partos institucionales y de los fallecimientos según tipo de atención.

En el cuadro N° 27 observamos un total de 591.694 consultas médicas para toda la provincia lo que da una tasa de 92,8 consultas por 100 habitantes y por año.

Analizando los datos según las zonas sanitarias se observa el valor más alto, 110,0 consultas por 100 habitantes para la zona III. Llama la atención que esta zona, que es la de menor población tenga la tasa más alta de consultas. La mayor proporción de consultas son producidas en los departamentos de Eldorado e Iguazú, que cuentan con recursos suficientes. Cabe señalar también que en esta zona el Departamento de General Belgrano con escasos recursos produce una tasa alta de consultas (123,1 por 100 habitantes).

En segundo término figura la zona I con una tasa de 96,6 consultas por 100 hab; debe destacarse que esta es la zona que incluye el departamento Capital y tiene la mayor proporción de población y de recursos de salud en el subsector público.

Es dable suponer que una parte importante de los egresos se produzcan en el subsector privado, de ahí que la tasa sea inferior



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

a la de la zona III que cuenta con menos recursos en el subsector privado.

En la zona I el departamento de San Ignacio tiene la tasa más baja de consultas 36,5 por 100 hab., no obstante contar con un número aparentemente adecuado de recursos.

La zona II presenta una tasa muy baja 51,8 consultas por 100 habitantes. Dentro de esta zona los departamentos de Cainguás, 25 de Mayo y Guaraní son los que tienen valores muy por debajo del promedio de la zona. Coincide con la existencia de escasos recursos.

En general debe decirse que el promedio de consultas es muy bajo, ya que no alcanza a una consulta por habitante y por año, lo cual significa que seguramente una parte importante de la población no llega a los servicios de atención médica, por problemas en la accesibilidad física o cultural o bien pudieran realizar las consultas en el subsector privado.

La tasa de egresos para toda la provincia es de 5,5/100 habitantes en el año 1973. El promedio para el país fue en el año 1970 de 6,7 egresos por 100 habitantes y de 4,9 egresos/100 habitantes para la provincia de Misiones en el mismo año.

La zona III en 1973 tiene aquí también la tasa más alta de egresos (7,5 egresos/100 habitantes), dada fundamentalmente por los departamentos de Eldorado e Iguazú con suficientes recursos.

El departamento de Montecarlo tiene la tasa más baja de la zona I, 6 esto coincide con una relación cama habitante baja (0,9 camas/1000 hab.). También en segundo término la zona I, con 6,5 egresos por 100



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

habitantes, y dentro de ésta el valor más alto corresponde al departamento Capital 8,2 egresos/100 habitantes.

La zona II tiene la tasa más baja de egresos por 100 habitantes de la provincia (3,7) con valores bajísimos en Cainguás (1,2) y 25 de Mayo (0,6). Guaraní no cuenta con camas de internación. Debe señalarse que esta zona tiene la más baja relación cama/1000 habitantes de la Provincia (1,7).

Al analizar estas tasas deberán tenerse en cuenta las migraciones que la población realiza en busca de atención médica, en especial cuando es necesaria la internación. De esta manera según un estudio realizado por la S.E.S.P. con información de 1970, en la zona sanitaria I pueden identificarse como polo de atracción el departamento Capital que recibe la mayor parte de los egresos de residentes de Candelaria, y una alta proporción de los de San Ignacio y Libertador General San Martín.

En la zona II Oberá recibe principalmente pacientes de los departamentos de Cainguás, 25 de Mayo y Guaraní y en la zona III Eldorado atiende la internación de pacientes procedentes de Montecarlo, San Pedro e Iguazú.

Lo antedicho explica en parte las tasas bajas de algunos de los departamentos mencionados; no obstante estudiando los egresos del subsector público por lugar de residencia se encuentran valores extremadamente bajos para los departamentos de Cainguás, 25 de Mayo, Guaraní, Montecarlo y Gral. Belgrano, difíciles de explicar únicamente por la no inclusión de las internaciones atendidas en el subsector privado.



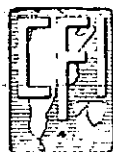
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 27

Egresos y consultas médicas del subsector público. Relación por
100 habitantes. Misiones. 1975.

Zonas Sanitarias	Departamento	Población	Egresos	Egresos/ 100 hab.	Consultas médicas	Consultas/ 100 hab.
I	Capital	110.840	9.107	3,2	142.144	134,5
	Candelaria	11.164	78	0,7	5.083	45,5
	Apóstoles	19.533	1.556	7,9	18.341	96,4
	Concepción	7.953	541	6,8	4.531	58,3
	San Ignacio	30.891	1.493	4,8	11.300	36,5
	San Martín	29.330	573	1,9	13.609	46,4
Total zona I		209.616	13.343	6,3	202.563	96,6
II	L.N.Alem	24.789	1.642	6,6	11.695	47,1
	Oberá	61.736	3.470	5,6	43.545	70,5
	Cainguás	37.562	453	1,2	7.425	19,7
	25 de Mayo	17.977	112	0,6	6.976	38,3
	Guaraní	15.564	-	-	5.629	36,1
	San Javier	15.630	781	4,9	14.637	93,4
Total zona II		173.286	6.458	3,7	89.907	51,8
III	Montecarlo	22.187	356	1,6	3.615	58,8
	Eldorado	32.642	3.470	10,6	53.360	163,4
	Gral. Belgrano	7.948	-	-	9.948	125,1
	Iguazú	13.166	2.126	11,7	21.619	119,0
	San Pedro	9.225	661	7,1	5.632	61,5
Total zona III		90.168	6.613	7,3	99.224	110,0
Total Pro- vincial		475.070	26.419	5,5	391.694	82,3

FUENTE: Estadísticas hospitalarias. Servicio Provincial de Salud. Misiones 1975.

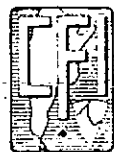


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N°28

Egresos hospitalarios del subsector público, según zona sanitaria, departamento de residencia y departamento de atención. Misiones. 1970.

