

92035

Consejo Federal de Inversiones  
SUBSEDE LA PLATA  
BIBLIOTECA

---

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA REGION NORESTE



---

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

**AUTORIDADES**

**INTERVENTOR:** Cnel. (RE) JULIO CESAR MEDEIROS

**DIRECTOR DE OPERACIONES:** ING. RAFAEL A. DE ARRASCAETA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

EN LA REGION NORESTE

Informe Final

Realizado por: Dra. Inés Fontau

Colaboraron en la elaboración de información: Ricardo Diehl

Iris Guerci

Juana E. de Villaggi

Dirección de Operaciones

Departamento de Asuntos Sociales

Expte. N°7046

Buenos Aires, septiembre de 1977

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

I. Vigilancia Epidemiológica	1
I.1. Concepto de Enfermedades Trasmisibles	1
I.2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica	4
II. Situación de salud en la Región Noreste	8
II.1. Mortalidad y morbilidad	8
II.2. Otros indicadores	34
II.2.1. Tasas de mortalidad	34
II.2.2. Condiciones del medio ambiente	39
II.2.3. Accesibilidad de la atención médica	44
II.2.4. Recursos existentes	47
II.3. Consideraciones con respecto a los datos utilizados	47
II.4. Diagnóstico.	51
III. Análisis de los recursos existentes a nivel central	52
III.1. Sistemas existentes de notificación de enfermedades trasmisibles	52
III.2. Legislación existente y actividades desarrolladas por los organismos oficiales de nivel central	54
III.2.1. Legislación existente	54
III.2.2. Normatización	56
III.2.3. Laboratorio de referencia	57
IV. Conclusiones y recomendaciones	58

## INTRODUCCION

---

El estudio epidemiológico para la región Noreste, tiene por objeto analizar las posibilidades de control de las enfermedades infectocontagiosas. Se tuvo en cuenta la patología con elevadas tasas de mortalidad, las enfermedades propias de la región y las que configuran indicadores de la situación salud-enfermedad y de los factores concurrentes.

Los resultados de este trabajo ponen en evidencia que el estado de salud de la población del Noreste es sumamente deficitario y que los problemas existentes deben abordarse mediante programas de prevención que den primacía a las zonas rurales, facilitando la accesibilidad de la población al sistema sanitario.

## I. Vigilancia Epidemiológica

La Vigilancia Epidemiológica constituye un sistema dinámico que tiene por objeto el control de las enfermedades transmisibles por medio de la observación de los aspectos de su evolución, así como de la de todos los factores que condicionan el fenómeno salud-enfermedad.

### I.1. Concepto de enfermedades transmisibles

Son aquellas que tienen la particularidad de propagarse a partir de una fuente de infección. Son originadas por la invasión de bacterias o parásitos, por lo que también se las denomina enfermedades infecciosas y parasitarias. Cuando afectan a los animales vertebrados y al hombre se denominan zoonosis.

La rápida difusión de estas afecciones configura un problema a nivel mundial, ya que pueden transmitirse de un país a otro e infectar o reinfectar regiones que se encontraban libres de enfermedad. La cualidad de transmisibles de esta patología es actualmente agravada por la fluidez de las comunicaciones que posibilitan el traslado de grandes grupos de personas. A ello se debe la existencia de convenios internacionales que obligan a todas las naciones a la denuncia y control de algunas de estas enfermedades con el objeto de evitar su propagación a otros países.

La enfermedad misma es la expresión de la lucha biológica entablada entre el hombre y el agente infectante en un medio propicio a la difusión de este último.

Cada uno de estos tres elementos intervinientes -agente, hombre, medio ambiente- merecen ser analizados en forma particularizada.

I.1.1. El agente causal -que es el microbio, virus o parásito específico que produce la enfermedad- se aloja y multiplica en los reservorios. La naturaleza y tamaño de los mismos depende de cada enfermedad. Puede ser exclusivamente humano -como sucede en la tuberculosis, difteria, paludismo- en cuyo caso el control de la enfermedad es más fácil, ya que tratando a los individuos infestados se disminuye el tamaño del reservorio y por lo tanto de la fuente de infección.

En otros casos está constituido por una o más especies animales; cuando el número de dichas especies es grande y estas se encuentran muy difundidas, el reservorio se hace incontrolable. Otras veces está formado por materia inanimada, o por el suelo o el agua, en cuyo caso las medidas generales de higiene tienen gran valor para poner distancia entre el hombre y la fuente de infección.

I.1.2. La característica más importante que aporta el hombre mismo en esta lucha biológica es su resistencia a la enfermedad, definiendo como tal al "conjunto de mecanismos que actúan como barreras contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos". 1/

Esta resistencia está dada fundamentalmente por la presencia de anticuerpos, que son defensores específicos contra la enfermedad, fabricados activamente por el organismo. El estado nutritivo del individuo es un factor relevante en la producción de anticuerpos y por consiguiente en la resistencia que le oponga a la enfermedad. Las personas que por carencia de anticuerpos no tienen resistencia se denominan susceptibles.

Cuando en una población la proporción de susceptibles a determinada enfermedad es elevada, la aparición de una fuente infectante desencadena un brote epidémico.

I.1.3. El ambiente forma parte de la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas y parasitarias proporcionando los medios por los cuales el agente causal pasa del reservorio al hombre sano. Las vías utilizadas para tal fin son las siguientes:

- Transmisión hídrica: Se propagan por este mecanismo las infecciones intestinales que son vehiculizadas por los alimentos o por el agua contaminada. Este grupo de enfermedades está en relación directa con la carencia de agua potable y de inadecuados sistemas de eliminación de excretas.
- Transmisión aérea: Es la vía habitual de contagio de las infecciones respiratorias en las que el enfermo disemina gérmenes al hablar, toser o estornudar. Requiere para su transmisión una proximidad bastante estrecha entre infectante e infectado, por lo que el medio ecológico adecuado para este mecanismo está dado por el hacinamiento y los ambientes mal ventilados.
- Transmisión mediante vector: Se hace a través de insectos que actúan como intermediarios entre el reservorio y el hombre sano. El vector puede actuar como portador mecánico del agente infeccioso -moscas- o bien puede estar él mismo infectado. Ejemplos de esta última forma de transmisión son la enfermedad de Chagas mediante la vinchuca; el paludismo, a través de mosquitos y la peste bubónica, por piojos, etc.

Este mecanismo requiere un estudio cuidadoso de todo el ciclo de transmisión para llegar a conocer el vector o vectores que actúan en cada enfermedad; ya que el área geográfica en que la misma se manifieste va a estar determinada por el área natural del vector.

- Transmisión por contacto directo: La enfermedad se transmite tocando a la persona o animal infectado u otro reservorio de infección. Se propagan habitualmente por esta vía las enfermedades venéreas, transmitidas mediante relación sexual y la rabia, por mordedura del animal enfermo.

## I.2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica

El concepto de Vigilancia Epidemiológica fue elaborado por K. Raska quien la definió como el estudio de "una enfermedad como un proceso dinámico que incluye la ecología del agente infeccioso, el huésped, los reservorios, los vectores y los complejos mecanismos que intervienen en la propagación de la infección y en el grado de dicha propagación" 2/

El objetivo de dicho estudio es la recomendación y puesta en marcha de medidas a corto, mediano y largo plazo destinadas a controlar la difusión de las enfermedades transmisibles. Esto se desarrolla básicamente mediante las siguientes funciones:

I.2.1. Información: Es una etapa importantísima del sistema, de cuya agilidad depende en gran parte el éxito del mismo. Los datos necesarios -que provienen de diferentes fuentes- son los siguientes:

- a) Registro de defunciones según causa, de seres humanos y animales
- b) Notificación de enfermedades en seres humanos y animales
- c) Estudio de reservorios y vectores.
- d) Investigaciones de laboratorio.
- e) Modificaciones en las condiciones del medio ambiente.

I.2.2. Interpretación epidemiológica: Una vez elaborada la información deben analizarse las características de las personas y/o animales afectados, la letalidad y evolución de la enfermedad en el tiempo y el espacio, teniendo como marco de referencia el conocimiento de la historia natural de la enfermedad.

De este análisis surgen los siguientes hechos:

- a) Tendencia de las enfermedades
- b) Existencia de brotes epidémicos
- c) Cambios ecológicos que facilitan la difusión de las enfermedades.

I.2.2.1. El estudio de las tendencias es la apertura hacia el conocimiento de la situación que será observada en forma tanto más estrecha cuanto más cerca esté de los niveles de alarma.

I.2.2.2. La existencia de un brote o epidemia debe dar lugar a la rápida recomendación de medidas de control de la mayor efectividad posible.

Estas medidas varían en relación con la enfermedad de que se trate, pero en términos generales las acciones aconsejables ante la aparición de uno o varios casos de enfermedad transmisible son las siguientes:

a) Diagnóstico, tratamiento y aislamiento del enfermo.

El diagnóstico de la enfermedad resulta indispensable para decidir el tratamiento adecuado del paciente y permitir la investigación orientada por el conocimiento de la historia natural de la enfermedad. Pero el alcance del tratamiento no es solamente solucionar la situación de ese individuo en particular, sino evitar la posibilidad de infección a partir de él y disminuir el tamaño del reservorio. El aislamiento del paciente es importante sobre todo en las enfermedades de transmisión aérea y por contacto directo.

b) Localización y examen de los contactos.

El objeto es individualizar la población en riesgo de enfermar, ya sea por haber tenido relación con los enfermos ya detectados durante el período de transmisión, o bien por haber estado expuestos a la misma fuente de infección que ellos. En algunas enfermedades corresponde efectuar la inmunización de esta población en riesgo. En otros casos en que la vacunación no sea aconsejable, o aún posible, la observación estrecha de estos individuos permitirá detectar la enfermedad en forma precoz y en consecuencia, iniciar el tratamiento oportunamente.

**c) Localización de la fuente de la infección.**

A partir del conjunto de enfermos deberá intentarse la identificación de la fuente a partir de la cual se ha propagado la enfermedad y con respecto a la cual se tomarán las medidas adecuadas que eviten la difusión de la enfermedad.

**I.2.2.3. Los datos sobre modificaciones del medio ambiente, reservorios y vectores que pueden incidir en la transmisión de las enfermedades darán origen a medidas preventivas que eviten la difusión de las infecciones.**

Las acciones más efectivas son las siguientes:

- a) Inmunizaciones.
- b) Saneamiento del medio.

Las inmunizaciones específicas mediante vacunas reducen el número de susceptibles y aumentan el número de individuos inmunes.

Esta medida resuelve no solo el problema de los individuos que reciben la vacunación, sino que disminuye la probabilidad de propagación de la enfermedad en la comunidad.

Las medidas de saneamiento deben plantearse para resolver en el mediano y largo plazo estableciéndose metas concretas con respecto a los problemas prioritarios.

El hecho de que el medio forma parte de la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas y parasitarias hace que para plantearse seriamente el control de estas enfermedades deban resolverse en forma adecuada las deficiencias del habitat.

Ahora bien, las recomendaciones surgidas de la interpretación epidemiológica deben llegar rápidamente al nivel de decisión con el objeto de que las mismas se traduzcan en acciones con la premura que el caso requiera. Esto implica destinar a las actividades de control y prevención el personal adecuado y los recursos suficientes.

## II. Situación de salud en el Noreste

### II.1. Mortalidad y morbilidad

Con el objeto de conocer la magnitud del problema se analizaron las enfermedades infecciosas y parasitarias como causa de muerte y de enfermedad.

Se consideró como tales a las comprendidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (Lista A; 150 causas).

#### II.1.1. Mortalidad

##### a) Estructura de la patología según causa de muerte.

El análisis de la patología del Noreste según causa de muerte en el año 1970 (Cuadro N°1) pone de manifiesto la importancia de las enfermedades cardiovasculares y de las infecciosas, que ocupan respectivamente el primer y segundo lugar. Si se le suma a las enfermedades transmisibles, las respiratorias agudas -que son en su mayoría infecciosas- este grupo alcanza el 26,2% del total de las muertes pasando a ocupar el primer puesto como causa de defunción.

Resulta llamativa la coexistencia de la patología infecciosa con la cardiovascular, ya que tradicionalmente se considera que la primera está ligada a situación de subdesarrollo, mientras que la segunda predomina en las regiones desarrolladas. Sin embargo esta aparente contradicción ya fue analizada en otras oportunidades y cabe la sospecha de que la frecuencia inusual de cardiopatías tenga su origen en una enfermedad parasitaria -el mal de Chagas- de manera que las muertes por patología cardiovascular pueden resultar en este caso una forma encubierta de muertes por enfermedades transmisibles. 3/ 4/.

## CUADRO N° -I

DEFUNCIONES SEGUN CAUSA, CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES - NEA 1970 (\*)

Defunciones Causa	Defunciones en las provincias del NEA	
	N°	%
Enf. infecciosas y parasitarias	2.914	17,3
Tumores	1.504	9,0
Enf. de las glándulas endocrinas, nutrición y metabolismo	633	3,8
Enfermedades de la sangre	67	0,4
Enfermedades mentales	81	0,5
Enfermedades del Sistema Nervioso y Organos de los sentidos	173	1,0
Enfermedades Cardiovasculares	902	23,2
Enfermedades Respiratorias Agudas	492	8,9
Otras enfermedades del Aparato Respiratorio	356	2,1
Enfermedades del Aparato Digestivo	631	3,8
Enfermedades del Aparato Genitourinario	303	1,8
Causas relacionadas con embarazo, parto y puerperio	170	1,0
Enfermedades de la piel	14	0,1
Enfermedades del Sistema Osteomuscular	35	0,2
Anomalías congénitas	157	0,9
Causas de morbilidad y mortalidad perinatal	655	3,9
Mal definidas	2.445	14,5
Accidentes y traumatismos	1.281	7,6
TOTAL	16.813	100,0

(\*) Se incluyen las defunciones de edad ignorada

FUENTE: Tabla 30 del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Departamento de Estadísticas de Salud, S.E.S.P. Información Inédita.

#### b) Defunciones por enfermedades transmisibles

El peso de la patología infecciosa sobre el total de las muertes no muestra diferencia significativa entre las cuatro provincias consideradas. (Cuadro N° 2).

El análisis de las defunciones según grupos etáreos muestra que la participación de este grupo de enfermedades como causa de muerte se hace más evidente en los individuos más jóvenes disminuyendo su importancia a medida que aumenta la edad.

En 1970, en la Región Noreste, la patología en consideración originó el 35,4% de las muertes de los niños de 0 a 4 años y el 25,1% en el grupo de 5 a 14 años.

La situación aparece con similares características en cada una de las provincias de la región (Cuadro N° 3).

#### c) Tasas de mortalidad

El riesgo de morir por enfermedades transmisibles de la población en estudio resulta de la relación entre el número de muertes originadas por estas causas en determinado período y la población en ese mismo tiempo y lugar. La tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas en 1970 en la región alcanzó la cifra de 160,3 x 100.000 habitantes. Este valor es comparable con los que tenían algunos países \$/ menos desarrollados de América Latina entre 1956 y 1962 6/.

Analizando esta información por grupos de edad se pone en evidencia que los valores más altos de riesgo corresponden al grupo de 0 a 4 años (790,8 x 100.000 habitantes). La tasa desciende bruscamente en el grupo de 5 a 14 años (24,3 x 100.000 habitantes), se mantiene baja hasta los 44 años y desde este grupo en más vuelve a subir, aún cuando nunca llega a valores de riesgo comparables con los que tienen los niños pequeños.

## CUADRO N° 2

PESO DE LAS DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS SOBRE EL TOTAL  
DE LAS CAUSAS SEGUN PROVINCIA - NEA 1970 (\*)

Causa de defunción Provincia	Todas las causas	Defunciones por Enf. Infecciosas (002 a 044 y 072)	
		N°	%
Corrientes	5.585	880	15,8
Chaco	5.538	999	18,0
Formosa	1.665	308	18,5
Misiones	3.900	696	17,9
NEA	16.688	2.883	17,3

(\*) Se excluyen las defunciones de edad ignorada

FUENTE: Tabla 30 del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Departamento de Estadísticas de Salud, S.E.S.P. Información inédita.

## CUADRO N° 3

PESO DE LAS DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS SOBRE EL TOTAL DE LAS CAUSAS, SEGUN GRUPOS DE EDAD - HEA 1970 (\*)

Causa de la muerte Edad	Todas las causas	Defunciones por Enf.Infecciosas (002 a 044 y 072)	
		N°	%
0 a 4 años	5.726	2.029	35,4
5 a 14 años	487	122	25,1
15 a 44 años	2.252	302	13,4
45 a 64 años	3.081	244	7,9
65 y más	5.142	186	3,6
Todas las edades	16.688	2.883	17,3

(\*) Se excluyen las defunciones de edad ignorada

FUENTE: Tabla 30 del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Departamento de Estadísticas de Salud, S.E.S.P. Información Inédita.

## CUADRO N° 4

TASAS DE MORTALIDAD, POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR 100.000 HABITANTES  
SEGUN PROVINCIA Y GRUPOS DE EDAD - NEA 1970

Jurisdicción \ Grupo etáreo	0 a 4 años	5 a 14	15 a 44	45 a 64	65 y más	Total
Corrientes	849,0	19,4	25,4	104,9	247,6	154,1
Chaco	825,8	29,0	62,2	123,3	268,8	178,2
Formosa	602,3	11,9	43,7	78,0	246,2	141,2
Misiones	738,1	31,2	31,0	85,0	153,4	156,0
NEA	790,8	24,3	40,7	102,8	234,0	160,3

FUENTE: Cuadro I-II-III-IV-V del Anexo

Los valores y el comportamiento de la tasa resultan muy similares para las cuatro provincias, siendo Formosa la que muestra las tasas más bajas para cada uno de los grupos etáreos considerados (Cuadro N° 4).

d) Tasa de mortalidad según causa.

La desagregación de la tasa de mortalidad para cada una de las afecciones consideradas pone en evidencia que las enfermedades transmisibles que implican mayor riesgo de muerte para toda la población del Noreste son en orden de importancia: las infecciones entéricas (67,1 x 100.000 hab.), tuberculosis (28,3 x 100.000 hab.), sarampión (15,7x100.000 hab.), meningitis (11,8 x 100.000 hab.), y tétanos (9,0 x 100.000 hab.). Estas cinco enfermedades originaron 2.399 defunciones en 1970, lo que representa el 14,3% de las muertes por todas las causas (Cuadro N° 5).

La comparación de estas tasas con las de algunos países Latinoamericanos pone a manifiesto que, en 1970, el riesgo de morir de la población del Noreste es en las enfermedades entéricas (67,1 x 100.000 hab.) superior que en Chile y Venezuela y en tuberculosis (28,3 x 100.000 hab.) que en Chile, Colombia, Ecuador, Venezuela, El Salvador, Honduras y México (Cuadro N° 6). De estos siete países, sólo Ecuador supera las tasas de muerte por tétanos y por sarampión del Noreste.

Con el objeto de evaluar la magnitud de estos datos, resulta oportuno analizar con algún detalle algunas de las enfermedades antedichas.