Zonas y Dto. de Residencia	N° de egresos ocurridos.	Egresos de r e s i d e n c i a s				L o c a l i d a d e s	
		N° Total	1°	%	2°	%	3°
Zona I	13.055						
	9.830	5.854	Capital	99,5	Apóstoles	0,1	San Ignacio
	62	679	Capital	68,0	San Ignacio	20,5	Candelaria
	1.655	1.353	Apóstoles	88,2	Capital	10,1	Concepción
	585	512	Concepción	79,5	Apóstoles	10,4	Capital
	1.414	1.757	San Ignacio	65,7	Capital	32,3	Gral. S. Martín
Zona II	520	730	San Martín	62,9	Capital	21,4	San Ignacio
	5.025						
	866	1.246	L.N. Alem	60,5	Capital	27,2	Oberá
	2.878	2.634	Oberá	83,6	Capital	10,9	Concepción
	347	833	Oberá	39,5	Cainguás	37,5	Capital
	-	183	Oberá	65,6	Capital	23,5	Cainguás
	-	120	Oberá	52,5	Capital	30,8	Cainguás
	934	1.049	San Javier	82,8	Capital	6,2	L.N. Alem



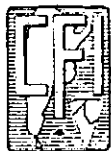
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

(continuación)

Zona y Dto. de residencia	Nº de egresos ocurridos	Egresos de Residencias					
		Nº total	1º	%	2º	%	3º
Zona III	3.432						
Montecarlo	324	499	Montecarlo	53,7	Eldorado	28,6	Capital
Eldorado	1.617	1.414	Eldorado	91,2	Capital	7,6	San Martín
Gral. Belgrano	-	190	Iguazú	58,9	Capital	17,4	San Pedro
Iguazú	993	942	Iguazú	86,4	Eldorado	8,9	Capital
San Pedro	493	596	San Pedro	77,2	Eldorado	10,2	Capital

FUENTE: Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Año 3, N° 35.

Departamento de Estadísticas de Salud. Secretaría de Estado de Salud Pública.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Nacimientos según tipo de atención:

Una medida de la utilización de los recursos de salud y también de la accesibilidad de la población a los mismos puede ser la proporción de nacimientos que ocurren en establecimientos asistenciales.

Sabemos que la atención del parto brindada en una institución de salud ofrece cierto nivel de seguridad en cuanto a recurso humano e infraestructura. Por otra parte es conocido el hecho de que para que ello ocurra así, la población debe conocer y confiar en los servicios de salud de que dispone y reconocer que la atención institucional otorga mayores garantías para la madre y el niño. No sólo las pautas culturales, sino también las características de accesibilidad físicas y económicas condicionan la atención del parto.

La Provincia de Misiones presenta una población concentrada en la zona I, con un alto porcentaje de población urbana (58,7%) en relación con las otras dos zonas sanitarias. Este hecho, sumado a una mayor oferta de recursos de salud explica que aquí el 70,3% de los nacimientos ocurran en establecimientos asistenciales. (Cuadro N° 29)

La zona II, tiene un escaso porcentaje de población urbana (15,1%). Se ha visto anteriormente que esta zona no ofrece a la población recursos de salud en número suficiente, y que su utilización medida a través de las consultas y egresos por 100 habitantes es baja. Asimismo se observa que sólo un 33,6% de los nacimientos ocurren en establecimientos asistenciales.

La zona III presenta algunas características diferentes; existe una baja proporción de población urbana 25,6%; en cuanto a recursos de salud existe una mayor oferta que en la zona II (Relación médico/10.000 hab., 7,9; relación cama/1.000 hab. 2,4) y estudiada su utili-



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

zación presenta las tasas de consultas y egresos más altas de la Provincia. Aparece como hecho contradictorio que sólo un tercio de los nacimientos ocurren en los servicios de salud.

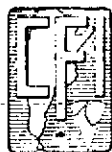
De los 14.376 nacimientos ocurridos en la provincia sólo el 43% fue atendido en institución. Esta cifra es coincidente con el porcentaje de nacimientos que recibieron atención por profesional (médico o partera). Preocupa el hecho de que 7.205 niños nacen en el domicilio particular, y el nacimiento es atendido, según la información estadística de que disponemos, por comadre, otros o se ignora.

De alguna manera este dato debe asociarse con la mortalidad infantil alta (77,3%) de la provincia y con una proporción elevada de la mortalidad neonatal (46,2% de las defunciones infantiles).

Es razonable esperar un descenso de las muertes neonatales si se efectuara una correcta atención del embarazo y parto, por medio de una adecuada distribución de los recursos de salud o por una modalidad diferente del sistema que facilitara la accesibilidad de la población al recurso.

Mortalidad según tipo de atención:

Estudiar la mortalidad según el tipo de atención posibilita el conocimiento de la accesibilidad de la población al recurso de atención médica. Si una persona no puede recurrir a un servicio de salud ni aún en una enfermedad grave que lo lleva a la muerte, es evidente que no están dadas las condiciones para poder utilizar el recurso ante la enfermedad y mucho menos en forma preventiva.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Si vemos las cifras totales (Cuadro N°30) observamos que de 3.917 defunciones, ocurridas en Misiones en 1972, sólo la mitad (1.992) tienen atención médica, el resto 1.595 no ha recibido atención médica o se ignora que tipo de atención ha recibido.

En el mismo cuadro se observa el número y porcentaje de personas que han recibido atención médica en su fallecimiento. El porcentaje más alto corresponde a la zona I 62,6%; no existe grandes variaciones con las otras dos zonas: 57,3% en la zona II, y 55,2% en la zona III.

Si analizamos la columna de fallecimientos "sin atención médica" vemos que el porcentaje es mayor en la zona II (25,4%). Le sigue la zona III (17,3%) y por último la zona I (12,7%).

Los departamentos de Cainguás, 25 de Mayo, General Belgrano e Iguazú, son los que tienen los más altos porcentajes de fallecimiento sin atención médica (alrededor de la tercera parte de las defunciones). Una peor situación revela el departamento de Guaraní, donde casi la mitad de las defunciones no reciben atención por profesional médico.

Respecto a aquellos fallecimientos cuya atención se ignora, los porcentajes son semejantes en las zonas I y III (24,6% y 26,9% respectivamente) y menor en la zona II (16,7%).

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES



CUADRO N°29

nacidos vivos ocurridos en el año por lugar de ocurrencia y local de ocurrencia del del parto. Misiones. Año 1972.

Zona	Departamento	Total		Establec. Asist.		Domicilio Particular		Otros		Ignorado	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
I	Capital	2.931	100	2.557	87,2	349	11,9	3	0,1	22	0,7
	Candelaria	176	100	29	16,4	146	82,9	1	0,5	-	-
	Apóstoles	476	100	283	59,4	189	39,7	4	0,8	-	-
	Concepción	197	100	133	70,5	56	28,4	2	1,0	1	0,5
	San Ignacio	906	100	563	62,1	337	37,2	4	0,4	2	0,2
	San Martín	717	100	285	39,7	429	59,8	1	0,1	2	0,2
Total zona I		5.403	100	3.855	71,3	1.506	27,8	15	0,2	27	0,5
II	Alén	735	100	527	44,4	376	51,1	27	3,6	5	0,6
	Oberá	1.996	100	1.026	51,4	896	44,8	38	1,9	36	1,8
	Cainaguás	1.132	100	535	29,5	795	70,2	2	0,1	-	-
	25 de Mayo	634	100	49	7,7	580	91,4	2	0,3	3	0,4
	Quaraní	829	100	73	8,8	754	90,9	1	0,1	1	0,1
Total zona II		449	100	153	29,6	277	61,6	2	0,4	37	8,2
Total zona I		5.775	100	1.945	33,6	3.678	63,6	72	1,2	32	1,4

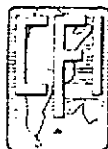


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

(continuación)

Zona	Departamento	Total		Establec. Asist.		Domicilio Particular		Otros		Ignorado	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
III	Montecarlo	644	100	196	30,4	442	68,6	2	0,3	4	0,6
	Eldorado	1.054	100	503	48,2	521	49,4	5	0,4	20	1,9
	Gral. Belgrano	426	100	31	7,2	379	88,9	-	-	16	3,7
	Iguazú	665	100	280	42,1	370	55,6	1	0,1	14	2,1
	San Pedro	404	100	90	22,2	309	76,4	1	0,2	4	0,9
Total zona III		3.193	100	1.105	34,6	2.021	63,2	9	0,2	58	1,8
Total Provincial		14.371	100	6.903	48,0	7.205	50,1	96	0,6	167	1,1

FUENTE: Estadísticas Vitales. Departamento de Estadística. Servicio Provincial de Salud. 1972.

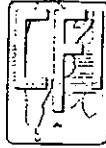


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 30

Mortalidad según tipo de atención. Misiones. 1970.

Zona	Departamen- tos	Fallecimientos c/ atención médica		Fallecimientos sin aten- ción médica y cuya aten- ción se ignora		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
I	Capital	715	66,4	262	24,3	1.077	100
	Candelaria	54	53,5	47	46,5	101	100
	Apóstoles	97	52,7	87	47,2	184	100
	Concepción	36	72,0	14	28,0	50	100
	San Ignacio	118	57,6	87	42,4	205	100
	San Martín	80	57,6	59	42,4	139	100
Total zo- na I		1.100	62,6	743	42,3	1.756	100
II	L.N.Além	139	61,2	88	38,7	227	100
	Oberá	368	64,7	201	35,3	569	100
	Cainguás	104	56,5	80	43,4	184	100
	25 de Mayo	38	46,3	44	53,6	82	100
	Guaraní	52	33,1	105	66,8	157	100
	San Javier	79	60,8	51	39,2	130	100
Total zo- na II		780	57,8	569	42,1	1.349	100

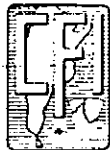


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

(continuación)

Zona	Departa- mentos	Fallecimientos c/ atención médica		Fallecimientos sin aten- ción médica y cuya aten- ción se ignora		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
II	Montecarlo	107	61,8	66	38,1	173	100
	Eldorado	204	62,4	123	37,6	327	100
	Gral. Belgrano	58	53,5	33	46,4	71	100
	Iguazú	72	49,7	73	50,3	145	100
	San Pedro	22	25,6	64	74,4	86	100
Total zo- na III		443	55,2	359	44,7	802	100
Ignorado		1	10,0	9	90,0	10	100
Total provin- cial		2.324	59,33	1.593	40,6	3.917	100

FUENTE: Mortalidad según tipo de atención y certificación médica de la causa de muerte. Año 3. N° 30.
Año 1972. Dto. de Estadísticas de Salud. S.E.S.P.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

4. Condiciones de saneamiento del medio

El medio ambiente en el que vive la población contribuye en gran medida a definir la situación sanitaria de la misma ya que de las condiciones del entorno depende la existencia, difusión y transmisión de un buen número de enfermedades. En las zonas con predominio de población rural como la Provincia de Misiones, la provisión de agua potable y la existencia de un adecuado sistema de eliminación de excretas son los indicadores más demostrativos de la situación de saneamiento ambiental. La existencia de agua potable no solo influye disminuyendo la difusión de enfermedades de transmisión hídrica, sino que actúa asimismo provocando una reducción de la incidencia de todas las enfermedades contagiosas. Por otra parte existe una estrecha relación entre morbilidad de los niños menores de 5 años y enfermedades infecciosas, por lo que la disminución de éstas trae como consecuencia una sensible mejoría de las tasas de mortalidad en la edad temprana. En forma similar la existencia de un sistema adecuado de eliminación de excretas evita que estas constituyan un foco de contaminación de las fuentes de agua.

Provisión de agua potable

La existencia de agua potable en las viviendas fue analizada sobre los datos del Censo Nacional de Viviendas de 1960.

Se consideraron como viviendas con agua potable aquellas que figuraban en las siguientes categorías:

a) provista por servicio público

- en la vivienda
- fuera de la vivienda pero en el edificio.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

b) provisto por

- moto bomba
- bomba a mano

Se dejaron sin considerar las viviendas con provisión de agua en las siguientes categorías:

a) provisto por servicio público

- grifo público

b) provisto por

- pozo o acequia
- otras fuentes.

En el caso de viviendas provistos por servicio público, si bien el agua puede ser potable en su origen, la necesidad de trasladarla desde el grifo público y su ulterior conservación hace que resulte muy difícil evitar su contaminación. En el caso de pozos y acequias la existencia de contaminación es obvia.

En el cuadro N° 31 se encuentra el número total de viviendas y el número y porcentaje de los que cuentan con agua potable.