- Sarampión: Es una enfermedad de la primera infancia cuyas complicaciones constituyen una importante causa de defunción entre los niños menores de tres años con deficiente nivel de nutrición. La relación entre la gravedad de esta enfermedad y la desnutrición es tan estrecha, que la tasa de mortalidad por sarampión se utiliza como indicador indirecto de desnutrición.

CUADRO N° 5

TASA DE DEFUNCIONES POR ALGUNAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y POR TODAS LAS CAUSAS POR 100.000 HABITANTES SEGUN PROVINCIA - NEA, 1970

	NEA	Corrientes	Chaco	Formosa	Misiones
Infecciones entéricas	67,1	68,4	68,4	58,9	68,2
Tuberculosis	28,3	26,5	39,4	26,0	17,9
Sarampión	15,7	14,6	12,6	2,1	28,2
Menigitis	11,8	7,8	14,2	16,2	11,6
Tétanos	9,0	6,4	11,9	11,5	7,4
Todas las infecciones	160,3	154,1	178,2	141,2	156,0
Todas las causas	925,1	977,8	991,5	729,7	876,4

FUENTE: Cuadros I, II, III, IV y V del Anexo

CUADRO N° 6

## TASAS DE MORTALIDAD POR ALGUNAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR 100.000 HABITANTES DE LA REGION NEA (\*)

## Y ALGUNOS PAISES LATINOAMERICANOS (\*\*)

PAIS	Todas las causas	Infecciones entéricas	Tuberculosis	Tétanos	Sifilis		Sarampión
					Todas las formas	Congénita	
Chile	803,6	31,2	20,0	0,3	0,3	0,2	0,6
Colombia	713,1	70,5	13,6	3,9	0,3	0,2	7,3
Ecuador	1.042,4	441,1	18,4	17,5	0,3	0,1	52,9
Venezuela	682,0	51,6	9,2	2,2	0,5	0,1	7,5
El Salvador	825,7	128,7	9,0	7,6	0,5	0,4	15,9
Honduras	752,6	114,8	7,5	3,7	-	-	5,9
México	845,1	107,4	16,3	3,2	0,4	0,2	4,8
NEA	925,1	67,1	28,3	9,0	1,9	0,8	15,7

FUENTE: - Health Statistics Annual - 73-76 Vol. I

- Cuadro I Anexo

(\*) Región NEA: Datos del año 1970

(\*\*) Países latinoamericanos: Datos de los años 1973/76

- Tétanos: En una serie de siete años (1968 a 1975) el 78,2% de las defunciones por tétanos se produjo entre los menores de un año. Esto configura un cuadro realmente abrumador ya que en esta época de la vida esta enfermedad corresponde a una forma clínica determinada - Tétanos del Recién Nacido - que está ligada a atención del parto sumamente deficiente y prácticas antihigiénicas (Cuadro N° 7).

Al respecto, los datos correspondientes a las cuatro provincias en esa serie de años son similares en cuanto al peso del Tétanos del Recién Nacido a los que aparecen para los países menos desarrollados de América Latina 7/ -Ecuador, Perú, El Salvador- y Asia -India, Irán, Ceylán, Singapur- 8/.

- Sífilis o Lúes: Esta enfermedad en todas sus formas está experimentando una tendencia creciente en casi todos los países del mundo 9/ 10/. La forma adquirida -transmitida habitualmente por relación sexual- se está desplazando a los niveles sociales más altos, sin haber abandonado las clases bajas, al mismo tiempo que disminuye la edad en que la enfermedad comienza a manifestarse, ya que no es infrecuente su hallazgo en prepúberes. En las áreas subdesarrolladas cobra importancia otra forma clínica -la sífilis congénita- transmitida por la madre al niño nonato durante el embarazo. Esta forma clínica es mucho más grave que la forma adquirida, no sólo por la importancia y precocidad de sus lesiones sino porque tiene una altísima letalidad. En el Cuadro N° 8, se pone de manifiesto que para toda el Noreste la Sífilis Congénita es responsable del 54,6% de las defunciones por Sífilis en todas sus formas, alcanzando su mayor relevancia en la provincia de Misiones donde dicha causal se eleva al 78,9%.

Cabe destacar que en esta forma de Lúes, la transmisión al niño nonato no se realiza antes del quinto mes del embarazo, dado que las espiroquetas no pueden atravesar la placenta en la primera parte de la gestación. El tratamiento adecuado de la embarazada sífilítica antes del mes referido, evita en consecuencia, el riesgo de enfermar del niño en el vientre materno; por lo que resulta fácil deducir que esta forma de la enfermedad está relacionada con falta de asistencia de la mujer embarazada.

CUADRO N° 7

PESO DE LAS DEFUNCIONES POR TETANOS EN LOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE EL TOTAL DE LAS DEFUNCIONES POR LA MISMA CAUSA-NEA, 1968 A 1975.

	Total defunciones por Tétanos (1968-1975)	Defunciones por Tétanos en los menores de 1 año (1968-1975)	
		N°	%
Corrientes	202	135	66,8
Chaco	405	322	79,5
Formosa	135	117	86,7
Misiones	219	177	80,8
NEA	961	751	78,2

FUENTE: Tabla 30 del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Departamento de Estadísticas de Salud. S.E.S.P. Años 1968 a 1975.

CUADRO N° 8

DEFUNCIONES POR SIFILIS EN TODAS SUS FORMAS Y POR LA FORMA CONGENITA.  
CIFRAS ABSOLUTAS Y RELACION PORCENTUAL SEGUN JURISDICCION-NEA, AÑOS  
1968 A 1975

Jurisdicciones	Sífilis en todas sus formas	Sífilis congénita	
		N°	%
Corrientes	53	20	37,7
Chaco	80	38	47,5
Formosa	14	5	35,7
Misiones	71	56	78,9
NEA	218	119	54,6

FUENTE: Cuadros I, II, III, IV, y V del Anexo.

CUADRO N° 9

TASAS DE MORTALIDAD POR SIFILIS EN TODAS SUS FORMAS Y POR LA FORMA CONGENITA POR 100.000 HABITANTES EN EL NEA Y ALGUNOS PAISES LATINO-AMERICANOS.

	Tasa de mortalidad por Sifilis (%000)	
	Todas sus formas	Forma Congénita
NEA	1,9	0,8
Chile	0,3	0,2
Colombia	0,3	0,2
Ecuador	0,3	0,1
Venezuela	0,5	0,1
El Salvador	0,5	0,4
México	0,4	0,2

FUENTE: - Cuadro I del Anexo  
 - World Health Statistics Annual 73-76-Vol.I.

La comparación de la tasa de mortalidad por sífilis (en todas sus formas y congénita) de la Región Noreste y de otros países latinoamericanos pone en evidencia que la región que nos ocupa tiene un riesgo de muerte por sífilis mucho mayor que todos los países considerados. (Cuadro N°9).

#### II.1.2. Morbilidad por enfermedades transmisibles.

Las enfermedades transmisibles son objeto de una notificación particularizada -hecho que se detalla en el punto III.1.- por lo que se cuenta con una información especialmente elaborada para este grupo de enfermedades. Se utilizó la tasa de casos notificados de algunas enfermedades en una serie de diez años con el objeto de poner de manifiesto la evolución de cada una de ellas en todo el país y en cada una de las provincias que nos ocupan. La graficación de estos datos muestra claramente que la incidencia de Disentería, Tos Ferina, Tuberculosis, Sífilis, Meningoencefalitis, Lepra, Sarampión, Tétanos, Difteria, Venéreas y Anquilostomiasis, supera ampliamente el promedio observado en el país en casi todos los años de la serie. (Gráficos 1 a 11).

Por tratarse de una enfermedad propia de la región, conviene destacar algunas particularidades de la uncinariasis (anquilostomiasis o necatoriasis).

Es originada por parásitos cuyos huevos se eliminan con las heces de los individuos infestados y se desarrolla en el suelo cuando encuentra condiciones favorables (humedad, oscuridad y temperatura de alrededor de 28°C). Las larvas del parásito atraviesan la piel de los individuos sanos produciendo su infestación. La acción patógena más importante es la producción de una anemia por exfoliación, dado que el parásito se prende a la mucosa intestinal desintegrando y erosionando los tejidos, como consecuencia de lo cual se producen hemorragias, que aisladas son insignificantes, pero que al multiplicarse acarrear una pérdida importante de sangre a los parasitados.

Debe tenerse en cuenta que los individuos están expuestos a la infestación y a la reinfestación en forma casi permanente por lo que la cantidad de parásitos alojados suele ser muy elevada.

Si bien la uncinariasis difícilmente puede ser causa de defunción, por la anemia que ocasiona, resulta un factor agravante de la desnutrición preexistente.

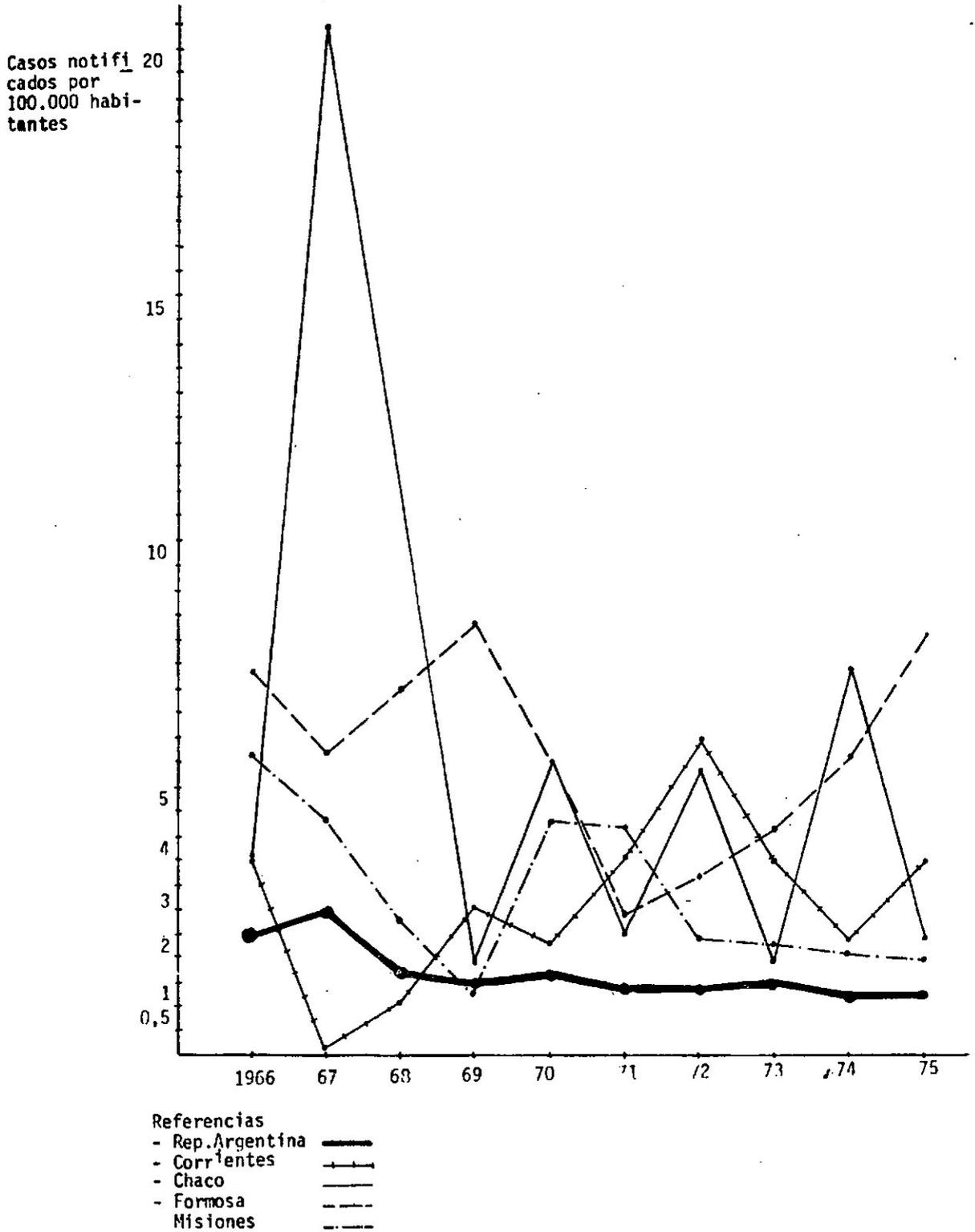
Las tasas de notificación de esta parasitosis muestran una altísima incidencia en toda el Noreste, datos que coinciden con los de una encuesta realizada en la provincia de Corrientes en la que se encontró una prevalencia de anquilostomiasis del 12,6%, a la que puede agregarse la de otra parasitosis de similar forma de difusión -*Strongyloides stercoralis*- que afecta al 3,6% de los encuestados 11/.

Las condiciones ecológicas que favorecen la transmisión de la enfermedad están dadas por la existencia de suelos de tierra contaminados por materias fecales, clima húmedo y caluroso y por el hábito de caminar descalzo, muy generalizado en el Noreste.

GRAFICO N°1

TETANOS

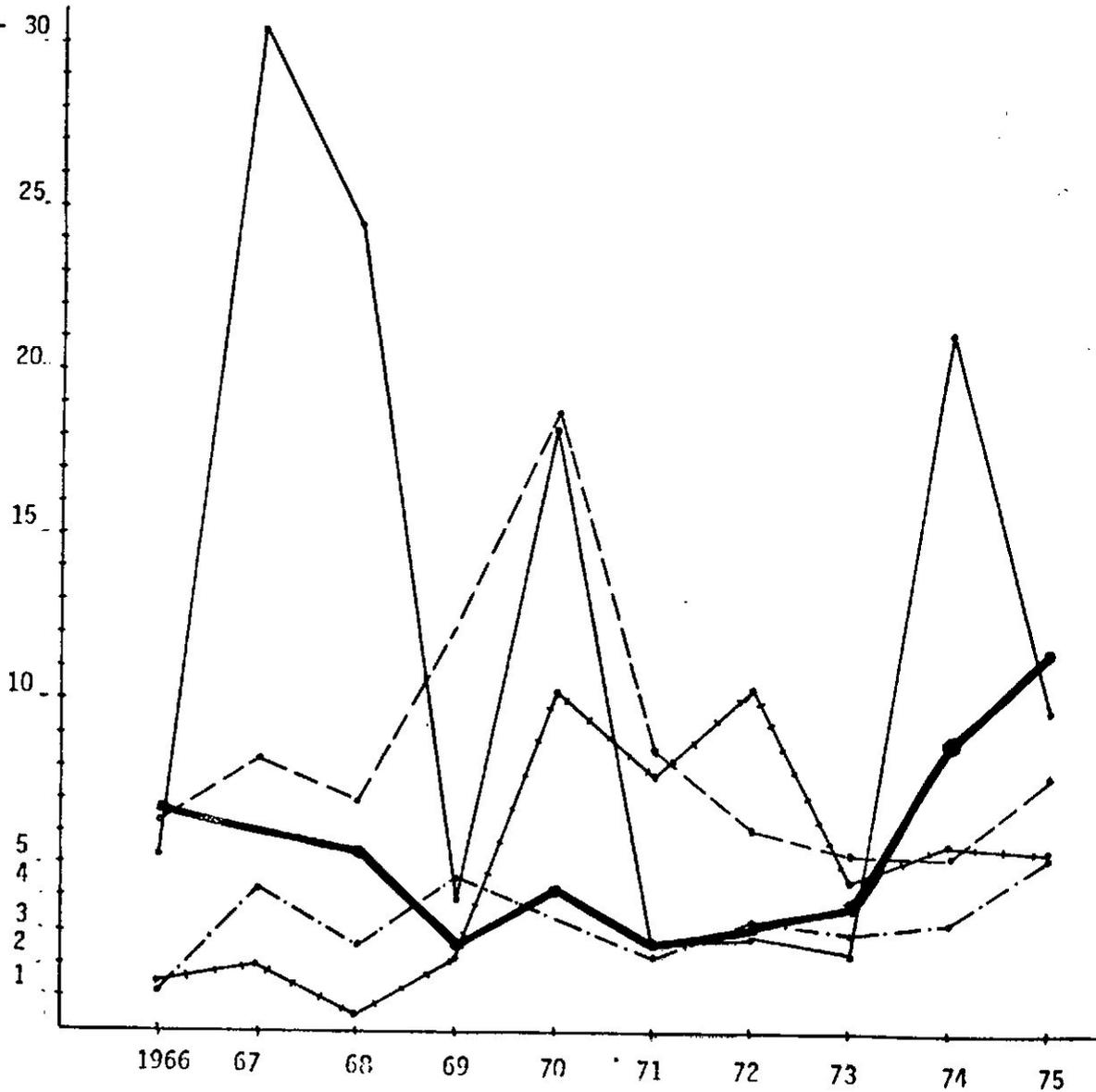
EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS 1966/75. TOTAL DEL PAIS Y NEA <sup>423</sup>



MENINGOENCEFALITIS

EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS 1966/1975. TOTAL DEL PAIS Y NEA

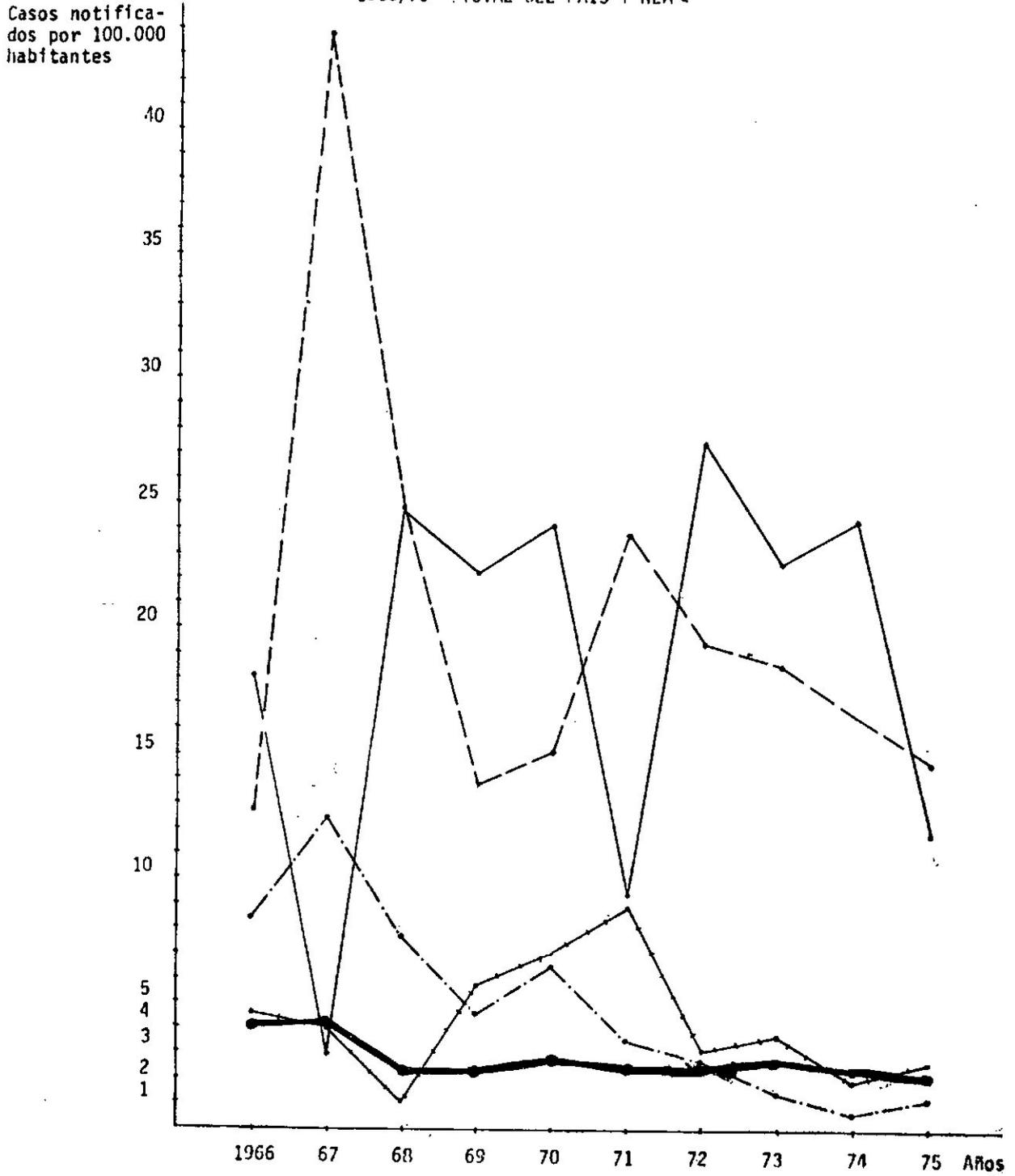
Casos notificados por 100.000 hab.