La situación de toda la Provincia es mala -sólo el 12,93% de las viviendas tiene un abastecimiento adecuado de agua.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Zona	Viviendas con agua potable	Población urbana
Zona I	18,54%	58,7%
Zona II	6,07%	15,0%
Zona III	11,46%	25,6%
TOTAL	12,93%	36,0%

Si bien las cifras de la zona II son llamativamente bajas, no es menos mala la situación de la zona I, donde se concentra la mayor parte de la población, que cuenta con provisión de agua potable solo en el 18,54% de las viviendas

Para el análisis de la situación con respecto a sistemas de eliminación de excretas también se utilizan los datos del Censo Nacional de Vivienda de 1960.

Si consideramos como aceptable solo las categorías que cuenten con sistema con descarga de agua es obvio que el nivel de la situación estará profundamente ligado a la provisión de agua, y como puede verse en el cuadro N° 32 la situación es muy similar.

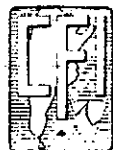


CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

En cambio si tenemos en cuenta todos los diferentes sistemas que tiendan a evitar la contaminación encontramos una situación mucho más favorable y homogénea para toda la Provincia. (Cuadro N° 33).

Esto puede interpretarse como indicador de una conciencia sanitaria que sin embargo, no se pone de relieve con respecto al abasto de agua.

Las actividades de saneamiento ambiental realizadas por el Servicio Provincial de Salud han hecho incapié en brindar sistemas de provisión de agua potable y de eliminación de excretas adecuados a establecimientos sanitarios y educacionales.



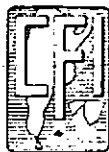
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 31

Provisión de agua potable.

Departamento	Viviendas	con agua potable	%
Capital	16.254	4.982	30,65
Candelaria	2.663	109	4,09
Apostoles	3.885	444	11,43
Concepción	1.610	119	7,39
San Ignacio	6.231	392	6,24
Lib.Gral.San Martín	5.902	370	9,48
Zona I	34.600	6.416	18,54
L.N.Alem	5.296	364	6,87
Oberá	10.509	376	3,54
Cainguás	3.820	85	2,23
25 de Mayo	2.014	54	2,68
Guaraní	980	41	4,13
San Javier	2.492	105	4,21
Zona II	25.111	1.525	6,07
Montecarlo	4.589	524	11,42
Eldorado	5.546	677	12,21
Gral.Belgrano	1.074	26	2,42
Iguazú	2.561	421	16,35
San Pedro	1.159	55	4,73
Zona III	14.362	1.793	11,46
Total	74.571	9.644	12,95

FUENTE: Censo Nacional de Viviendas 1960. Dirección Nacional de Estadística y Censo.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 32

Sistema de eliminación de excretas con arrastre de agua.

Misiones.

Departamento	Viviendas	Inodoro con descarga de H ₂ O	%
Capital	16.254	5.373	33,06
Candelaria	2.668	178	6,67
Apóstoles	3.885	589	15,16
Concepción	1.610	155	9,63
San Ignacio	6.281	599	9,54
Lib.Gral.San Martín	3.902	453	11,61
Zona I	34.600	7.347	21,23
L.N.Além	5.296	489	9,23
Oberá	10.509	1.269	12,08
Cainguás	3.820	271	7,09
25 de Mayo	2.014	117	5,81
Guaraní	980	68	6,94
San Javier	2.492	146	5,86
Zona II	25.111	2.360	9,40
Montecarlo	4.589	603	13,14
Eldorado	5.546	1.016	18,32
Gral.Belgrano	1.074	84	7,82
Iguazú	2.501	434	17,35
San Pedro	1.150	112	9,74
Zona III	14.860	2.249	15,13
TOTAL	74.571	11.956	16,03

FUENTE: Censo Nacional de Vivienda 1960. Dirección Nacional de Estadística y Censo.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

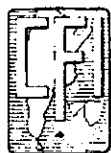
=

CUADRO N° 33

Sistema de eliminación de excretas. Misiones.

Departamento	Viviendas	Con sistema elim.excretas	%
Capital	16.254	14.297	88,0
Candelaria	2.668	1.690	63,3
Apóstoles	3.885	2.637	67,9
Concepción	1.610	1.066	66,2
San Ignacio	6.281	4.076	64,9
Lib.Gral.San Martín	3.902	2.672	68,5
Zona I	34.600	26.438	76,4
L.N.Alem	5.296	3.197	60,4
Oberá	10.509	7.763	73,9
Cainguás	3.820	2.283	59,8
25 de Mayo	2.014	970	48,2
Guaraní	980	338	34,5
San Javier	2.492	1.320	52,9
Zona II	25.111	15.871	63,2
Montecarlo	4.589	3.211	69,9
Eldorado	5.546	3.919	70,6
Gral.Belgrano	1.074	662	61,6
Iguazú	2.501	1.946	77,8
San Pedro	1.150	642	55,8
Zona III	14.860	10.380	69,9
TOTAL	74.571	52.689	70,7

FUENTE: Censo Nacional de Vivienda 1960. Dirección Nacional de Estadística y Censo.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

5. LEGISLACION

En una revisión de la Legislación en materia sanitaria de la Provincia de Misiones pudieron detectarse los siguientes instrumentos legales:

Decreto Ley 1.719.- Diciembre de 1956.

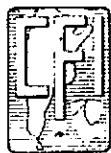
Se refiere a la creación de las Direcciones Generales de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de organizar el Ministerio de Asuntos Sociales, acorde con la ley de organización de ministerios.

Esta ley en su artículo 2° establece que: "la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Social y los Colegios Profesionales del arte de curar serán los agentes naturales del Poder Ejecutivo para la custodia de la salud pública y promoción de la asistencia médica..."

Define las funciones y fines de la Dirección referidos a promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; así también lo atinente a saneamiento ambiental, control de drogas y medicamentos, control de alimentos y otros medico-sociales.

Decreto ley N° 169. Enero de 1957.

Establece la estructura de la Dirección General y crea los Colegios profesionales; se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas y de sus ramas afines y auxiliares.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Decreto N°175. Enero de 1957.

Se crea el Departamento de Medicina Escolar, "cuya función es el cuidado de la salud somatopsíquica de la niñez en edad escolar". Establece la estructura del Departamento y divide en zonas a la Provincia.

Decreto ley N°192. Enero de 1957.