REFERENCIAS:

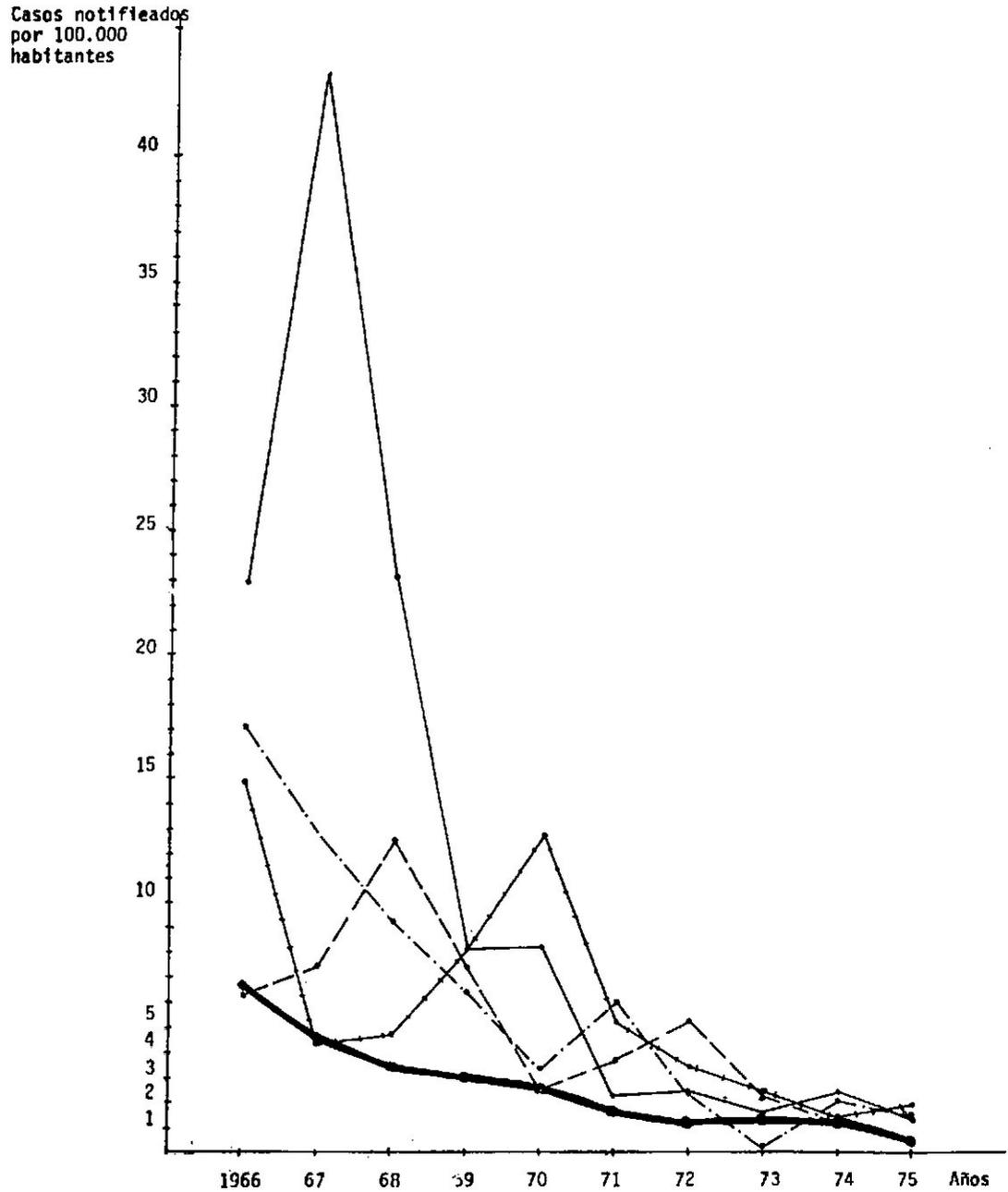
- Rep. Argentina
- Corrientes
- Chaco
- Formosa
- Misiones

LEPRA  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y NEA -



- REFERENCIAS:
- Rep. Argentina
  - Corrientes
  - Chaco
  - Formosa
  - Misiones

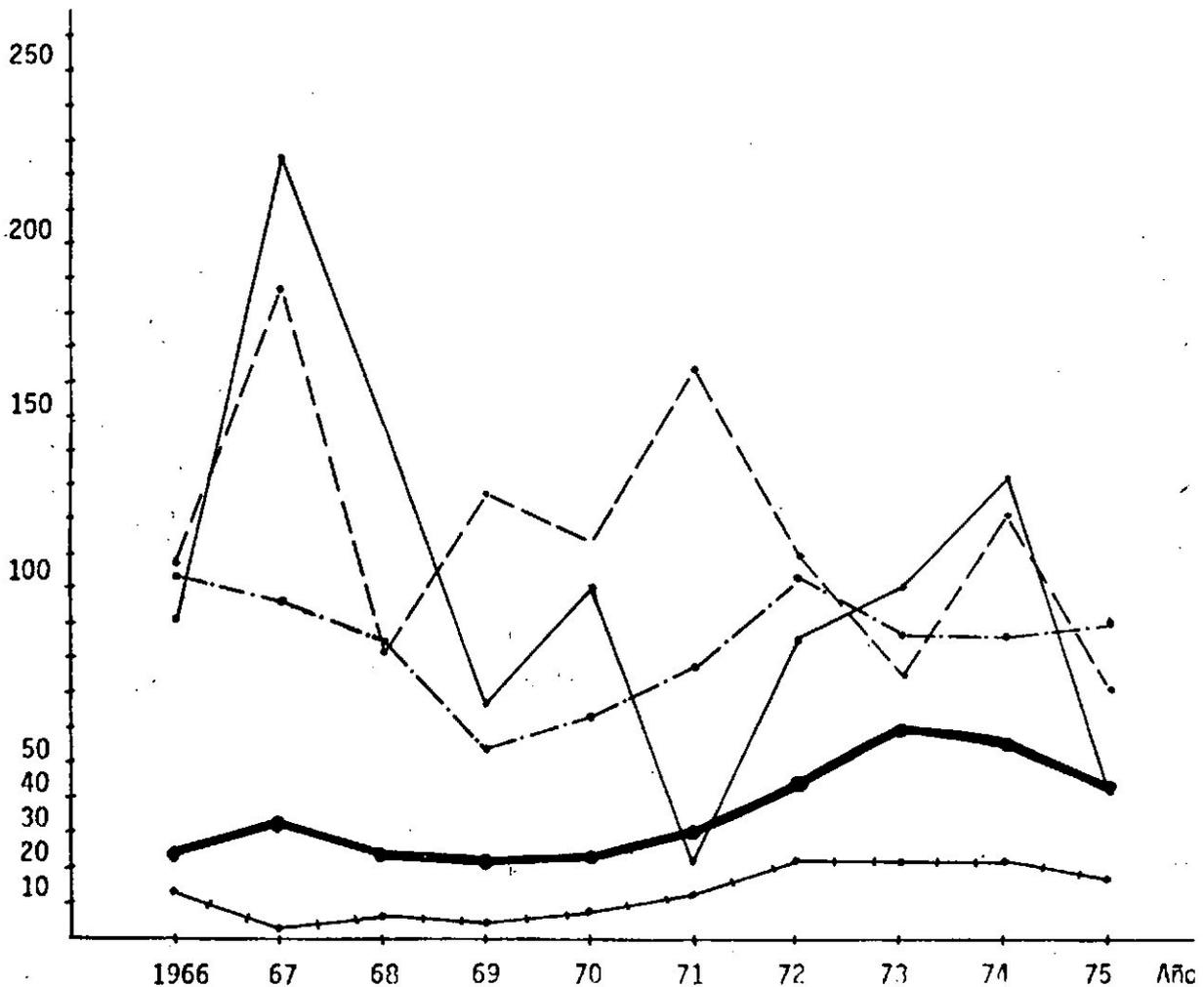
DIFTERIA  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y HEA



REFERENCIAS:  
 - Rep. Argentina ———  
 - Corrientes —●—  
 - Chaco —▲—  
 - Formosa —■—  
 - Misiones - - - - -

SIFILIS  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/1975 - TOTAL DEL PAIS Y NEA

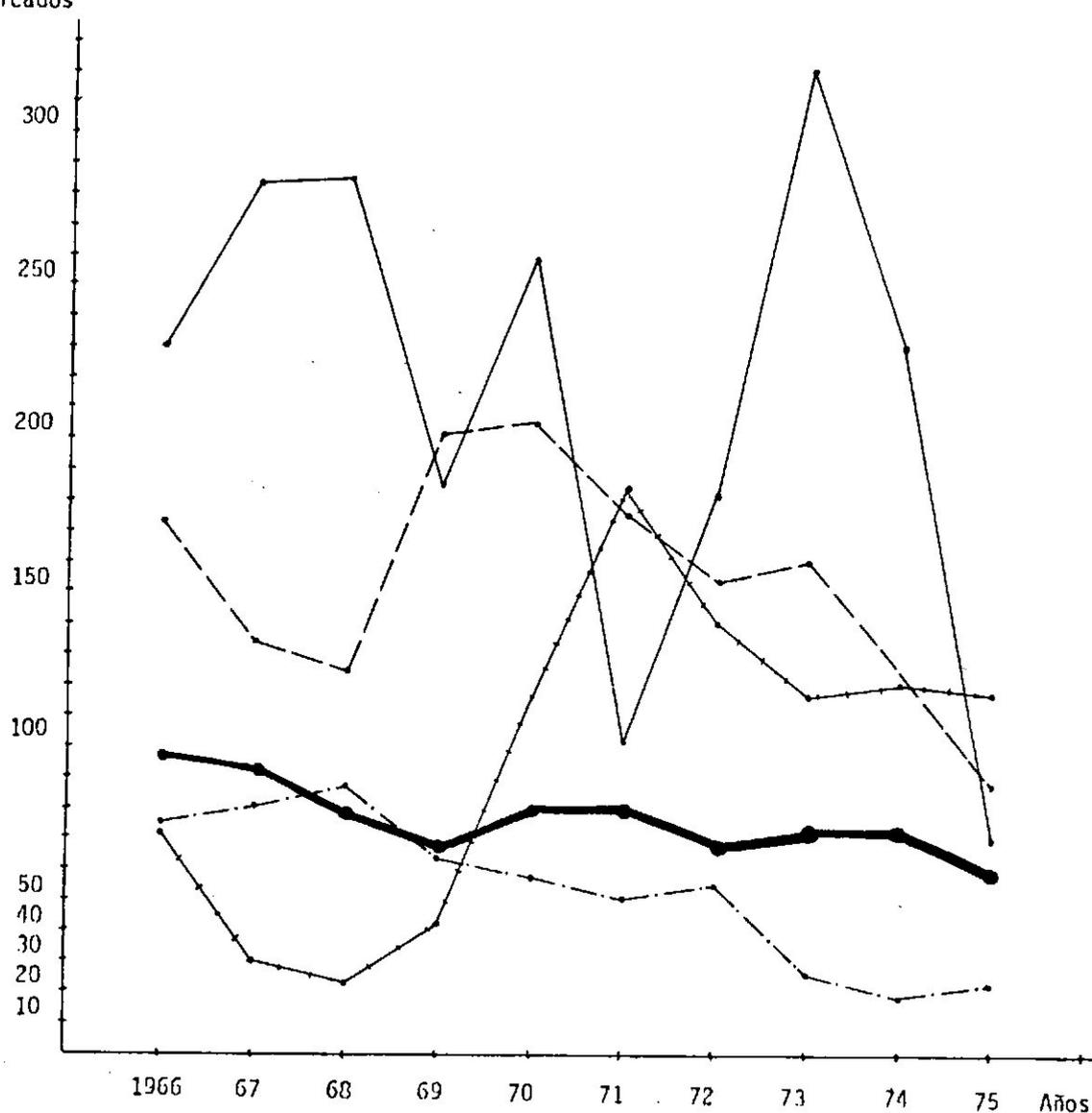
Casos notificados  
 por 100.000  
 habitantes



- REFERENCIAS:
- Rep. Argentina
  - Corrientes
  - Chaco
  - Formosa
  - Misiones

TUBERCULOSIS  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y NEA

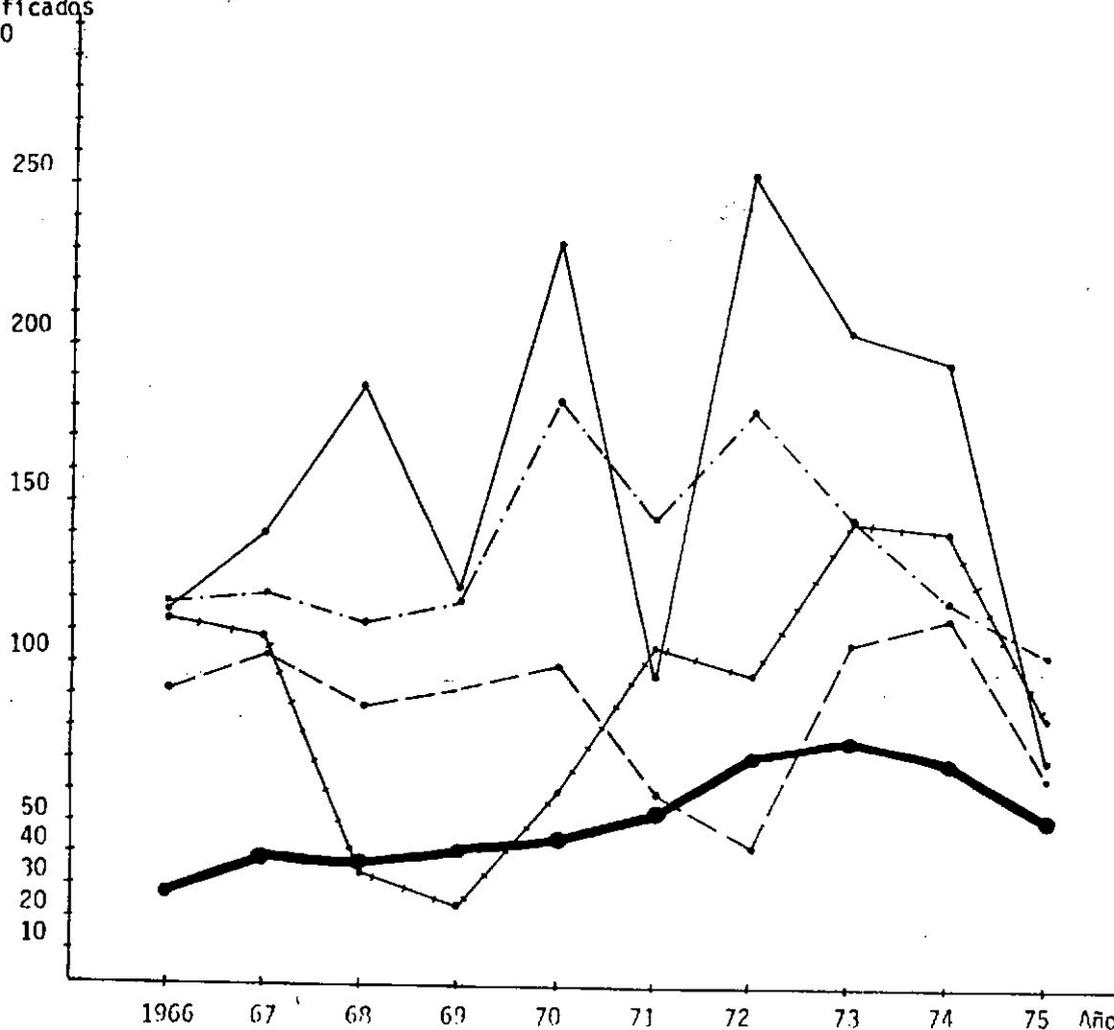
Casos notificados  
 por 100.000  
 habitantes



- REFERENCIAS:
- Rep. Argentina
  - Corrientes
  - Chaco
  - Formosa
  - Misiones