Por este decreto se crea la Escuela de Auxiliares técnicos de la medicina, dependiente de la Dirección General de Salud Pública.

Esta ley fue reglamentada por los decretos N° 194, N° 195 y N° 196.

Decreto N° 1.920.- Setiembre de 1.957.

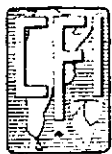
Reglamenta la ley N° 169 en lo concerniente al ejercicio de la profesión odontológica y sus conexas.

Decreto N° 1.955. Setiembre de 1957.

Crea el Departamento de Farmacia e Industria farmacéutica dependiente de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Social.

Ley N° 594. Marzo de 1968.

En base a la autorización nacional conferida por el Decreto N° 137/66 y vista la ley nacional N° 17.192/66 de creación de los Servicios de "Atención Médica Integral para la Comunidad", el Poder Ejecutivo Provincial faculta al Ministerio de Acción Social, Salud Pública y Educación a reformar el régimen, funcionamiento y manejo vigente en los organismos asistenciales dependientes de la Subsecretaría de Salud



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Pública, creando en los casos que considere oportuno los Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad.

La Constitución de estos servicios tendrán carácter condicional por un período de tres años a renovarse en lapsos iguales, durante los cuales se aplicará la ley 335 de Contabilidad. La Supervisión técnica corresponde a la administración provincial.

Estos servicios deberán contar con un Estatuto y Consejo de Administración. Fija el origen de los recursos.

Decreto N° 1.535.

Reglamenta la ley N° 394.

Decreto N° 1.524

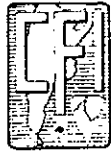
Proyecto de Estatuto para los Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad.

Ley N° 600.

Modificatoria de los artículos 2°, 4°, y 6° de la ley N° 394.

Decreto N° 1.399. Junio 1968.

Por este decreto se crea el Servicio Provincial de Salud como agente natural del Ministerio de Bienestar Social y Educación, el que tendrá como objetivo fundamental promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física, mental y social de la población.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Llama la atención que en el artículo 4° del capítulo II cita como recurso, entre otros, el proveniente del cobro de servicios a personas o entidades privadas. Del capítulo IV en adelante se establece la estructura y funciones del Servicio Provincial de Salud y la creación de zonas sanitarias en la provincia.

Cada zona sanitaria tendrá un hospital base con un mínimo de 100 camas y será subdividida a su vez en áreas. Los jefes de zonas serán los directores de los hospitales base de su respectiva zona.

Decreto N° 522/69.

Delimita geográficamente las zonas sanitarias.

Decreto N° 1.248. Mayo 1969.

Reglamentación de los decretos 1.399/68 y 522/69.

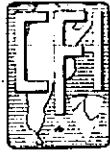
Por este decreto se reglamenta el funcionamiento técnico y administrativo de las zonas de salud.

Establece los niveles complejidad de los servicios de atención médica del servicio provincial, ajustada al modelo nacional.

Normatiza las actividades y la organización de cada nivel.

Decreto N° 671. Marzo de 1971.

Modifica los artículos 1°; 2°; 5°; 8°; 11°; 12°; 14°; 20°; 21°; 22°; 23°; 24°; 29° y 32° del decreto N° 1.536/69, reglamentario de la ley N° 304/68.



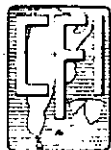
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

La conveniencia de constituir algunos servicios de atención médica Integral para la comunidad se determinará en base a estudios previos que realizará la Subsecretaría de Bienestar Social.

Normatiza la elección de miembros y funcionamiento del Consejo.

La Subsecretaría de Bienestar Social puede disponer la intervención del servicio ante anomalías graves.

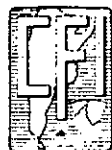
Se incorporan al articulado del Decreto N° 1.536/69 los artículos 36°, 37°, y 38°, se refieren a la constitución del Consejo de Administración y selección de los profesionales que prestarán asistencia en los servicios.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Del análisis del decreto ley N° 1.719 y reglamentarios surge que a la par que se otorgan amplias facultades para el cuidado de la salud de la población a la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Social y a los Colegios Profesionales del arte de curar no se delimitan claramente cuales funciones competen a la primera y a las segundas. En el artículo cuarto del decreto ley N° 1.719 se establecen las funciones del Director General que aparecen como menos amplias que las que luego se determinan en el artículo N° 19 para los Colegios Profesionales los cuales tienen funciones que en principio deberían corresponder al Estado. Asimismo no están definidas las relaciones de dependencia entre ambas áreas.

Otra ley que corresponde analizar es la ley 394 por la cual se permite la constitución, en la provincia, de los servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad (S.A.M.I.C.). Los fundamentos de la ley hacen referencia al mejoramiento, mediante este sistema, de la atención médica de todos los sectores de la población, dando una atención igualitaria y permitiendo aunar los esfuerzos de la comunidad y el Sector oficial en una acción conjunta; también se hace referencia a la mayor agilidad del Sistema Administrativo y del manejo del presupuesto, y a un mejor conocimiento de las necesidades sociales. Otro aspecto importante es que amplía la fuentes de financiamiento de los servicios de atención médica que además de los créditos oficiales podrán recibir tasas correspondientes a los servicios que presta. La realidad demuestra las dificultades que plantea la implementación de este sistema, dado que en la Provincia actualmente existe sólo un hospital (Eldorado) que se rige por el régimen mencionado. En la práctica se demuestra que no aumenta la cobertura de la población, que no supera las dificultades que plantea la participación comunitaria y tampoco resuelve el problema de financiamiento, puesto que



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

la mayoría de los pacientes (67% - Estudio de Eldorado 1974) son indigentes. No obstante debe reconocerse que otorga mayor agilidad al manejo presupuestario.

Este capítulo de suma importancia deberá ser completado y profundizado, analizándolo conjuntamente con los funcionarios provinciales con el fin de llegar a una más clara idea de la influencia de la legislación en el sistema de Salud vigente en la provincia.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

6. FINANCIAMIENTO:

Según surge del cuadro N° 34 el gasto en salud a valores corrientes es para el período 1969-74 constantemente creciente, pero deflacionando dichos valores a pesos de igual valor (de 1970) se ve que tal situación se modifica, ya que el gasto correspondiente al año 1970 supera a su anterior y a sus dos posteriores, siendo superado solamente por los ejercicios 1973 y 1974. Este análisis realizado a nivel global del gasto.

A nivel de sus componentes mayores, erogaciones corrientes y de capital, se ve que las primeras mantienen un ritmo más estable, mientras que las segundas van perdiendo valor adquisitivo, e importancia dentro del gasto total. En el último ejercicio ambas situaciones se revierten.

En cuanto a los componentes de las erogaciones corrientes, vemos que los gastos en personal se mantienen más o menos estables en los primeros años repuntando hacia el final del período mientras que las otras cuentas tienen un comportamiento dispar, tanto entre sí como con el resto: Bienes de Consumo: a partir de 1971 crece constantemente luego de ser inferior al año base; Servicios: decrece en el período 1970-72 se mantiene estable durante 1973 y crece levemente en 1974; Transferencia corriente: luego de un descenso en 1971 tiene incrementos vertiginosos en 1972 y 1974.

En el cuadro N°34 puede observarse la participación que en el gasto del subsector público tienen las transferencias de la Secretaría de Estado de Salud Pública a la Provincia, éstas muestran una tendencia claramente descendentes; mientras que en 1969 representaban el 27,0% sobre el total del gasto en salud del sub-



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

sector, en 1974 significan solamente un 11,3%.

En un intento de aproximarnos al gasto del subsector de Obras Sociales, se recopiló información de algunas de las Obras Sociales más importantes de la Provincia. Se pudo obtener información del gasto del Instituto de Previsión Social, de la Obra Social para Actividades Docentes, del Instituto de Servicios Sociales Bancarios, de la Obra Social de Empleados de Comercio y de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza.

Las Obras Sociales mencionadas reunían, en 1973, un total aproximado de 61.600 afiliados y gastaron para su atención médica, aproximadamente 19 millones de pesos, casi el 50% del gasto del subsector público.

Analizando el gasto por afiliado y por año para la totalidad de este grupo de obras sociales (cuadro N° 35) se obtiene un valor promedio de aproximadamente \$ 317,00. Este gasto oscila para cada una de las obras sociales estudiadas entre \$ 140,40 (O.S. Empleados de Comercio) y \$ 432,55 (O.S. para Actividades Docentes), cabe destacar que el valor excesivamente bajo de la Obra Social de Empleados de Comercio debe atribuirse al hecho que esta Obra Social no cubre los gastos de odontología y Farmacia.

Si observamos la estructura del gasto para cada una de las Obras Sociales estudiadas, aunque las categorías utilizadas por cada una no son homogéneas y por lo tanto no es correcta su comparación, podemos decir que el gasto en farmacia significa entre el 21,9% y el 31,4% del total del gasto, en odontología este porcentaje varía entre el 7,6% y el 16,4%.

En el caso de los honorarios médicos estos aparecen claramente diferenciados en tres de las Obras Sociales estudiadas (Instituto de Previsión



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Social, Servicios Sociales Bancarios y Federación Argentina de Luz y Fuerza) en ellas oscila entre el 29,3% y el 33,6%. (Cuadros 36 al 40).

El estudio del gasto de las Obras Sociales plantea una serie de dificultades para la obtención de información, la que en muchos casos una vez obtenida no es comparable, no obstante entendemos que aunque sea necesario profundizar la búsqueda para este subsector, la información obtenida es suficiente para un conocimiento aproximado del sector, especialmente en lo que hace a los gastos globales. De esta manera creemos que no es demasiado aventurado considerar que estamos frente a una muestra representativa del subsector y que por lo tanto los valores presentados son válidos para obtener conclusiones a partir de los mismos.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

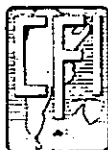
CUADRO N° 34

Gasto en salud del subsector oficial. Misiones 1969 - 1074.

	1969		1970		1971	
	Pesos	%	Pesos	%	Pesos	%
Transferencias de a S.E.S.P. a la provincia. *	1.999.951,43	27,0	2.904.737,00	26,0	1.724.901,00	14,6
	5.363.753,63	73,0	8.164.891,28	74,0	10.117.122,70	85,4
Presupuesto Pro- vincial **						
TOTAL	7.363.705,06	100,0	11.069.628,28	100,0	11.842.023,70	100,0

FUENTE: * Departamento de Presupuesto. S.E.S.P.

** Dirección de Administración - Servicio Provincial de Salud.



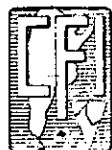
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

(continuación)

	1 9 7 2		1 9 7 3		1 9 7 4	
	Pesos	%	Pesos	%	Pesos	%
Transferencias de la S.E.S.P. a la Provincia.*	3.221.788,00	15,5	3.561.844,00	9,1	9.951.500,00	11,3
Presupuesto Provincial **	17.544.891,87	84,5	35.350.933,49	90,9	78.355.840,00	88,7
TOTAL	20.766.679,87	100,0	38.912.777,49	100,0	88.307.340,00	100,0

FUENTE: * Departamento de Presupuesto. S.E.S.P.

** Dirección de Administración - Servicio Provincial de Salud.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 35

Afiliados, gasto y gasto por afiliado y por año para algunas
Obras Sociales. Misiones.

Obra Social	N° de afilia- dos	Gasto anual	Gasto afiliado/ año
Instituto de Pre- visión Social	33.554	11.498.578,72	348,44
O.S. Empleados de Comercio	12.000	1.685.499,00 *	140,46
O.S. Actividades Docentes	11.000	4.758.000,00	432,55
Inst. Serv. Soc. Bancarios	3.500	1.259.207,00	393,50
Fed. Arg. Luz y Fuerza	1.609	347.836,63	216,18

* No incluye el gasto en odontología y medicamentos



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 36

Gasto en atención médica del Instituto de Previsión
Social. Misiones. 1973.

Rubro;	Monto del gasto	
	Pesos	%
Sanatorio	2.908.593,46	25,3
H. Médicos	3.865.506,33	33,6
H. Bioquímicos	710.614,99	6,2
H. Odontólogo	1.489.136,55	12,9
Gasto en Farmacia	2.524.727,99	21,9
TOTAL	11.498.578,72	100,0

FUENTE: Instituto de Previsión Social.