VENEREAS  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y NEA

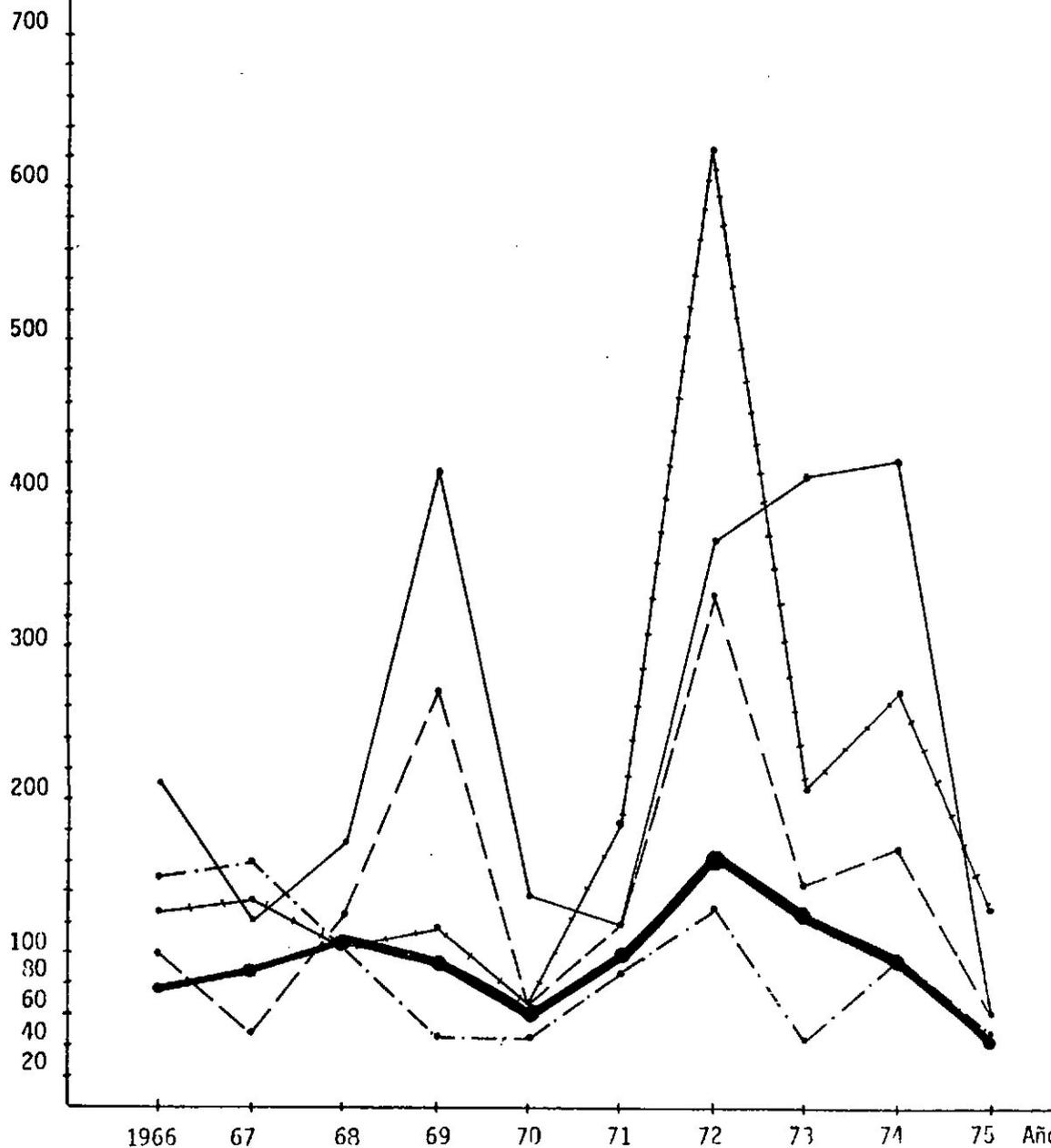
Casos notificados  
 por 100.000  
 habitantes



- REFERENCIAS:
- Rep. Argentina
  - Corrientes
  - Chaco
  - Formosa
  - Misiones

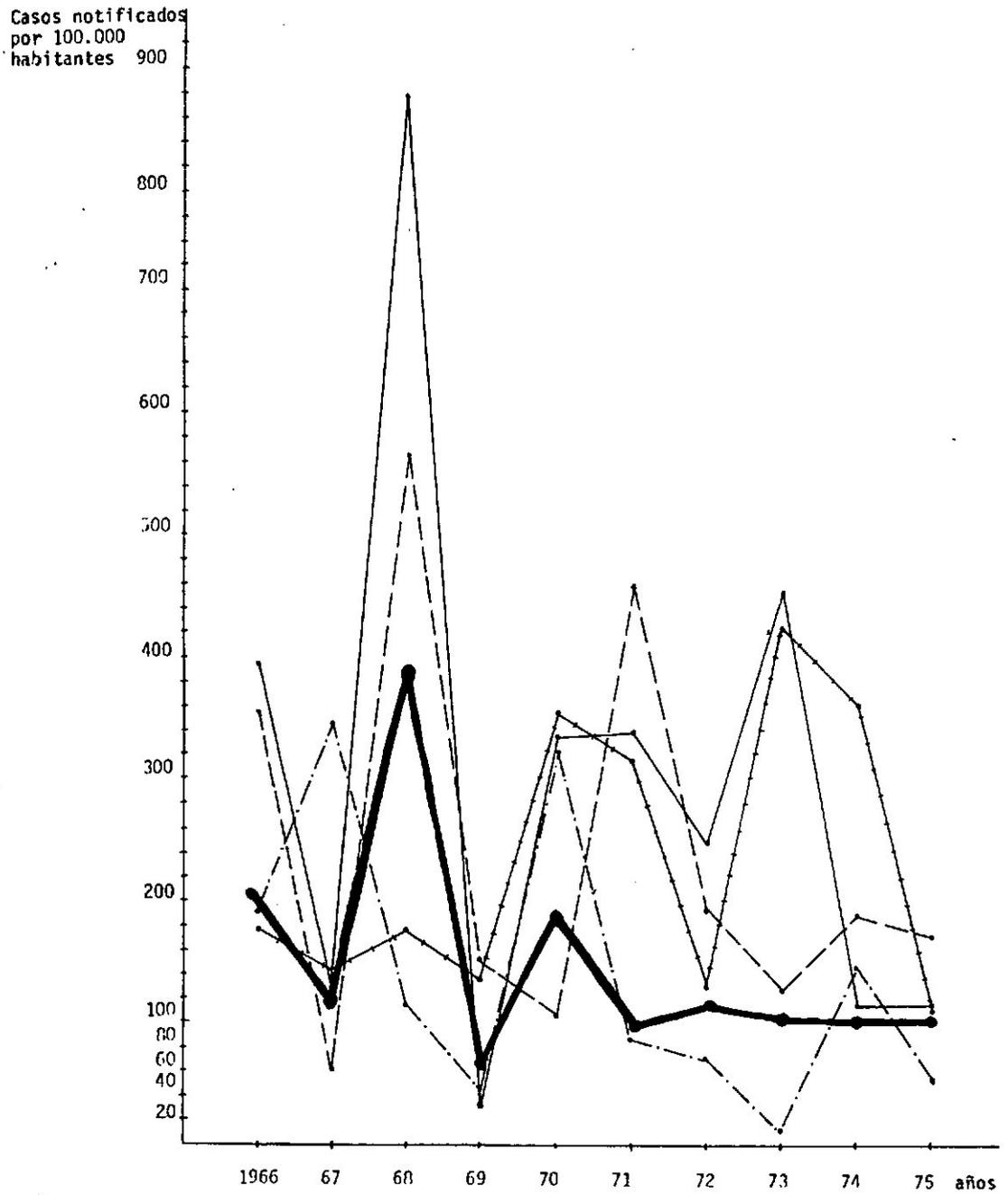
COQUELUCHE  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y NEA

Casos notificados  
 por 100.000  
 habitantes



REFERENCIAS:  
 - Rep. Argentina **————**  
 - Corrientes **++++**  
 - Chaco **————**  
 - Formosa **----**  
 - Misiones **-.-.-**

SARAMPION  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y NEA

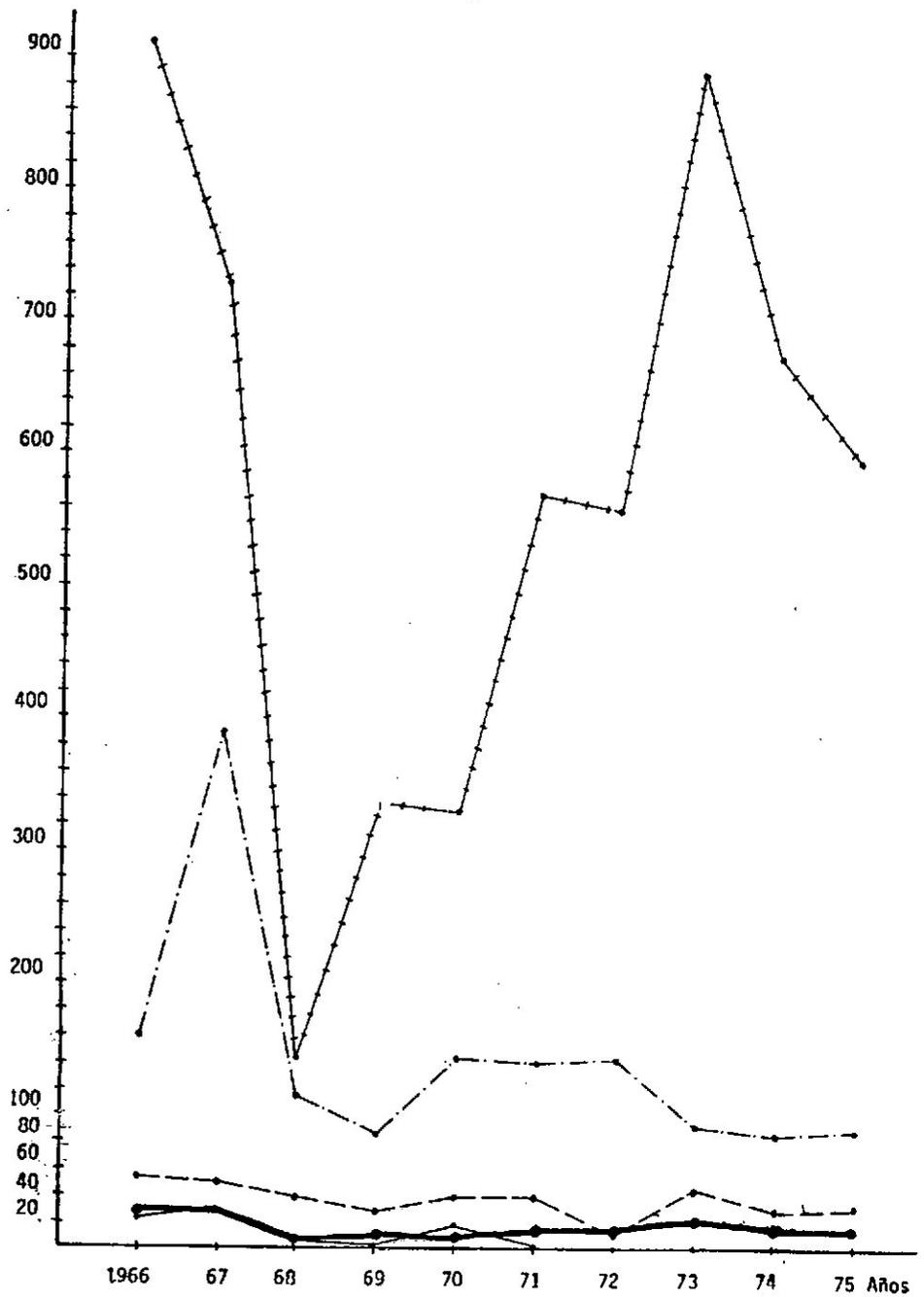


REFERENCIAS:  
 - Rep. Argentina **—**  
 - Corrientes **▲**  
 - Chaco **■**  
 - Formosa **●**  
 - Misiones **◆**

## GRAFICO N°10

## ANQUILOSTOMIASIS

EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y HEA

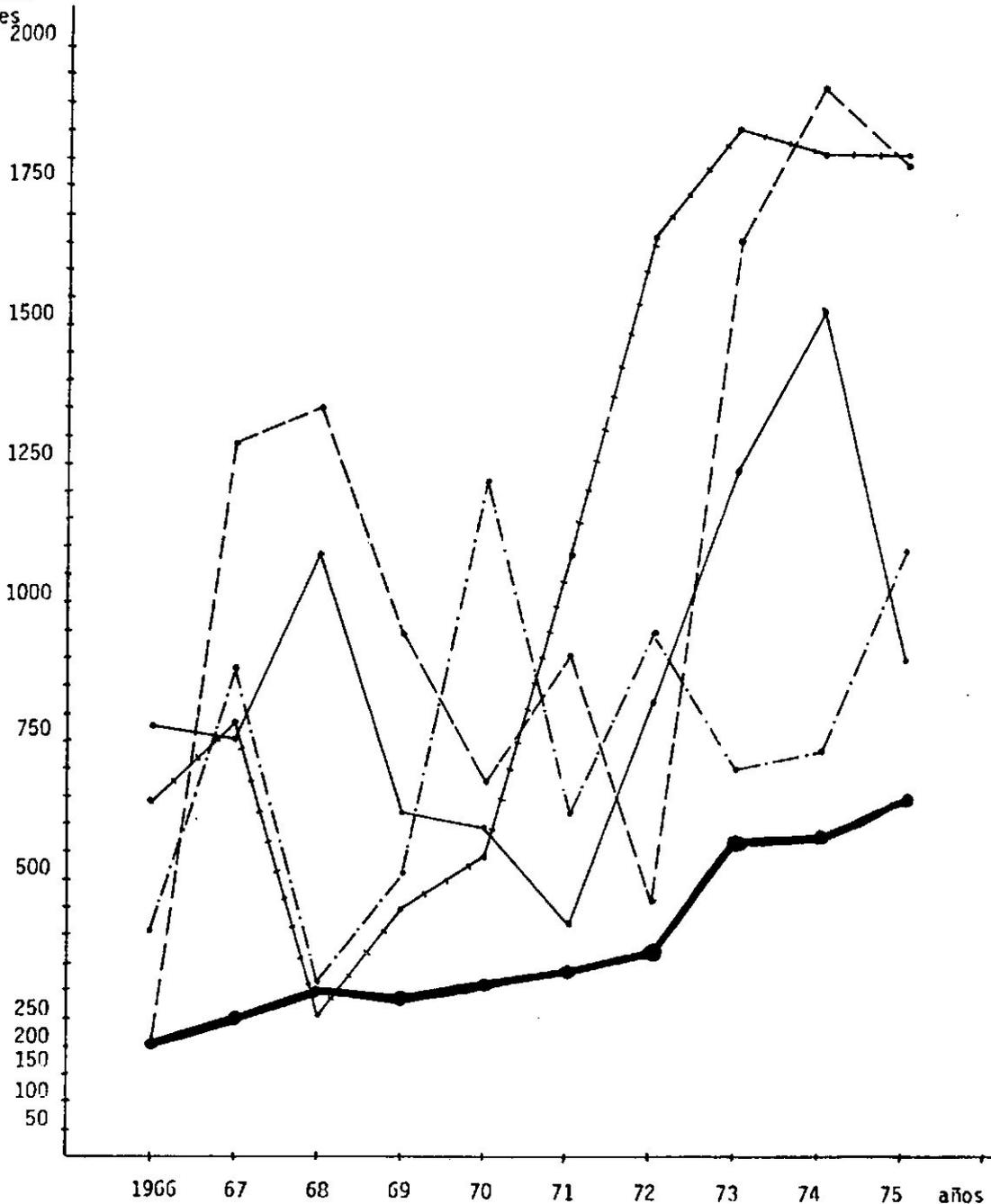


## Referencias:

- Rep. Argentina ———
- Corrientes - + + +
- Chaco ———
- Formosa - - - -
- Misiones - · - · -

DISENTERIA  
 EVOLUCION DE LA TASA DE CASOS NOTIFICADOS POR 100.000 HABITANTES ENTRE LOS AÑOS  
 1966/75 - TOTAL DEL PAIS Y NEA

Casos notificados  
 por 100.000  
 habitantes



- REFERENCIAS:
- Rep. Argentina
  - Corrientes
  - Chaco
  - Formosa
  - Misiones

## II.2. Otros indicadores

A continuación, se analizan otros aspectos de salud que permiten una visión más amplia de la situación sanitaria:

- a) Tasas de mortalidad
- b) Condiciones del medio ambiente
- c) Recursos destinados a la atención de salud
- d) Accesibilidad al sistema de atención

### II.2.1. Tasas de mortalidad

II.2.1:1. La tasa de mortalidad infantil suele ser considerada como un indicador que no solo mide situación de salud sino fundamentalmente de nivel socioeconómico.

Está formada por dos componentes: la tasa de mortalidad neonatal (0 a 28 días) y la mortalidad infantil tardía (1 mes a 11 meses). La primera está ligada a enfermedades congénitas y a las originadas por problemas del embarazo y parto. La segunda está en estrecha relación con factores del medio ambiente y con el estado nutricional del niño.

Si bien la importancia del indicador es innegable, hay factores que amenazan su integridad. La tasa es la relación entre las muertes de los niños menores de un año en un período determinado y los nacidos vivos en ese mismo período; de donde se deduce que su integridad depende en gran medida del registro de las defunciones y los nacimientos.

Las tasas observadas para cada uno de los componentes de la mortalidad infantil en Corrientes, Misiones y Chaco superan el promedio nacional (Cuadro N°10). La última de las provincias mencionadas muestra valores realmente alarmantes - 100,1% -, mientras que la de Formosa tiene una tasa llamativamente baja - 62,5% -, es decir, inferior al promedio nacional, hecho que induce a pensar en la existencia de un notable subregistro. En coincidencia con ello, estimaciones de la tasa de mortalidad infantil realizadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública alcanzan en Formosa al 115,6% en el año 1960 12/.

## CUADRO N° 10

MORTALIDAD INFANTIL, PROVINCIAS DEL NEA Y TOTAL DEL PAIS, 1970

Jurisdicción	Infantil	Neonatal	Inf.Tardía
República Argentina	63,1	26,3	35,8
Corrientes	78,6	23,8	54,8
Chaco	100,1	39,5	60,6
Formosa	62,5	20,9	41,6
Misiones	77,7	31,3	46,4

FUENTE: Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Año 2, N°25; marzo de 1973.

### II.2.1.2. Mortalidad Proporcional

---

El índice de Swaroop-Hemura o indicador de mortalidad proporcional -relaciona las defunciones de individuos de más de 50 años con el total de las defunciones- es mucho más fiel que la tasa de mortalidad global.

Un índice alto pone en evidencia la predominancia de las muertes de ancianos; es propio de las zonas desarrolladas. En cambio los valores bajos se producen cuando el acento está puesto sobre el fallecimiento de jóvenes y niños; cosa que sucede en las zonas de subdesarrollo.

En las cuatro provincias consideradas, este índice se encuentra por debajo del promedio nacional, correspondiendo a Formosa el más bajo de los valores (40,7%) (Cuadro N°11).

### II.2.1.3. Mortalidad Materna

---

La mortalidad materna representa el riesgo de morir de las mujeres en situación de embarazo, parto o puerperio. Está en relación con las condiciones de asistencia médica que se brinde y con el estado general de las mujeres, condicionado a su vez por el nivel de nutrición y la presencia de enfermedades intercurrentes.

La mortalidad materna en cada una de las provincias de la Región sobrepasa ampliamente la tasa nacional -1,5%-. El valor más alto corresponde al Chaco -4,0%- (Cuadro N°12).

CUADRO N° 11

RAZON DE MORTALIDAD PROPORCIONAL EN LAS PROVINCIAS DEL NEA Y TOTAL DEL PAIS  
1970

Jurisdicción	Razón de mortalidad proporcional
República Argentina	66,0
Corrientes	54,1
Chaco	42,6
Formosa	40,7
Misiones	41,7

FUENTE: Indicadores de Bienestar y Salud - Departamento de Estadísticas de Salud - Serie B, N° 3 - S.#.S.P.

CUADRO N° 12

MORTALIDAD MATERNA, PROVINCIAS DEL NEA Y TOTAL DEL PAIS; 1970

República Argentina	1,5%
Corrientes	2,1%
Chaco	4,0%
Formosa	3,2%
Misiones	3,1%

FUENTE: Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud - Año 3,  
N° 29; Julio de 1973.

## II.2.2. Condiciones del Medio Ambiente

El medio ambiente forma parte de la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas. Como parte de ese medio y por su cercanía con el hombre, la vivienda debe ser cuidadosamente analizada ya que con frecuencia presenta condiciones propicias para el desarrollo del agente causal, o incrementar el tamaño del reservorio, o bien esas condiciones configuran el medio ecológico adecuado para el alojamiento de los vectores.

Se tomarán en cuenta los siguientes factores:

- a) Provisión de agua potable.
- b) Sistema de eliminación de excretas.
- c) Material de construcción de techos y paredes.
- d) Material de construcción del piso.

a) **Provisión de agua potable:** La existencia de agua potable en las viviendas es una de las condiciones que sin lugar a dudas brinda a la población un mejor nivel sanitario, disminuyendo no solo la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica sino también la de todas las enfermedades infecciosas.

El Noreste se encuentra en condiciones muy desfavorables al respecto. El promedio regional de viviendas con provisión de agua potable es 20,14%. Corrientes es la provincia que tiene valores más altos de viviendas abastecidas y alcanza al 30,21% del total. Formosa y Chaco son las que muestran la situación más desfavorable. Con respecto a la primera, seis de los nueve departamentos de la provincia no alcanzan al 5% de viviendas provistas con agua; y en la misma situación se encuentran catorce departamentos sobre un total de veinticuatro de la provincia del Chaco (Cuadro N°13 y Mapa N°1).

b) **Eliminación de excretas:** Un sistema adecuado de eliminación de excretas contribuye a mejorar la situación sanitaria evitando fuentes de contaminación de enfermedades de transmisión hídrica. La forma más aconsejable de eliminación es la que va acompañada de arrastre de agua, por lo que es obvio que está estrechamente ligado a la existencia de un sistema de provisión de agua.

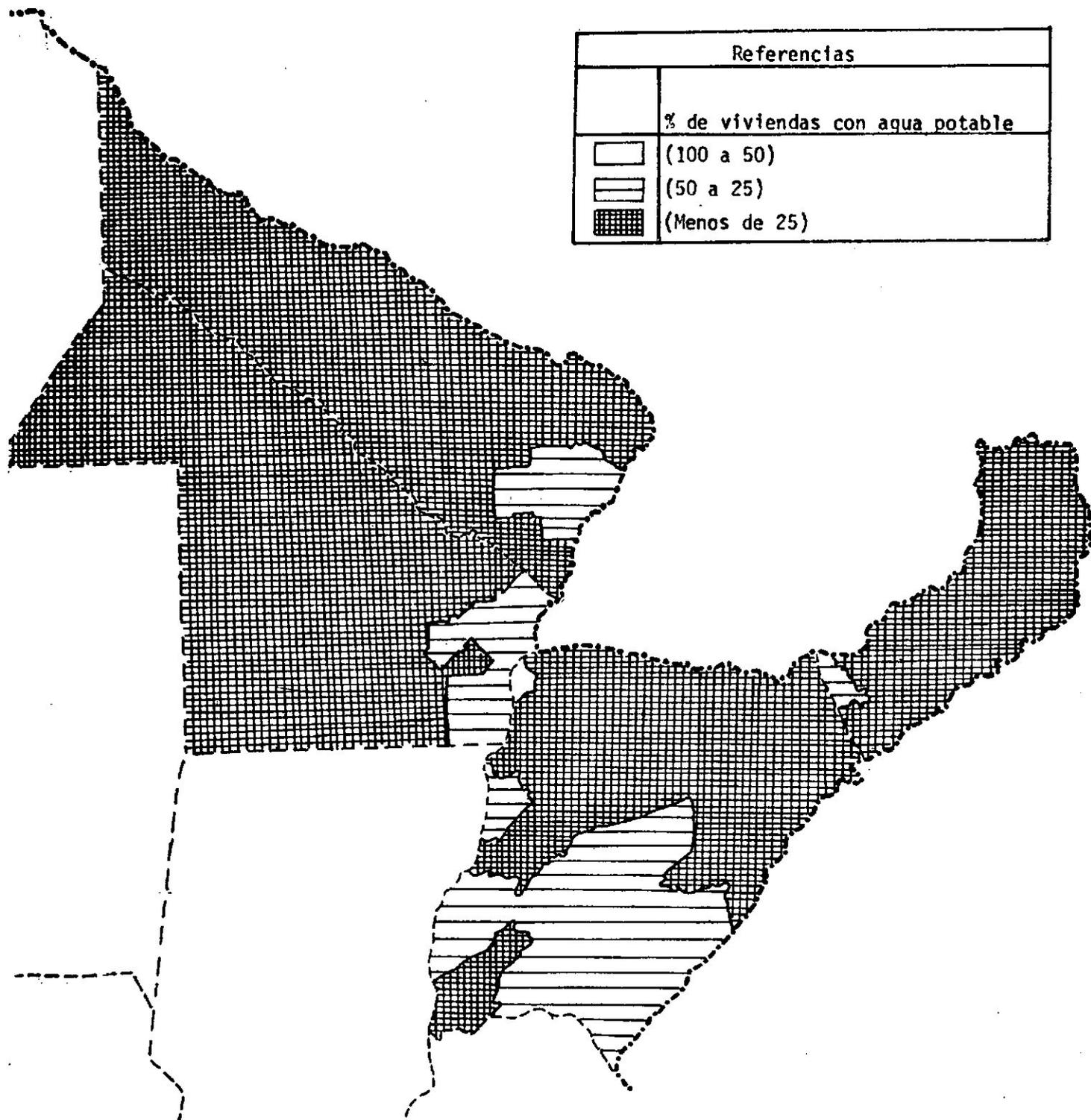
CUADRO N° 13

PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON AGUA POTABLE Y CON ADECUADO SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS. NEA Y TOTAL DEL PAÍS 1960

Jurisdicción	Viviendas con. Agua potable	Viviendas con adecuado sistema eliminación de excretas
Corrientes	30,2	21,4
Chaco	16,5	16,0
Formosa	17,4	13,8
Misiones	12,9	16,0
Región NEA	20,1	17,5
Total País	75,4	61,5

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

## VIVIENDAS CON AGUA POTABLE. NEA. 1960



En la Región Noreste el 17,5% de las viviendas cuenta con un sistema adecuado. El porcentaje más elevado corresponde a Corrientes - 21,4% - y el más bajo a Formosa - 13,8% - (Cuadro N° 13).

c) Material del piso de las viviendas: Como se dijera anteriormente el medio ecológico favorable para la transmisión de la anquilostomiasis, está configurado por suelos de tierra en clima húmedo y caluroso. En la Región Noreste el 52,2% de las viviendas tiene piso de tierra. El valor más alto corresponde a Formosa -68,3% - y el más bajo a la provincia de Misiones - 32,2% - (Cuadro N°14). Esta circunstancia, aunada a la carencia de un sistema adecuado de eliminación de excretas que posibilita la difusión del parásito, pone de manifiesto la magnitud que puede alcanzar la contaminación del medio en la región.

d) Material del techo y las paredes de la vivienda: Algunos materiales utilizados en la construcción de las viviendas originan la existencia de grietas, resquicios y rugosidades, propicias para el alojamiento de las vinchucas. Estos insectos, vectores de la enfermedad de Chagas, no se asientan sobre superficies lisas, sino habitan en los pequeños intersticios que se encuentran habitualmente en las paredes construidas con adobe o chorizo y en los techos de pajas y ramas. Se tomó como indicador de insalubridad de las viviendas el porcentaje de las mismas cuyas paredes y techo estuvieran contruidos con los materiales antedichos.

El 23,6% de las viviendas de la región tienen paredes de adobe y chorizo, situación que empeora al considerar el techo que en el 34,5% de las casas está construido de pajas y ramas. Misiones es la provincia que muestra la mejor situación - 4,4% - de viviendas con paredes de adobe y chorizo y 13% con techo de paja y ramas. La situación más desfavorable al respecto es la de la provincia de Corrientes -26,7%- de viviendas con estos materiales inadecuados de construcción de las paredes y 49,3% con techos de paja y ramas (Cuadro N°14).

CUADRO N° 14

PROPORCIÓN DE VIVIENDAS SEGUN MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL PISO, TECHO Y PAREDES EN LAS PROVINCIAS DEL NEA Y TOTAL DEL PAIS - 1960

Jurisdicción	Viviendas con piso tierra	Viviendas con techo de paja y ramas	Viviendas con paredes de adobe y chorizo
Corrientes	56,3	49,3	28,7
Chaco	57,4	31,4	32,9
Formosa	58,3	47,8	22,4
Misiones	32,2	13,0	4,4
Región NEA	52,2	34,5	23,6
Total País	18,1	7,6	12,7

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

### II.2.3. Accesibilidad de la atención médica

---

La posibilidad de tener acceso al sistema de atención médica está dado por la existencia del recurso, su accesibilidad física y las pautas de atención de la población. Se intenta medir estos factores a través de su resultante por medio de dos indicadores:

- a) Porcentaje de fallecidos con atención médica
- b) Porcentaje de nacimientos con atención profesional. (Médico o partera).

a) Porcentaje de fallecimientos con atención médica: Los valores encontrados en las provincias son muy semejantes, oscilando entre 59,3 y 68,7% (Cuadro N°15). Estos promedios podrían considerarse como aceptables en provincias con un gran predominio de población rural; pero en realidad estos valores encubren una situación muy desigual entre los distintos departamentos, en algunos de los cuales se encuentran porcentajes muy inferiores al 40%. El caso extremo se observa en el departamento Bermejo de la provincia de Formosa donde la proporción de fallecimientos que cuenta con atención médica es del 3,6%.

b) Porcentaje de nacimientos con atención médica: La proporción de nacimientos que contaron con asistencia profesional resulta bastante menor que la de fallecimientos, siendo sus valores límites 57,3% en el Chaco y 38,7% en Formosa (Cuadro N°15). También en este indicador se observan valores muy alejados del promedio a nivel departamental. El valor más bajo corresponde nuevamente a un departamento de Formosa -Ramón Lista- donde sólo el 1,5% de los nacimientos recibe una adecuada atención.

Al respecto cabe destacar que la comparación de estos dos indicadores en todo el país muestra diferencias a favor del porcentaje de nacimientos en todas las jurisdicciones con excepción de las cuatro provincias del Noreste y Catamarca, donde el porcentaje de defunciones con atención médica supera al de nacimientos con asistencia profesional. (Cuadro N°16).

CUADRO N° 15

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES Y DE NACIMIENTOS CON ATENCION MEDICA Y CAMAS POR 1.000 HABITANTES EN LAS PROVINCIAS DEL NEA Y TOTAL DEL PAIS - 1970

Jurisdicción	% de defunciones con atención médica	% de nacimientos con atención profesional	Camas por 1.000 habitantes
Corrientes	63,7	56,2	3,7
Chaco	60,7	57,3	3,7
Formosa	62,6	39,7	2,6
Misiones	59,3	50,2	1,9
NEA	64,2	52,1	3,1
República Argentina	71,4	86,6	5,6

FUENTE: - Indicadores de Bienestar y Salud. Departamento de Estadísticas de Salud, Serie 3, N°3 - S.E.S.P.  
 - Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Año 3 N°30 S.E.S.P.  
 - Guía de establecimientos asistenciales de la República Argentina. Estudio sobre salud y educación médica. S.E.S.P.

CUADRO N° 16

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS OCURRIDOS CON ATENCIÓN PROFESIONAL  
SEGÚN JURISDICCION - 1970

Jurisdicción	% acontecimientos c/atención médica	
	Defunciones	Nacimientos
Rep. Argentina	71,4	86,6
Capital Federal	89,8	99,1
Buenos Aires	63,6	96,2
Catamarca	76,4	69,2
Córdoba	79,6	97,0
Corrientes	63,7	56,2
Chaco	68,7	57,3
Chubut	65,1	87,2
Entre Ríos	76,6	92,2
Formosa	62,6	38,7
Jujuy	61,0	63,1
La Pampa	77,8	96,0
La Rioja	64,3	73,2
Mendoza	76,6	91,7
Misiones	59,3	50,2
Neuquén	64,4	73,0
Río Negro	60,3	82,2
Salta	50,0	66,0
San Juan	63,1	93,7
San Luis	76,8	35,8
Santa Cruz	67,5	97,6
Santa Fe	68,0	92,6
Santiago del Estero	47,7	43,9
Tucumán	82,3	82,7
T.del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	65,3	100,0

FUENTE: Indicadores de Bienestar y Salud. Depto de Estadística de Salud,  
Serie 3 n°3, S.E.S.P.

Es obvio que la accesibilidad física de los servicios de salud no difiere para los que nacen y para los que mueren, por lo que la diferencia encontrada en estos dos indicadores obedece a una curiosa pauta de la población que no requiere atención para el parto con la frecuencia deseada.

#### II.2.4. Recursos existentes

Los recursos destinados a la atención de la salud de la población están por lo general concentrados en establecimientos hospitalarios cuya capacidad operativa pueda medirse aproximadamente a través del número de camas.

La relación camas por 1000 habitantes resulta aceptable en las provincias de Chaco y Corrientes (3,7 por 1000 habitantes) y pobre en Formosa y Misiones (2,6 y 1,9 por 1000 habitantes respectivamente)(Cuadro N°15).

La situación de desigualdad ya observada se repite en este indicador: ocho departamentos de Corrientes tienen una situación satisfactoria (más de cuatro camas por 1.000 habitantes), mientras que un departamento de Chaco, uno de Formosa y tres de Misiones carecen por completo de camas.

#### II.3. Consideraciones con respecto a los datos utilizados.

Los indicadores analizados en este trabajo tienen un grado diverso de integridad y calidad.

II.3.1. Los índices referentes a saneamiento del medio son los más completos y confiables dado que se elaboran a partir de datos censales.

II.3.2. Las tasas de mortalidad se ven afectadas con frecuencia por el subregistro de las defunciones, cosa que ocurre habitualmente en el medio rural. Esto se agrava en el caso de la tasa de mortalidad infantil que suele estar viciada por errores y omisiones del registro de nacimientos y defunciones dando como resultado valores artificialmente bajos. Este problema es tanto más acentuado cuanto menos desarrollada sea una región, por lo que se suelen encon-

trar tasas de mortalidad infantil muy bajas, en zonas que por otros indicadores muestran un nivel sanitario tremendamente deficitario.

Esta parece ser la situación observada en la provincia de Formosa, en donde se encuentran valores increíblemente reducidos - las tasas de mortalidad infantil y neonatal están por debajo del promedio nacional - mientras que estimaciones realizadas en base a otros indicadores encuentran para esta provincia valores que duplican la tasa elaborada con los datos del registro.

II.3.3. Los datos de morbilidad utilizados fueron obtenidos mediante el sistema de notificación de enfermedades, que se analizará con mayor detalle por ser el punto de partida de un sistema de vigilancia epidemiológica.

A pesar de la legislación vigente, la notificación de enfermedades transmisibles dista mucho de proporcionar una información completa. El hecho de que la denuncia deba partir del médico tratante y de que las normas emitidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública responsabilizan a todo el equipo de Salud y "los establecimientos sanitarios" de dicha notificación, obtiene un resultado sumamente heterogéneo.

Es generalmente aceptado, que las afecciones de los pacientes asistidos en el ámbito privado no son objeto de notificación, mientras que la patología asistida en el sector oficial es generalmente denunciada. Sin embargo, es dable sospechar que las omisiones de notificación son mucho más groseras y que varían por cada enfermedad y para cada provincia. La evaluación realizada al respecto por el Sector de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Estado de Salud Pública muestra que en la Región Noreste, Chaco es la provincia que suministra la información más completa en forma regular. En el caso de Misiones, Formosa y Corrientes, el subregistro es muy grande 13/.

A partir de los datos que se utilizaron para la elaboración de este trabajo, se comparó los casos notificados de Tétanos en el Noreste durante los años 1968 a 1975 y las defunciones por la misma causa, observando que las muertes superan el número de enfermos notificados en siete de los ocho años de la serie (Cuadro N° 17).

Considerando la tasa de letalidad de la enfermedad y las defunciones registradas se estimó el número de casos esperados para esos años. En función de estos valores el registro de notificación sólo comprende entre el 30 y el 65% de los casos (Cuadro N° 17).

Conviene destacar que se trata de una enfermedad de fácil diagnóstico, que por lo tanto no puede pasar desapercibida y que por su altísima letalidad la internación se realiza en forma casi sistemática en establecimientos oficiales.

De lo antedicho se desprende que la notificación resulta incompleta aún en el caso de los pacientes internados en hospitales.

Uno de los casos más marcados de subregistro es el que se observa en la notificación de sarampión. Por tratarse de una enfermedad de gran difusión para la cual la especie humana es altamente susceptible y por lo tanto es padecida por toda la población en algún momento de la infancia, es posible estimar con aproximación la cifra anual promedio de enfermos esperados. Los datos de denuncia obtenidos durante siete años arrojan valores muy alejados, alcanzando el 8% de los casos estimados 14/.

A pesar de que la notificación muestra notables diferencias entre las provincias, que varían según la provincia y la enfermedad que se considere, es evidente que la notificación de enfermedades transmisibles es el registro más dinámico de morbilidad y que puede resultar útil si se tiene en cuenta que aún cuando las tasas encontradas no son reales, deben considerarse como los valores mínimos.

**CUADRO N° 17****SUBREGISTRO DE NOTIFICACION DE TETANOS EN EL NEA - AÑOS 1968 a 1975**

Tétanos en / Año el NEA	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Defunciones	66	137	164	141	134	141	101	77
Casos notificados	109	57	82	65	90	57	85	71
Casos estimados	94	196	234	201	191	201	144	110
% Casos notif. s/Casos estimados	-	29,1	35,0	32,3	47,1	28,4	59,0	64,6

**FUENTE:** SESP - Departamento de Estadísticas de Salud - Estadísticas Vitales y de Salud. Serie 6: Notificación de enfermedades trasmisibles. Años 1966/1972: Nos. 1,2,3,4 y 5 - Años 1973/1975: Información inédita Cuadro N°I del Anexo

#### **II.4. Diagnóstico**

---

La patología más importante que pesa sobre la región NEA está originada por la desnutrición y las condiciones ambientales francamente desfavorables. El 79,9% de las viviendas carece de agua potable y en el 52,2% de las mismas el suelo es una fuente de infestación permanente que agrava la desnutrición preexistente.

La mitad o más de la población muere antes de los 50 años y los niños de 0 a 4 años son los que tienen mayor riesgo de enfermar y morir.

### III. Análisis de los recursos existentes a nivel central

#### III.1. Sistemas existentes de notificación de enfermedades transmisibles.

##### III.1.1. Notificación de enfermedades transmisibles en el hombre

La obligatoriedad de la notificación de las enfermedades transmisibles en nuestro país fue establecida por Ley Nacional 15465/60 en la que se especifica las personas que están obligadas a notificar y las enfermedades que son objeto de denuncia.