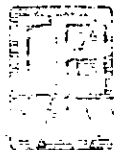
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U I A D R O N° 37

Gasto estimado en atención médica de la Obra social para
las Actividades Docentes. Misiones. 1974.

Rubro	Monto del gasto	
	Pesos	%
Gastos médicos	2.640.000,00	55,5
Gastos bioquímico	420.000,00	8,8
Gastos odontólogos	360.000,00	7,6
Gastos farmacia	1.320.000,00	27,7
Gastos enfermería	18.000,00	0,4
TOTAL	4.758.000,00	100,0

FUENTE: Obra Social para las Actividades Docentes.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 38Gasto en atención médica del Instituto de Servicios
Sociales Bancarios. Misiones 1973.

Rubro	Monto del gasto	
	Pesos	%
Honorarios médicos	378.407,00	30,0
Internación	94.000,00	7,5
Servicios auxiliares de diagnóstico y tra- tamiento	238.000,00	18,9
Gasto en Medicamentos	323.000,00	25,6
Odontología	206.000,00	16,4
Otros	19.800,00	1,6
TOTAL	1.259.207,00	100,0

FUENTE: Instituto de Servicios Sociales Bancarios.



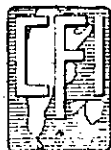
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 39

Gasto en atención médica de la Obra Social de Empleados
de Comercio. Misiones 1973.

Rubro	Monto del gasto	
	Pesos	%
Honorarios médicos	1.619.101,00	96,1
Honorarios bioquímicos	66.398,00	3,9
TOTAL	1.685.499,00	100,0

FUENTE: Obra Social de Empleados de Comercio.



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

C U A D R O N° 40

Gasto en atención médica de la Federación Argentina
de Trabajadores de Luz y Fuerza. Misiones.

Mayo 1971-Abril 1972.

Rubro	Monto del gasto	
	Pesos	%
Honorarios profesionales	101.781,69	29,3
Servicios sanitarios	25.348,85	7,3
Odontología	36.905,57	10,6
Lab. y Radiología	47.049,30	13,5
Medicamentos	109.215,55	31,4
Otros Serv. Aux.	11.479,67	3,3
Maternidad	10.056,00	2,9
TOTAL	347.836,73	100,0



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Zonificación según Niveles de Salud:

Seleccionando algunos indicadores que cubren los aspectos demográficos, de mortalidad, de saneamiento ambiental, de recursos destinados a la salud y utilización de los recursos sanitarios, podemos agruparlos determinando de esa manera el nivel de la situación sanitaria en cada departamento de la provincia (Cuadro N° 41). Al reunirlos se definen claramente tres áreas:

El Nivel de Salud I está integrado por los departamentos Capital, Apóstoles, Concepción, Oberá y Eldorado. Estos departamentos cuentan con el mayor cúmulo de recursos, tienen un porcentaje de población urbana que oscila entre 95,0% (en el departamento Capital) y 32,2% (en el departamento de Oberá) y muestran los indicadores de mortalidad más aceptables de la provincia.

El Nivel de Salud II está formado por seis departamentos: L. N. Alem, Candelaria, San Ignacio, Libertador General San Martín, Montecarlo e Iguazú. Estos departamentos tienen una población urbana que oscila entre el 44,3% (Candelaria) y el 19,9% (San Ignacio). Cuenta con recursos de salud escasos, tres de los departamentos tienen menos de una cama por mil habitantes, y su infraestructura de servicios es deficitaria, sobre todo con respecto a provisión de agua potable. El mayor porcentaje de viviendas con agua potable se encuentra en Iguazú (16,8%) mientras que en cuatro departamentos de este nivel (San Ignacio, Libertador San Martín, L. N. Alem, Candelaria) no alcanza a tener adecuado abasto de agua en el 10% de las viviendas.

Según los indicadores de mortalidad en tres departamentos (San Martín, Montecarlo e Iguazú) más del 60% de la población fallece antes de llegar a los 50 años.



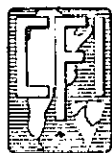
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

El Nivel de Salud III es el que cubre mayor superficie provincial y está formado por los departamentos San Javier, Cainguás, 25 de Mayo, Guaraní, San Pedro y General Belgrano.

En cuatro departamentos de este nivel la población urbana no supera el 15% (25 de Mayo, Cainguás, Guaraní y General Belgrano). Los recursos destinados a salud son muy escasos; en el departamento Guaraní no existen establecimientos ni camas. Pero el indicador más alarmante es el que está relacionado con provisión de agua potable, ya que ninguno de los departamentos de este nivel supera el 5% de viviendas con abasto adecuado de agua.

Los indicadores de mortalidad muestran que en dos departamentos de este nivel (Guaraní y General Belgrano) el 75% de la población muere antes de llegar a los 50 años.

Para los dos departamentos mencionados y para el departamento de 25 de Mayo la atención del parto en establecimientos sanitarios no es mayor del 8,1%.