La ley asigna la responsabilidad de la notificación fundamentalmente al médico que asistió al paciente. Las normas emitidas por la S.E.S.P. extienden la obligación a todo el equipo de salud 15/, y "los establecimientos dependientes" del entonces Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública 16/.

Las enfermedades objeto de denuncia -cuyo listado figura en el anexo- están divididas en cuatro grupos.

Las enfermedades que integran el grupo A son las llamadas pestilenciales, de denuncia obligatoria internacional por ser de enorme gravedad y tener gran poder de difusión.

La letalidad de las enfermedades de este grupo obliga a la denuncia cuando se sospecha la enfermedad -sin esperar su confirmación- acompañando los datos que permitan la localización e individualización del enfermo y del informante.

Las enfermedades comprendidas en el grupo B y D deberán ser notificados, según la ley, dentro de las 24 horas de su comprobación y las del grupo C dentro de los siete días de la misma. En la práctica estos tres grupos, B; C y D se notifican - cuando ello sucede- con periodicidad semanal.

La información se envía al organismo provincial que ejerce el control epidemiológico y a su vez desde esta instancia se envía a S.E.S.P.

En el Departamento de Vigilancia Epidemiológica a nivel central se registran los datos por patología y se elaboran los tabulados donde se consignan el número de casos nuevos ocurridos en la semana, las cifras acumulativas durante el año en curso y los casos notificados en el año anterior. Estas tablas se publican en boletines semanales que son enviados a todas las jurisdicciones del país.

En teoría este sistema de notificación debería ser el punto de partida del mecanismo de control de las enfermedades transmisibles. Pero en la práctica se limita al registro estadístico de los casos -y aún en este aspecto, dicho registro resulta sumamente incompleto- mientras la asistencia del paciente queda a cargo del equipo de salud que hubiere detectado la enfermedad sin que habitualmente se realice detección de contactos, control del foco ni se mantenga supervisión desde el nivel central. Resulta la excepción a esto, la aparición de enfermedades del grupo A, que por estar sujetas a denuncia internacional desencadenan, al ser notificadas, una serie de medidas de control desde los niveles nacional y provincial.

### III.1.2. Notificación de enfermedades transmisibles en los animales.

La notificación de zoonosis está a cargo de veterinarios dependientes de la Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería quienes envían informes mensuales al Servicio de Luchas Sanitarias (SELSA) en la Dirección General de Sanidad Animal.

Estos agentes oficiales mantienen estrecho contacto con los productores ya que deben controlar y certificar la aplicación de las vacunas al ganado, certificación que es requisito legal indispensable para la venta y traslado de animales.

Obviamente la notificación de enfermedades realizada por veterinarios responde a los objetivos fijados por la Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería, por lo que la denuncia da prioridad a las enfermedades que constituyen serios inconvenientes para la comercialización del ganado en el mercado internacional y desestima la información de las afecciones que pueden significar un riesgo para la salud del hombre.

Las zoonosis más importantes, tales como rabia, encefalitis equina y brucelosis figuran entre las enfermedades que son motivo de notificación según las normas de S.E.S.P. cuando afectan a seres humanos, y según las de S.E.L.S.A. cuando se trata de animales enfermos; pero en ninguno de estos dos organismos se recibe la información conjunta. Sin embargo, todas las denuncias de zoonosis, tanto en seres humanos como en animales se publican mensualmente en el Boletín del Centro Panamericano de Zoonosis -dependiente de la OPS/OMS- único organismo que recibe ambas notificaciones.

Con respecto a las enfermedades que nos interesan -rabia, encefalitis, brucelosis- la vacunación del ganado no es obligatoria en el país, por lo que la denuncia de casos de estas enfermedades se realiza exclusivamente con fines informativos.

### III.2. Legislación existente y actividades desarrolladas por los organismos oficiales de nivel central

#### III.2.1. Legislación existente.

Las enfermedades infectocontagiosas han dado lugar a la elaboración de herramientas legales destinadas a asegurar su adecuado control.

Al respecto, enfermedades tales como lepra, paludismo, anquilostomiasis, hidatidosis, venéreas, etc., fueron objeto de leyes en las cuales se asigna al Estado la responsabilidad por la internación y tratamiento de los pacientes y el control de las enfermedades 17/ 18/ 19/ 20/ 21/.

Con respecto a las inmunizaciones, también se legisló la obligatoriedad y gratuidad de la vacunación antipoliomielítica, antidiftérica, antituberculosa y antivariólica. 22/ 23/ 24/.

Esta legislación, con la que se pone de manifiesto la asunción por parte del Estado de la responsabilidad de asistir a los enfermos y salvaguardar la salud de la comunidad sana, se tradujo en los hechos de la siguiente manera:

Se crearon instituciones específicas para el tratamiento y profilaxis de algunas de estas enfermedades cuando el problema era de gran magnitud -Tuberculosis, Lepra, Paludismo, etc.- pero sus posibilidades de acción y aún su persistencia sufrieron cambios sustanciales a través de los años que no permitieron una obra continua y coherente. A pesar de eso, merece destacarse la acción desarrollada por la Dirección de Lucha contra el Paludismo que logró la erradicación de esta parasitosis en las provincias del noroeste del país en las que había alcanzado un alto nivel endémico.

En lo que hace a la asistencia de los enfermos infectocontagiosos, con diferente nivel de complejidad ha sido y sigue siendo efectuada por los establecimientos oficiales.

La provisión de drogas depende fundamentalmente de los presupuestos asignados, por lo que con cierta frecuencia la existencia de medicamentos experimenta oscilaciones que no llegan a cubrir las necesidades de los pacientes asistidos.

Esto resulta particularmente grave en algunas enfermedades crónicas como la tuberculosis, dado que la discontinuidad del tratamiento colabora en la aparición de la resistencia bacteriana a la acción de las drogas, y por otro lado incrementa el desaliento del enfermo tuberculoso, naturalmente proclive a abandonar su tratamiento.

Con respecto a las inmunizaciones, la ley responsabiliza a los padres de su aplicación, aún cuando salvo excepciones no ejerce ningún control efectivo.

Sin embargo, justo es reconocer el papel desempeñado por el Ministerio de Educación y Justicia al requerir los comprobantes de las inmunizaciones recibidas como requisito indispensable para la inscripción de los niños en la escuela primaria. Sin embargo, cabe recordar que la edad escolar es la etapa de la vida con menos riesgo de enfermar y morir, en tanto que la vacunación de los niños de 0 a 4 años -que están en situación de gran vulnerabilidad con respecto a las enfermedades infecciosas- queda librada exclusivamente a la responsabilidad de los padres.

Es obvio recalcar que el nivel cultural de estos últimos y las posibilidades de acceso a los servicios sanitarios determinan la probabilidad de que los niños pequeños sean vacunados.

En cuanto a la gratuidad asegurada por la ley, la misma trata de efectivizarse mediante la distribución a todas las jurisdicciones de vacunas producidas en el país por el Instituto Malbrán aún cuando es un hecho aceptado por las autoridades sanitarias que la producción del mencionado instituto no alcanza a cubrir las necesidades.

### III.2.2. Normatización

---

La elaboración de las normas de control y tratamiento de las enfermedades transmisibles se centraliza en la Secretaría de Estado de Salud Pública y se realiza a través del Sector de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Enfermedades Transmisibles, Dirección Nacional de Institutos e Investigaciones, asesoradas a su vez por comisiones integradas por especialistas que provienen de diferentes instituciones oficiales.

Los mismos organismos se ocupan del asesoramiento y supervisión a las provincias. Pero el campo de supervisión no queda bien definido desde el momento que no en todas las provincias existen unidades o sectores responsables de las tareas inherentes a vigilancia epidemiológica.

Las tareas de investigación están en etapa de programación.

### III.2.3. Laboratorio de referencia

---

Con respecto a casi todas las enfermedades infecciosas puede realizarse el diagnóstico de certeza mediante la localización del agente causal, para lo cual es imprescindible contar con un laboratorio de bacteriología.

El Instituto Nacional de Microbiología funciona teóricamente como laboratorio de referencia en bacteriología para todo el país aún cuando -- cuenta con un magro presupuesto.

En este instituto está centralizado el CO.NA.VE (Comisión Nacional de Vigilancia de Enterobacterias) y funciona el laboratorio de referencia en enterobacterias -que originan las infecciones entéricas- para todo el país. Cuenta para ello con 2 bacteriólogos y un auxiliar técnico.

#### IV. Conclusiones y Recomendaciones

---

##### - Conclusiones

De lo expresado en los puntos que anteceden surge claramente que:

- La situación sanitaria de la Región es marcadamente deficitaria en todas las Provincias comprendidas, mostrando mayor gravedad en Chaco y Formosa.
- La patología observada muestra un gran predominio de enfermedades infecciosas que afectan a una población con un alto porcentual de desnutrición y analfabetismo que habita un ambiente inhóspito.
- La accesibilidad de la población a los sistemas de atención médica queda reducida a los grupos urbanos, dejando insuficientemente protegidas a las zonas rurales, fenómeno que se agrava por las pautas de asistencia médica, de higiene y de prevención de la población que son sumamente rudimentarias.
- Este cuadro afecta fundamentalmente a los niños a raíz de las siguientes circunstancias:
  - a) Los niños en los primeros años de la vida son biológicamente vulnerables por carencia de inmunidad ante las enfermedades infecciosas.
  - b) La elaboración de anticuerpos para resistir la agresión de estas afecciones requiere un adecuado nivel de nutrición. La tasa de mortalidad por sarampión pone de manifiesto que se trata de una población incapaz de defenderse del ataque infeccioso.
- La aparición de ciertas enfermedades como causa de muerte infantil - Tétanos, Sífilis congénita - ponen de manifiesto la deficiente asistencia de la mujer durante el embarazo y el parto, y por consecuencia, del recién nacido.
- Las enfermedades que tienen mayor peso como causa de muerte son las infecciones entéricas, cuya propagación está ligada a la carencia de agua potable, situación que corresponde al 80,0% de las viviendas del Noreste.

### Recomendaciones

#### a) A mediano plazo

Las medidas que deben adoptarse para modificar el panorama expuesto, se vinculan con una serie de acciones que tiendan a mejorar sustancialmente las condiciones de vida de los sectores rurales de más bajos ingresos, para lo que deberá tenerse en cuenta el desarrollo de programas i) de provisión de agua potable ii) de mejoramiento de viviendas, iii) de nutrición de la población vulnerable, iv) de alfabetización.

#### b) A corto plazo.

Aumentar la accesibilidad a los sistemas de atención médica en las áreas rurales mediante programas que permitan la captación de una población poco habituada a requerir atención.

Los criterios fundamentales que deberán tenerse en cuenta son los siguientes:

- Atender prioritariamente a las mujeres en situación de embarazo, parto y lactancia y los niños menores de cinco años.
- Captar progresivamente a la población hasta lograr la cobertura total del área.
- Realizar actividades de atención primaria con énfasis en la prevención de enfermedades y en la asistencia del embarazo y el parto.
- Desarrollar las actividades desde unidades sanitarias de nivel I y II con un área de acción determinada, habiéndose prefijado el establecimiento asistencial que servirá en cada caso como centro de referencia e internación de pacientes.
- Emplear personal de varios niveles, desde el médico general hasta el auxiliar sin capacitación técnica, seleccionado entre los miembros de la comunidad por su conocimiento de la zona y de los pobladores. Debería considerarse la posibilidad de integrar a las comadonas - que asisten el 31,6% de los partos- al equipo sanitario, con lo que se posibilita su capacitación y supervisión.

- Integrar los servicios desde los cuales se llevan a cabo estos programas en un sistema dinámico que pueda dar solución a los problemas de salud detectados en la población y que asegure apoyo técnico, supervisión y capacitación adecuada a los integrantes del equipo sanitario

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Bastin, R.; Morin, M.; Frottier, J.; Vildé, J. Enfermedades infecciosas y parasitarias. Patología Médica. Editorial Espaxs. Barcelona; 1972.
- Davis, B.; Dulbecco, R. - Tratado de Microbiología. Editorial Salvat. Barcelona; 1970.
- Farreras, P.; Rozman, C. Medicina Interna, Tomo II. Editorial Marfn. 8a. Edición. Barcelona; 1975.
- Fossaert, H; Llopis, A.; Tigre, C. Sistema de vigilancia epidemiológica. BOSP: Vol. 76. N°6: 1974.
- Llopis, A. El problema de las enfermedades venéreas en las Américas. BOSP; Vol. LXX, N°1, 1971.
- Mazzafero, V.; Saubert, L. Epidemiología. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, 1976.
- Niño, F. Parasitología. Editorial Beta. 2a. Edición. Buenos Aires; 1965.
- OPS/OMS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles y zoonosis. Publicación Científica N°288. Washington; 1974.
- Raska, K. El concepto de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. BOSP; Vol. 70, N°2, 1971.
- Raska, K. La vigilancia epidemiológica y su papel en los programas de inmunización. BOSP; Vol. 66, N°5, 1969.
- Raska, K. National and international surveillance of communicable diseases. WHO. Chronicle 20, 1966.
- Rojas, A. Epidemiología. Editorial Intermédica. Buenos Aires, 1974.
- Romero, A.; Valverde, E. Establecimiento de un sistema integral de vigilancia epidemiológica. BOSP; Vol. 78, N°6; 1975.
- Soper, F. Concepto de erradicación de las enfermedades transmisibles. BOSP; XLII, 1, 1957.
- Zackler, J.; Brodnitsky, O. Preliminary report on a mass program for detection of gonorrhoea. Public Health Report. Vol. 85, 8; 1970.

NOTAS

---

- 1/ OMS - El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Asociación Americana de Salud Pública - Nueva York - 3ª impresión - 1970.
- 2/ RASKA, K. Crónicas - OMS - 20 (9): 315-321; 1966
- 3/ Puffer, R.; Griffith, W.; Curiel, D.; Stokes, P.; Investigación Internacional colaborativa sobre mortalidad. Cuadernos de Salud N°27 - OMS - 194.
- 4/ Fontau, I.; Durante, R.M.; Dos Reis, J.; Estudio de factibilidad y anteproyecto para la creación de un centro regional de investigación, diagnóstico y tratamiento de las afecciones cardiovasculares. CFI, 1977.
- 5/ Epidemiological and Vital Statistics Report - Vol 13; N°1; 1960
- 6/ Epidemiological and Vital Statistics Report - Vol 17; N°1 y 2; 1964
- 7/ OPS, Publicación Científica N°149: Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1965.
- 8/ BOSP; Vol LXI; N°2; 1966: Distribución Geográfica Mundial de Tétanos
- 9/ Guthe, T. Tendencias epidemiológicas mundiales de la Sífilis y la Blenorragia; BOSP, Vol. LXX, N°1, 1971
- 10/ Epidemiological and Vital Statistics Report, Vol 18, N°8-9, 1965.
- 11/ Epidemiological and Vital Statistics Report. Vol. 16, N°5-6, 1963.
- 12/ Subregistro de mortalidad infantil, SESP, Serie 2, N°2 . 1971.
- 13/ SESP Boletín Epidemiológico Nacional , Año 1, N°3
- 14/ SESP Programa Nacional de Vacunación Antisarampionosa. 1974
- 15/ SESP. Dirección de Enfermedades Transmisibles; Guía para la notificación médica obligatoria.
- 16/ SESP. Resolución N°161; Boletín del día N°4019; agosto de 1966.
- 17/ Ley N°11.359/25. Profilaxis y tratamiento de la Lepra
- 18/ Ley N°5195/1907 y su modificatoria 13.266/48. Defensa contra el Paludismo.
- 19/ Ley 12.107/1934. Profilaxis de la Anquilostomiasis
- 20/ Ley 12.732/41. Profilaxis y tratamiento de la Hidatidosis.
- 21/ Ley 12.331/36. Profilaxis y tratamiento de las Enfermedades Venéreas
- 22/ Ley 15.010/59. Vacunación Antipoliomiélfica
- 23/ Ley 12.670/41 - Vacunación Antidiftérica
- 24/ Ley 14.837/59 - Vacunación Antituberculosa.

INDICE DE CUADROS

- Cuadro N°1: Defunciones según causa, cifras absolutas y porcentuales. NEA, 1970.
- Cuadro N°2: Peso de las defunciones por enfermedades infecciosas sobre el total de las causas, según provincia. NEA, 1970.
- Cuadro N°3: Peso de las defunciones por enfermedades infecciosas sobre el total de las causas, según grupos de edad. NEA, 1970.
- Cuadro N°4: Tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas por 100.000 habitantes según provincia y grupos de edad. NEA, 1970.
- Cuadro N°5: Tasa de defunciones por algunas enfermedades infecciosas y por todas las causas por 100.000 habitantes según provincia. NEA, 1970.
- Cuadro N°6: Tasas de mortalidad por algunas enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes de la Región NEA y algunos países latinoamericanos.
- Cuadro N°7: Peso de las defunciones por tétanos en los menores de un año sobre el total de las defunciones por la misma causa. NEA, 1968 a 1975.
- Cuadro N°8: Defunciones por sífilis en todas sus formas y por la forma congénita. Cifras absolutas y relación porcentual según jurisdicción. NEA, años 1968 a 1975.
- Cuadro N°9: Tasas de mortalidad por sífilis en todas sus formas y por la forma congénita por 100.000 habitantes en el NEA y algunos países latinoamericanos.
- Cuadro N°10: Mortalidad infantil, Provincias del NEA y total del país, 1970.
- Cuadro N°11: Razón de mortalidad proporcional en las provincias del NEA y total del país, 1970.
- Cuadro N°12: Mortalidad materna, provincias del NEA y total del país, 1970.
- Cuadro N°13: Proporción de viviendas con agua potable y con adecuado sistema de eliminación de excretas. NEA y total del país, 1960.
- Cuadro N°14: Proporción de viviendas según material de construcción del piso, techo y paredes en las provincias del NEA y total del país, 1960.

- Cuadro N°15: Porcentaje de defunciones y de nacimientos con atención médica y camas por 100.000 habitantes en las provincias del NEA y total del país, 1970.
- Cuadro N°16: Porcentaje de defunciones y nacimientos ocurridos con atención profesional según jurisdicción, 1970.
- Cuadro N°17: Subregistro de notificación de tétanos en el NEA. Años 1968 a 1975.

ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA - LEY 15465/60

---

Grupo A (Enfermedades Pestilenciales)

- Cólera
- Fiebre Amarilla; Urbana; Selvática.
- Peste: Humana; en roedores.
- Viruela: Alastrim
- Tifus exantemático transmitido por piojos.
- Fiebre recurrente transmitida por piojos.

Grupo B.

- Botulismo
- Encefalitis infecciosa aguda
- Enfermedad de Chagas-Mazza
- Fiebre tiroidea y paratifoidea
- Hidatidosis
- Lepra
- Paludismo
- Poliomiелitis anterior aguda (Forma parálitica)
- Rabia: Humana; personas mordidas por animales sospechosos
- Sífilis
- Tuberculosis
- Tétanos
- Triquinosis
- Virosis hemorrágica del Noroeste Bonaerense

Grupo C

- Actinomicosis
- Brucelosis humana
- Carbunco humano
- Coqueluche
- Dengue

✓ Difteria

- Disentería: Amebiana, Bacilar, Infantil estival.
- Estreptococcias: Escarlatina, fiebre reumática.
- Hepatitis infecciosa a virus
- Influenza o gripe (Exclusivamente forma epidémica)
- Infecciones e intoxicaciones alimentarias (a estafilococos y sin especificar).
- Leishmaniasis.
- Leptospirosis (Enfermedad de Weil, Ictericia hemorrágica, fiebre canícola)
- Meningitis purulenta meningocócica y otras.
- Necatoriasis o anquilostomiasis
- Neumonía atípica primaria (Neumonitis).
- Ofidismo y aracnoidismo
- Parotiditis urliana
- Poliomielitis no paralíticas y otras neurovirosis sin especificar.
- Psitacosis y ornitosis
- Rabia animal
- Rubéola
- Sarampión
- Tifus endémico murino transmitido por pulgas
- Tracoma
- Varicela
- Venéreas: Blenorragia, chancro blando, granuloma venéreo

Grupo D

" Las enfermedades exóticas y las de etiología desconocida, y aquellas no indicadas en la nómina de esta ley, cuando se presenten en forma inusitada o colectiva o con caracteres de gravedad".

A N E X O

CUADRO N° I  
DEFINICIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS. CIFRAS ABSOLUTAS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES SEGUN GRUPOS ETAREOS - MEA, 1970

Grupo etáreo	0 a 4 años		5 a 14		15 a 44		45 a 64		65 y más		Total	
	Población: 256.575	Defunciones	Población: 501.775	Defunciones	Población: 742.200	Defunciones	Población: 237.350	Defunciones	Población: 79.500	Defunciones	Población: 1.817.40	
Causa	Tasa por 100.000 hab.											
Infecciones entéricas (002-005)	1146	446,7	21	4,2	18	2,4	7	3,0	24	30,2	4	1220
Tuberculosis (006-010)	61	23,8	22	4,4	176	23,7	155	65,3	95	119,5	5	514
Lepra (014)	-	-	-	-	3	0,4	5	2,1	6	7,8	1	15
Difteria (015)	6	2,3	5	1,0	2	0,3	1	0,4	1	1,3	-	15
Tos Ferina (016)	46	17,9	2	0,4	-	-	-	-	-	-	1	49
Angina estreptocócica y escarlatina (017)	2	0,8	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	3
Erisipela (018)	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Infecciones meningocócicas (019)	2	0,8	1	0,2	-	-	1	0,4	-	-	-	4
Tétanos (020)	143	55,7	2	0,4	10	1,4	5	2,1	4	5,0	-	164
Otras enfermedades bacterianas (021)	128	49,9	16	3,2	28	3,8	22	9,3	16	20,1	15	225
Poliomielitis aguda y sus efectos tardíos (022-023)	4	1,6	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	5
Viruela (024)	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sarampión (025)	257	100,2	25	5,0	4	0,5	-	-	-	-	-	286
Encefalitis víricas (027)	6	2,3	1	0,2	2	0,3	1	0,4	-	-	-	10
Hepatitis infecciosa (028)	1	0,4	2	0,4	5	0,7	3	1,3	1	1,3	-	12
Otras virosis (029)	17	6,6	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	18
Tripanosomiasis (032)	7	2,7	1	0,2	23	3,1	25	10,5	21	26,4	-	77
Sifilis congénita (034)	14	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Sifilis todas las demás formas (035-037)	-	-	-	-	1	0,1	12	5,1	7	8,8	1	21
Infecciones gonocócicas (038)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis (040)	2	0,8	1	0,2	2	0,3	-	-	2	2,5	-	5
Anquilostomiasis (042)	5	2,0	2	0,4	2	0,3	-	-	3	3,8	4	16
Otras helmintiasis (043)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Todas las demás enfermedades clasificadas como infecciosas y parasitarias (044)	9	3,5	2	0,4	5	0,7	4	1,7	2	2,5	-	22
Meningitis (072)	171	66,7	17	3,4	20	2,7	3	1,3	4	5,0	-	215
Subtotal (002 a 044 y 072)	2029	790,8	122	24,3	302	40,7	244	102,8	186	234,0	31	2914
Total	5726	2231,7	487	97,1	2252	303,4	3081	1298,1	5142	6467,9	125	16813

FUENTE: - Tabla 30 del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Departamento de Estadísticas de Salud. S.E.S.P. Información Inédita.  
- Censo Nacional de Población, Familias y Viviendas, Año 1970. INDEC

CUADRO 11: Defunciones por enfermedades infecciosas. Cifras absolutas y tasas por 100.000 habitantes según grupos etáreos. CORRIENTES, 1979.

Causa	0 a 4 años		5 a 14		15 a 44		45 a 64		65 y más		Edad igno- rada		Total
	Defun- ciones	Tasa por 100.000 h	Defun- ciones	Tasa por 100.000 h	Poblac.: 574.45								
Infecciones entéricas (002-005)	371	502,4	4	2,6	5	2,2	1	1,2	10	31,3	2	2	393
Tuberculosis (006-010)	10	13,5	4	2,6	35	15,1	55	67,1	46	146,0	2	2	152
Lepra (014)	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-	1
Difteria (015)	2	2,7	2	1,3	-	-	1	1,2	1	3,2	-	-	6
Tos Ferina (016)	12	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Angina estreptocócica y escar- latina (017)	1	1,4	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	2
Erisipela (018)	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Infecciones meningocócicas(019)	2	2,7	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-	3
Tétanos (020)	31	42,0	-	-	3	1,3	2	2,4	1	3,2	-	-	37
Otras enfermedades bacterianas (021)	66	89,4	4	2,6	9	3,9	11	13,4	9	28,6	-	-	99
Poliomielitis aguda y sus efec- tos tardíos (022-023)	1	1,4	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Viruela (024)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión (025)	74	100,2	10	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	84
Encefalitis víricas (027)	2	2,7	1	0,7	1	0,4	1	1,2	-	-	-	-	5
Hepatitis infecciosa (028)	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Otras virosis (029)	6	8,1	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Tripanosomiasis (032)	-	-	-	-	-	-	2	2,4	3	9,5	-	-	5
Sifilis congénita (034)	3	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Sifilis todas las demás formas (035-037)	-	-	-	-	-	-	9	11,0	4	12,7	1	1	14
Infecciones gonocócicas (038)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis (040)	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	3,2	-	-	1
Anquilostomiasis (042)	2	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Otras helmintiasis (043)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,2	-	-	3
Todas las demás enf. clasificadas como infecc. y parasit. (044)	4	5,4	-	-	1	0,4	2	2,4	1	3,2	-	-	8
Meningitis (072)	38	51,5	2	1,3	4	1,7	-	-	1	3,2	-	-	45
Subtotal (002-044 y 072)	627	849,0	30	19,4	59	25,4	86	104,9	78	247,6	5	5	885
TOTAL	1.624	2.199,1	128	82,7	629	270,8	1.105	1.347,6	2.099	6.663,5	32	32	5.617

FUENTE: Idem Cuadro I

CUADRO III: DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS - CIFRAS ABSOLUTAS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES SEGUN GRUPOS ETAREOS - CHACO, 1970

CAUSA	0 a 4 años		5 a 14 años		15 a 44		45 a 64		65 y más		Edad Ignorada	TOTAL Defunciones	Tasa por 100.000 h.
	Población: 79.200		Población: 151.800		Población: 233.100		Población: 73.000		Población: 24.550				
	Defunciones	Tasa por 100.000 h.	Defunciones	Tasa por 100.000 h.	Defunciones	Tasa por 100.000 h.	Defunciones	Tasa por 100.000 h.	Defunciones	Tasa por 100.000 h.			
Infecciones entéricas (002-005)	354	452,6	5	4,0	5	2,2	2	2,7	6	24,4	1	384	66,4
Tuberculosis (095-010)	36	46,0	16	10,5	36	36,0	50	68,5	30	122,2	1	221	39,4
Lepra (014)	-	-	-	-	1	0,4	3	4,1	3	12,2	-	7	1,3
Difteria (015)	3	3,8	3	2,0	1	0,4	-	-	-	-	-	7	1,3
Fos Ferina (016)	21	26,5	2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	23	4,1
Angina estreptocócica y escarlatina (017)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erisipela (018)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecciones meningocócicas (019)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos (020)	55	69,4	1	0,7	6	2,6	3	4,1	2	8,2	-	67	11,9
Otras enfermedades bacterianas (021)	31	39,1	5	3,3	11	4,7	5	6,9	2	8,2	-	54	9,6
Poliomielitis aguda y sus efectos tardíos (022-023)	3	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,5
Viruela (024)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión (025)	65	85,0	1	0,7	2	0,9	-	-	-	-	-	71	12,5
Encefalitis víricas (027)	1	1,3	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	2	0,4
Hepatitis infecciosa (028)	-	-	-	-	1	0,4	2	2,7	1	4,1	-	4	0,7
Otras virosis (029)	2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,4
Tripanosomiasis (032)	6	7,6	1	0,7	21	9,0	19	26,0	13	73,3	-	65	11,6
Sífilis congénita (034)	2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,4
Sífilis todas las demás formas (035-037)	-	-	-	-	-	-	-	2,7	1	4,1	-	3	0,5
Infecciones gonocócicas (030)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis (040)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anquilostomiasis (042)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Otras helmintiasis (043)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Todas las demás enf. clasificadas como infecciosas y parasitarias (044)	1	1,3	-	-	1	0,4	1	1,4	-	-	-	3	0,5
Meningitis (072)	53	73,2	3	5,3	9	3,9	3	4,1	2	8,2	-	80	14,2
Subtotal (002 a 44 y 072)	654	825,8	44	29,0	145	62,2	90	123,3	66	268,8	2	1.001	178,2
TOTAL	2.014	2.543,0	152	100,1	832	356,9	1.022	1.400,0	1.518	6.183,3	31	5.569	991,5

FUENTE: Idem Cuadro I.

CUADRO IV: DEFUNCIÓNES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS. CIFRAS ABSOLUTAS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES SEGUN GRUPOS ETAREOS - FORMOSA, 1970.

CAUSA	0 a 4 años		5 a 14		15 a 44		45 a 64		65 y más		TOTAL	
	Población:36.525	Defun- ciones	Población:67.025	Defun- ciones	Población:96.100	Defun- ciones	Población:28.200	Defun- ciones	Población:6.500	Defun- ciones	Población:234.350	Tasa por 100.000 h.
Infecciones entéricas(002-005)	125	342,2	2	3,0	5	5,2	-	-	5	76,9	1	138
Tuberculosis (006-010)	7	19,2	2	3,0	27	28,1	16	56,7	7	107,7	2	61
Lepra (014)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15,4	-	1
Difteria (015)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tox Ferina (016)	2	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Angina estreptocócica y escarlatina (017)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erisipela(018)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecciones meningocócicas(019)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos (020)	26	71,2	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	27
Otras enfermedades bacterianas (021)	11	30,1	1	1,5	5	5,2	3	10,6	2	30,7	15	37
Poliomielitis aguda y sus efec- tos tardíos (022-023)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viruela (024)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión (025)	5	14,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Encefalitis víricas(027)	2	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Hepatitis infecciosa (028)	1	2,7	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	2
Otras virosis( 029)	4	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Tripanosomiasis (032)	1	2,7	-	-	1	1,0	3	10,6	-	-	-	5
Sífilis congénita (034)	1	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sífilis todas las demás for- mas (035-037)	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	1
Infecciones gonocócicas(038)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis (040)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anquilostomiasis (042)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras helmintiasis (043)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15,4	4	5
Todas las demás enf.clasifica- das como infec.y parasitarias (044)	1	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Meningitis (072)	34	93,1	2	3,0	2	2,1	-	-	-	-	-	38
Subtotal (002 a 044 y 072)	220	602,3	8	11,9	42	43,7	22	78,0	16	246,2	23	331
Total	611	1672,8	61	91,9	254	264,3	288	1021,3	451	6938,5	45	1710

FUENTE: Idem Cuadro I.

CUADRO V: DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS - CIFRAS ABSOLUTAS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES SEGUN GRUPOS ETAREOS - MISIONES, 1970

CAUSAS	0 a 4 años		5 a 14 años		15 a 44		45 a 64		65 y más		TOTAL
	Población: 67.000	Tasa por 100.000 h	Población: 128.100	Tasa por 100.000 h	Población: 180.750	Tasa por 100.000 h	Población: 54.150	Tasa por 100.000 h	Población: 16.950	Tasa por 100.000 h	
Infecciones entéricas(002-005)	296	426,9	9	7,0	3	1,7	4	7,4	3	17,7	305
Tuberculosis (006-010)	6	9,0	-	-	28	15,5	34	62,8	12	70,6	80
Lepra (014)	-	-	-	-	2	1,1	1	1,9	2	11,8	6
Difteria (015)	1	1,5	-	-	1	0,6	-	-	-	-	2
Tos Ferina (016)	11	16,4	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Angina estreptocócica y es- cariatina(017)	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Erisipela (018)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecciones meningocócicas(019)	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos (020)	31	46,3	1	0,8	-	-	-	-	1	5,9	33
Otras enfermedades bacterianas(021)	20	30,0	6	4,7	3	1,7	3	5,5	3	17,7	35
Poliomielitis aguda y sus efectos tardíos (022-023)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viruela (024)	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sarampión (025)	110	164,2	14	10,9	2	1,1	-	-	-	-	126
Encefalitis víricas (027)	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hepatitis infecciosa (028)	-	-	-	-	4	2,2	1	1,9	-	-	5
Otras virosis (029)	5	7,5	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Tripanosomiasis (032)	-	-	-	-	1	0,6	1	1,9	-	-	2
Sífilis congénita (034)	3	11,9	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Sífilis todas las demás formas (035-037)	-	-	-	-	-	-	1	1,9	2	11,8	3
Infecciones gonocócicas (038)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis (040)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anquilostomiasis (042)	1	1,5	1	0,8	2	1,1	-	-	-	-	4
Otras helmintiasis (043)	2	3,0	1	0,8	2	1,1	-	-	1	5,9	6
Todas las demás enf. clasificadas como infecciosas y parasitarias (044)	3	4,5	2	1,6	3	1,7	1	1,9	1	5,9	10
Meningitis (072)	41	61,2	5	3,8	5	2,8	-	-	1	5,9	52
Subtotal (002 a 044 y 072)	528	788,1	40	31,2	56	31,0	46	85,0	26	153,4	697
TOTAL	1.477	2.204,5	146	114,0	537	297,1	666	1.229,9	1.074	6.336,3	3.917
											876,4

FUENTE: Idem Cuadro I.

CUADRO N° VI

DEFUNCIONES POR TODAS LAS CAUSAS Y POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PORCENTAJE DE LAS DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y PROVINCIA - NEA - 1970

	CORRIENTES			CHACO			FORMOSA			MISIONES			NEA		
	Total de defunciones	Def. x Enfs. Infecciosas	%	Total Defs.	Def. x Enfs. Infecciosas	%	Total Defs.	Def. x Enfs. Infecciosas	%	Total Defs.	Def. x Enfs. Infecciosas	%	Total Defs.	Def. x Enfs. Infecciosas	%
0 a 4 años	1.624	627	38,6	2.014	654	32,5	611	220	36,0	1.477	528	35,8	5.726	2.029	35,4
5 a 14	128	30	23,4	152	44	29,0	61	8	13,1	146	40	27,4	487	122	25,1
15 a 44	629	59	9,4	832	145	17,4	254	42	16,5	537	56	10,4	2.252	362	13,4
45 a 64	1.105	86	7,8	1.022	90	8,8	288	22	7,6	666	46	6,9	3.081	244	7,9
65 y más	2.099	78	3,7	1.518	66	4,4	451	16	3,6	1.074	26	2,4	5.142	186	3,6
Total	5.617	885	15,8	5.569	1.001	18,0	1710	331	19,4	3.917	697	17,8	16.813	2.914	17,3

FUENTE: Tabla 30 del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Departamento de Estadísticas de Salud. SESP.

CUADRO N° VII

ENFERMEDADES TRASMISIBLES. TASAS DE OCURRENCIA POR 100.000 HABITANTES. S/ENFERMEDAD Y AÑO. TOTAL DEL PAIS. AÑOS 1966/75

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Fiebre Amarilla (Rural)	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Viruela (Alastrim)	0,1	0,1	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático (t.p.plojos)	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Botulismo	0,0	6,0	5,6	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Neuroencefalitis	14,7	14,8	12,8	2,6	4,4	2,9	3,1	3,7	8,7	11,6
Enf. de Chagas Mazza	6,3	5,4	4,5	4,8	5,8	5,8	4,5	4,9	29,2	28,2
F. Tifoidea y Paratifoidea	1,9	1,6	1,5	1,0	1,9	1,1	1,0	0,9	5,3	7,7
Hidatidosis	4,1	4,2	2,3	2,4	2,7	2,5	2,5	2,7	1,3	1,1
Lepra	1,9	7,0	0,4	0,8	0,4	2,2	1,4	2,9	2,4	2,3
Paludismo	1,6	0,3	0,7	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,6	0,4
Poliomielitis (F.Paralítica)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rabia humana	25,1	32,1	24,2	20,9	23,4	30,8	45,8	61,3	57,0	45,0
Sifilis	96,7	91,9	78,2	67,3	79,6	72,3	67,4	72,3	72,1	59,0
Tuberculosis	2,5	3,0	1,7	1,5	1,7	1,4	1,4	1,5	1,3	1,3
Tétanos	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,8	0,1	0,4
Triquinosis	2,9	4,7	0,1	0,7	4,4	3,4	2,9	4,6	4,1	0,6
Fiebre hemorrágica argentina	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
Actinomycosis	6,3	6,9	6,1	5,0	3,9	4,7	4,6	4,0	4,5	5,1
Bruceosis humana	0,7	0,7	0,2	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,2	0,2
Carbunco humano	77,8	87,0	113,4	95,8	63,5	99,3	163,3	126,3	96,6	44,1
Coqueluche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	6,7	4,6	3,5	3,1	2,6	1,7	1,2	1,3	1,2	0,6
Difteria	208,1	251,3	294,7	280,0	311,6	329,3	367,8	571,2	579,3	643,4
Disenteria (Amebiana,Bacilar,Estival Inf.,s/esp.)	12,1	18,7	13,2	11,1	10,6	7,9	6,6	8,4	9,3	8,4
Estreptococcos	25,1	33,1	29,9	35,9	30,0	34,4	56,2	26,1	53,3	68,9
Hepatitis infecciosa a virus	329,1	452,8	754,3	671,3	523,3	434,4	466,1	792,6	665,8	588,7
Influenza o Gripe (epidémica)	10,5	11,3	13,7	7,5	9,5	9,0	10,0	10,6	13,3	13,4
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	0,6	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,4
Leishmaniasis	0,0	-	-	0,0	0,0	-	-	-	-	0,0
Leptospirosis	29,5	28,7	6,9	11,2	11,6	17,3	16,2	23,1	18,1	16,8
Mecarriosis o Anquilostomiasis	15,9	18,1	22,8	22,9	25,8	15,7	15,5	14,1	13,0	16,4
Neumonía Atípica Primaria (Neumonitis)	2,2	2,3	1,9	1,9	2,7	2,2	2,5	2,2	2,8	1,7
Orfidismo y Aracnoidismo	73,3	79,7	71,3	87,5	65,1	55,2	49,7	87,7	100,5	62,6
Parotiditis urliana	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-
Psitacosis y Ornitosis	1,1	-	-	1,5	0,5	3,1	3,3	1,7	-	-
Rabia animal	43,6	27,0	36,8	96,6	26,6	23,3	28,7	31,4	29,4	42,4
Rubeola	197,9	114,9	397,7	65,3	184,8	96,4	112,9	105,9	103,6	105,8
Sarampión	0,0	-	-	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	0,0
Tifus Endémico murino (t.p.pulgas)	2,2	1,7	1,6	3,1	1,8	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1
Tracoma	104,4	107,3	132,8	87,7	128,3	91,7	77,0	119,2	118,0	129,3
Varicela	28,2	39,7	37,0	41,3	44,5	52,9	71,4	77,2	69,6	52,0
Venéreas (Blenorragia,Chancro blando,granuloma venéreo y s/esp)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: SESP. Depto. de Estadísticas de Salud. Estadísticas Vitales y de Salud. Serie 6: Notificación de Enfermedades Transmisibles. Años 1966/1972: N° 1.2.3.4.5. Años 1973/75: Datos inéditos

Cuadro N° VIII: Enfermedades transmisibles. Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes s/enfermedad y año. Corrientes. Años 1966/75.