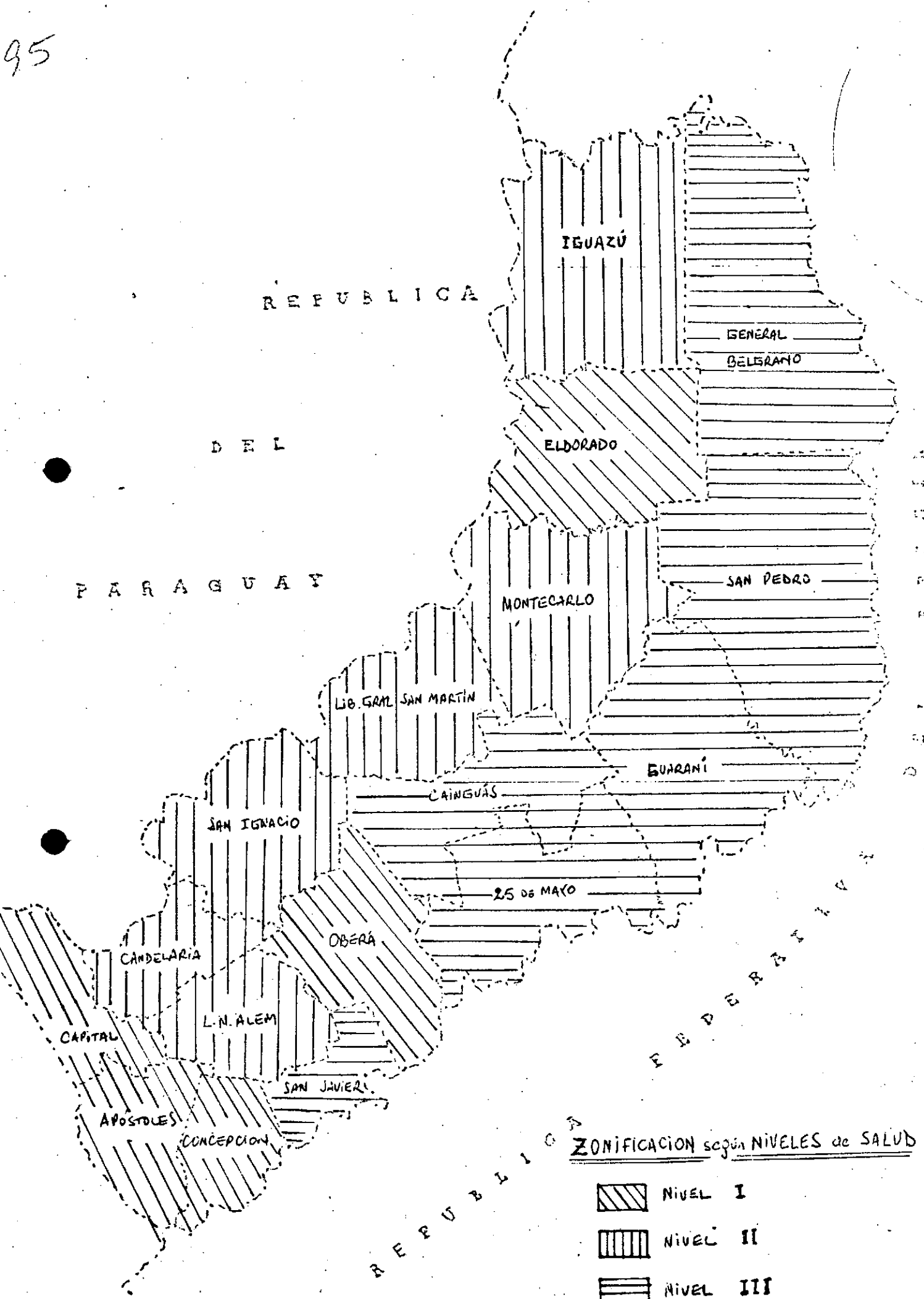
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CUADRO N° 41

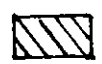

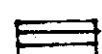
Clasificación de los departamentos de la provincia de Misiones en Niveles de Salud, según algunos indicadores seleccionados.

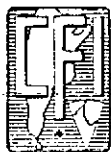
	Departamen- tos	% de Pobl. urbana	Indice de Mort.Pro- porcional	% de viv. c/agua potable	Camas p/1000 hab.	% de nac. en establ. asistenc.
NIVEL I	Capital	95,0	57,2	30,7	5,5	87,2
	Apóstoles	60,7	58,4	11,4	3,2	59,4
	Concepción	33,3	56,6	7,4	2,3	70,5
	Oberá	32,2	46,9	8,3	1,4	51,4
	Eldorado	46,7	40,7	12,2	3,7	48,2
NIVEL II	Leandro Alem	29,2	49,8	6,9	1,5	44,4
	San Ignacio	19,9	56,1	6,2	1,4	62,1
	San Martín	21,9	38,0	9,5	0,3	39,7
	Montecarlo	26,8	38,8	11,4	0,6	30,4
	Iguazú	34,8	32,1	16,8	1,6	42,1
	Candelaria	44,3	66,1	4,1	0,8	16,4
NIVEL III	San Javier	23,6	44,1	4,2	2,5	29,6
	25 de Mayo	8,1	45,9	2,7	0,6	7,7
	Cainguás	8,0	41,8	2,2	0,3	29,5
	Guaraní	4,5	25,3	4,2	0,0	8,8
	San Pedro	20,9	44,0	4,8	1,3	22,2
	Gral. Belgrano	14,0	24,2	2,4	0,5	7,2

REPUBLICA
DEL
PARAGUAY



ZONIFICACION segun NIVELES de SALUD

-  NIVEL I
-  NIVEL II
-  NIVEL III



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

7. CONCLUSIONES PRELIMINARES SOBRE LA SITUACION SANITARIA:

Habiéndose analizado distintos indicadores de morbi-mortalidad surge el estado sanitario deficiente que afecta a gran parte de la población misionera. Las altas tasas de mortalidad infantil y materna, los valores bajos del índice de mortalidad proporcional, el predominio de la patología infecciosa asociada a desnutrición, como causa de enfermedad y muerte describen claramente esta seria situación.

Cabe señalar que el cuadro sanitario descripto se da en una población predominantemente rural (56,8% del total de la población), cuyas viviendas poseen agua potable en una muy escasa proporción (12,9% del total de viviendas).

Los índices promedios provinciales, ocultan el estado sanitario lamentable de la mitad de la población, especialmente la radicada en los departamentos del centro y norte de la provincia que muestran tasas de mortalidad infantil que superan el 80% e índices de mortalidad proporcional inferiores al 45%, valores típicos de zonas francamente subdesarrolladas.

Esta situación corresponde con una desigual distribución de los recursos que además de no ser muy pródigos, se hallan concentrados en la zona sanitaria I. Las zonas II y III que presentan bajas relaciones de camas y médicos por habitantes, muestran a la vez bajos indicadores de utilización (consultas y egresos) y una mala situación sanitaria, expresada fundamentalmente a través del índice de mortalidad proporcional. El sistema de atención médica no ofrece una cobertura adecuada, si lo juzgamos a través del porcentaje de nacimientos ocurridos en establecimientos asistenciales, fundamentalmente en las zonas II y III



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

donde sólo la tercera parte de los nacimientos ocurren en establecimientos. El panorama es semejante si analizamos los fallecimientos según el tipo de atención; vemos aquí que sólo poco más de la mitad reciben atención médica en el momento de su muerte.

La grave situación de salud de la población misionera, las condiciones desfavorables de las viviendas, la ineficacia del sistema de atención médica, son problemas que deberán ser enfocados integralmente y en profundidad y que sólo hallaran respuesta satisfactoria a través de soluciones multisectoriales.