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
- Fiebre amarilla (Rural)	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Viruela (Alastrim)	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Botulismo	-	2,0	0,5	2,2	10,4	7,8	10,5	4,6	5,8	5,6
- Meningoencefalitis	-	0,3	-	-	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2	0,5
- Enf. de Chagas-Hazza	8,6	0,6	1,6	2,2	4,1	11,5	10,7	13,5	8,3	11,1
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	-	0,8	-	2	0,7	1,1	0,5	0,5	-
- Hidatidosis	-	4,0	1,1	5,8	7,1	8,9	3,1	3,7	2,0	2,7
- Lepra	-	7,1	-	-	0,2	-	-	0,2	-	-
- Paludismo	1,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,9	-	-	-	-
- Poliomielitis (F. Paralytica)	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Sifilis	13,6	3,9	6,8	6,1	8,9	11,7	22,6	21,2	21,7	17,9
- Tuberculosis	71,1	29,6	22,3	41,2	116,4	183,6	140,1	116,9	120,5	117,7
- Tétanos	4,0	0,2	1,1	3,1	2,3	4,1	6,5	4,0	2,4	4,0
- Triquinosis	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-
- Fiebre hemorrágica argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Actinomicosis	0,2	0,5	0,2	0,6	0,2	0,2	-	-	-	-
- Brucelosis humana	0,7	1,1	0,2	0,5	0,2	0,5	-	-	-	-
- Carbunco humano	0,5	0,3	-	0,2	0,4	1,2	0,9	0,7	0,2	-
- Coqueluche	127,2	135,9	106,0	117,3	67,2	184,0	624,5	208,7	269,9	128,7
- Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Disenteria	14,9	4,5	4,8	8,1	12,8	5,3	3,5	2,5	1,5	2,0
- Disenteria (Amebiana, Bacilar, Estival infantil, s/resp)	641,5	779,4	255,0	444,5	542,4	1.086,7	1.664,9	1.852,3	1.807,4	1.798,0
- Estreptococcias	1,0	2,3	0,3	1,2	1,4	7,4	0,2	0,2	-	-
- Hepatitis infecciosa a virus	9,7	17,2	3,3	9,5	6,1	42,0	67,7	19,3	30,7	72,7
- Influenza o gripe (Epidémica)	294,6	271,2	193,5	798,9	275,1	1.795,8	3.122,3	5.212,3	3.922,0	4.128,6
- Infecciones e intoxicac. aliment.	-	3,9	-	-	-	28,0	2,8	-	-	-
- Leishmaniasis	-	-	-	-	-	3,5	0,9	-	-	8,3
- Leptospirosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Necrotomiasis o Anquilostomiasis	912,5	727,9	144,2	335,7	328,7	569,9	557,1	888,1	671,6	593,9
- Neumonía Atípica Primaria (Neumonitis)	0,8	3,4	5,4	19,2	47,4	22,3	-	-	-	-
- Ofidismo y Aracnoidismo	-	2,1	-	-	-	3,9	-	-	-	-
- Parotiditis urliana	46,4	44,6	21,6	35,3	51,7	50,7	4,8	-	0,3	-
- Psicosis y ornitosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Rabia animal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Rubéola	27,1	11,9	2,7	14,0	21,9	86,1	0,9	-	8,5	20,7
- Sarampión	178,1	143,2	177,0	137,4	354,5	315,6	21,6	7,4	361,4	111,6
- Tifus endémico Murino (T.P. pulgas)	-	-	-	0,3	-	-	128,5	423,6	-	-
- Tracoma	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
- Varicela	59,4	48,1	30,7	66,8	41,7	127,1	84,4	135,1	148,1	139,6
- Venéreas	113,9	109,2	34,4	23,6	60,4	106,9	98,3	144,9	142,2	85,4

FUENTE: Idem Cuadro N°VII

CUADRO N° IX

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. TASAS DE OCURRENCIA POR 100.000 HABITANTES. S/ENFERMEDAD Y AÑO. CHACO, AÑOS 1966/75

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Tifus Exantemático (t.p. piojos)	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Botulismo	5,4	30,5	24,5	4,0	18,4	2,8	3,0	2,4	21,2	9,8
Menigo encefalitis	16,0	18,8	23,4	20,3	35,5	16,2	44,0	44,3	59,1	20,1
Enf. de Chagas-Wazza	3,6	1,3	1,6	2,8	2,7	1,2	1,9	0,5	6,0	2,4
Fiebre tifoidea y paratifoidea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis	18,1	2,9	24,7	22,2	24,1	9,4	27,5	22,7	24,4	11,9
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paludismo	0,8	2,4	0,2	0,2	1,1	0,7	-	-	-	-
Poliomielitis (f. paralytica)	1,3	0,2	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Rabia humana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sifilis	91,4	225,9	149,4	68,0	100,4	22,8	87,1	101,5	133,7	43,8
Tuberculosis	229,6	282,6	284,3	184,6	258,6	101,0	181,9	320,9	230,6	70,4
Tétanos	4,1	20,9	11,6	1,9	6,0	2,5	5,8	1,9	7,9	2,4
Triquinosis	-	-	-	-	-	-	0,5	0,3	-	-
Fiebre hemorrágica argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actinomicosis	0,2	0,6	0,5	-	-	0,2	-	-	-	-
Brucelosis humana	1,2	1,8	1,1	2,3	2,5	2,5	4,9	3,0	3,2	5,6
Carbunclo humano	0,5	0,5	0,9	-	0,2	0,5	1,4	0,7	0,5	0,2
Coqueluche	211,9	122,2	173,1	416,5	138,0	119,4	369,7	410,5	421,9	61,8
Dengue	-	-	-	1,2	0,2	-	-	-	-	-
Difteria	22,9	43,2	23,1	8,1	8,2	2,3	2,6	1,7	2,5	1,4
Disentería (amebiana, bacilar, estival infantil, s/. esp.)	774,5	699,0	1.083,4	617,6	580,6	416,3	820,1	1.238,8	1.526,3	893,9
Estreptococcias	1,7	4,9	11,7	23,9	21,1	0,4	0,9	-	0,2	-
Hepatitis infecciosa a virus	11,7	17,7	26,3	15,8	59,1	42,4	47,0	27,7	81,4	67,6
Influenza o gripe (epidémica)	635,1	645,3	1.409,8	1.357,1	2.081,8	899,3	2.223,1	3.472,9	2.225,5	1.393,0
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	0,3	29,0	80,9	29,2	60,0	32,0	44,1	64,8	71,9	40,0
Leishmaniasis	4,0	2,7	1,7	0,3	3,0	2,8	2,5	1,2	3,5	0,7
Leptospirosis	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-
Neccatoriasis o anquilostomiasis	23,9	33,1	8,5	3,1	18,8	0,9	-	-	-	-
Neumonía atípica primaria (neumonitis)	36,6	121,9	172,5	129,0	207,5	19,8	5,6	-	-	0,2
Ofidismo y aracnoídismo	1,3	6,6	14,1	12,3	37,2	10,4	34,3	44,8	61,2	23,7
Parotiditis urliana	88,8	83,3	43,2	54,9	124,2	47,7	22,8	19,9	113,7	53,1
Psitacosis y ornitosis	-	-	-	2,2	2,0	-	0,2	-	-	-
Rabia animal	15,5	-	-	5,6	5,7	6,7	13,8	-	-	-
Rubeola	25,4	5,6	29,0	43,1	9,2	5,8	15,6	19,9	13,0	7,5
Sarampión	395,7	136,2	848,6	31,5	337,5	339,8	250,7	454,3	114,4	118,0
Tifus endémico marino (T.P. pulgas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tracoma	1,3	2,7	0,8	3,9	2,0	0,7	0,7	0,2	-	-
Varicela	104,9	86,7	130,9	60,2	136,8	92,7	92,5	120,3	167,4	95,2
Venéreas (Blenorragia, Chancro Blando, granuloma venéreo, s/esp.)	117,4	141,0	188,0	125,4	232,7	97,5	255,3	206,6	197,4	71,4

FUENTE: Idem Cuadro N°VII

CUADRO N° X

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. TASAS DE OCURRENCIA POR 100.000 HABITANTES. S/ENFERMEDAD Y AÑO. FORMOSA - AÑOS 1966/75

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Viruela (Alastrim)	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Botulismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningoencefalitis	6,3	8,1	7,0	12,4	19,9	8,6	6,1	5,5	5,4	7,9
Enf. de Chagas Mazza	11,2	16,7	17,8	18,9	17,6	23,8	35,8	48,6	127,2	49,3
Fiebre tifoidea y paratifoidea	40,0	15,2	18,2	22,6	7,7	15,0	6,1	9,1	15,1	8,3
Hidatidosis	-	-	-	0,9	-	-	-	-	-	0,4
Lepra	12,7	43,8	24,8	13,8	15,1	23,8	19,5	18,6	16,6	14,7
Paludismo	5,9	38,6	6,1	0,9	2,6	0,4	-	-	-	-
Poliomielitis (f.paralítica)	0,5	-	-	2,8	0,9	2,1	-	-	-	-
Rabia humana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sfilis	109,8	188,1	81,3	129,0	114,8	163,9	110,7	77,8	121,8	73,4
Tuberculosis	173,1	133,8	124,3	200,9	205,6	175,6	152,7	160,4	124,1	86,9
Tétanos	7,8	6,2	7,5	8,8	6,0	2,9	3,7	4,7	6,2	8,7
Triquinosis	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,8	-
Fiebre hemorrágica argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actinomicosis	-	0,5	-	-	0,4	3,3	-	-	-	-
Brucelosis humana	2,0	0,5	-	-	3,0	3,8	2,0	13,8	13,5	15,4
Carbunco humano	-	-	0,5	-	0,4	-	-	-	0,4	0,4
Coqueluche	99,5	49,0	124,3	272,8	68,0	120,9	336,3	145,8	168,6	62,5
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difteria	6,3	7,6	12,6	7,4	2,6	3,8	5,3	2,4	1,2	-
Disentería (Amebiana,bacilar,estival infantil, s/esp)	204,8	1279,5	1347,2	938,2	678,8	905,7	461,7	1646,4	1924,6	1739,4
Estreptococcias	19,6	14,8	16,8	18,9	24,9	20,0	15,1	-	-	-
Hepatitis infecciosa a virus	14,1	22,4	18,2	22,6	36,6	34,5	31,3	25,3	77,3	65,5
Influenza o gripe (epidémica)	818,5	1007,1	1886,0	2358,5	2018,7	1707,2	1172,5	3024,2	3076,7	2405,2
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	4,4	11,0	19,6	24,9	15,1	29,6	9,0	-	-	-
Leishmaniasis	1,0	1,4	0,5	-	-	-	0,8	2,8	1,2	12,8
Leptospirosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Necatoriasis o anquilostomiasis	56,1	51,9	40,2	30,4	39,6	41,3	15,9	43,8	29,8	33,5
Neumonía atípica primaria (neumonitis)	8,3	17,6	68,2	50,2	49,9	27,1	44,8	-	0,8	-
Ofidismo y aracnoidismo	75,1	67,6	44,9	53,0	70,5	68,4	72,1	-	-	-
Parotiditis urliana	94,1	70,5	65,9	75,5	90,3	56,7	28,1	-	-	-
Psitacosis y Ornitosias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabia animal	22,4	-	-	2,8	0,9	3,8	0,4	-	-	-
Rubeola	8,8	3,8	7,5	42,9	12,9	42,5	33,8	8,7	13,1	11,7
Sarampión	348,3	61,0	567,3	152,1	105,4	459,9	195,0	125,6	190,6	177,6
Tifus endémico murino (t.p.pulgas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tracoma	0,5	0,5	-	0,9	0,4	-	-	-	-	-
Varicela	103,4	134,8	72,0	65,0	72,3	65,0	43,6	120,5	155,0	120,8
Venéreas (Blenorragia,Chancro blando,granuloma venéreo,s/esp)	91,4	104,3	87,8	91,7	100,2	60,5	43,6	107,0	116,0	65,9

FUENTE: Idem Cuadro N° VII

CUADRO N.º XI: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - TASAS DE OCURRENCIA POR 100.000 HAB. S/ ENFERMEDAD Y AÑO - MISIONES, 1966/75

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
Fiebre Amarilla (Rural)	8,7	0,2								
Viruela (Alastrim)	-	4,3	0,2(*)							
Botulismo										
Meningoencefalitis	1,3	4,4	2,7	4,7	3,6	2,4	3,3	3,0	3,3	5,5
Enf. de Chagas. Mazza	0,2	0,2	1,1	0,2	0,7	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2
Fiebre tifoidea y paratifidea	2,9	2,8	3,2	4,8	3,4	4,0				
Hidatidosis										
Lepra	8,4	12,4	7,7	4,6	6,6	3,6	2,8	1,5	0,8	1,2
Paludismo	52,0	303,5	0,4		1,1	0,4				
Poliomielitis (f. paralytica)	2,0	0,7	1,1	3,2	1,1	1,1				
Rabia humana			0,2							
Sifilis	104,9	97,2	85,9	56,7	63,8	78,9	105,8	89,0	88,6	90,8
Tuberculosis	75,1	80,0	86,8	62,8	57,4	50,2	55,5	27,3	19,4	22,0
Tétanos	6,2	4,8	2,8	1,3	4,8	4,7	2,4	2,3	2,1	2,0
Triquinosis										
Fiebre hemorrágica Argentina										
Actinomicosis		0,2		0,2						
Brucelosis humana	5,6									
Carbunco humano	1,1	0,4				0,9				
Coqueluche	150,2	159,9	104,1	44,7	44,5	87,1	132,8	45,0	97,3	48,7
Difteria										
Difteria	17,1	12,8	9,2	6,5	3,4	6,0	2,4	0,2	2,1	1,6
Disenteria (Amebiana, bacilar, estival infantil, s/esp.)	407,8	879,0	319,0	509,9	1220,2	620,9	944,4	703,6	734,2	1089,7
Estreptococcias	8,1	13,5	2,8	14,5	17,9	6,0	11,7	3,2	1,7	5,1
Hepatitis infecciosa a virus	16,0	40,6	7,2	12,4	10,7	14,7	17,6	6,4	1,9	7,8
Influenza o gripe (epidémica)	1299,6	812,8	1088,5	890,5	1175,7	1211,2	808,1	994,6	705,7	623,0
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	2,2	11,3	1,7	7,4	9,1	10,2	1,1	2,6	9,9	7,9
Leishmaniasis	12,7	1,1			2,3	0,4		0,4	0,2	0,2
Leptospirosis										
Necatoriasis b. anquilostomiasis	160,7	368,7	115,1	87,2	143,3	139,3	143,5	93,4	84,3	91,2
Neumonía atípica primaria (Hem. monitis)	19,3	40,1	5,8	15,8	22,9	2,9	1,3			
Ofidismo y aracnoídismo	6,2	8,9	4,7	10,1	3,6	17,3	12,2	14,1	9,5	18,2
Paratoditis urliana	131,1	210,4	28,4	10,1	82,9	35,8	12,2	23,0	32,8	39,4
Psitacosis y ornitosis										
Rabia animal	12,9			2,7						
Rubeola	18,5	9,1	11,3	4,6	12,0	7,1	26,3	6,8	9,5	4,0
Sarampión	194,0	302,3	114,7	41,8	322,0	84,7	71,5	14,1	145,2	54,2
Tifus endémico murino (T.P.)										
Pulgas	0,9									
Tracoma	3,3	0,7								
Varicela	130,7	97,0	42,2	41,0	59,3	67,8	51,4	39,0	46,1	28,9
Venéreas (Blenorragia, Chancro Blando, Granuloma venéreo, S/esp.)	119,1	122,8	114,5	119,9	103,2	146,0	179,0	146,8	120,0	105,6

(\*) Corresponde a 1 caso de Viruela Mayor.

FUENTE: Idem Cuadro N.º VII

## CUADRO N.º XII

PORCENTAJE DE VIVIENDAS PROVISTAS DE AGUA POTABLE, ADECUADO SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS Y CONSTRUIDAS CON ALGUNAS CARACTERISTICAS SELECCIONADAS, SEGUN JURISDICCION - CORRIENTES, 1960.

Jurisdicción	Número de Viviendas	% de viviendas provistas de:		% de viviendas construidas con:		
		Agua Potable	Sist. adec. elimin. de excretas	Piso de tier.	Techo paja y ramas	Paredes adobe y chorizo
Total Provincia	99.936	39,2	21,4	56,3	49,3	28,7
Bella Vista	3.629	30,9	18,7	47,7	53,3	28,1
Berón de Astrada	509	10,6	13,8	77,4	75,8	27,9
Capital	19.714	58,9	40,4	33,5	10,4	18,3
Concepción	2.809	4,7	7,3	86,2	78,3	21,5
Curuzú Cuatiá	5.104	38,0	25,6	57,5	56,7	38,3
Empedrado	3.020	14,5	9,2	72,4	36,4	48,4
Esquina	4.117	22,1	18,0	61,7	74,4	31,5
Gral. Alvear	1.439	13,8	16,9	51,2	60,4	33,5
Gral. Paz	2.982	4,3	4,7	79,6	77,8	24,5
Goya	11.275	39,8	23,0	58,8	66,9	27,5
Itatí	1.111	6,4	7,5	70,2	73,1	26,1
Ituzaingó	2.775	4,7	8,5	65,3	72,0	37,3
Lavalle	3.438	11,7	9,0	60,2	64,9	41,7
Mburucuyá	1.918	2,8	4,7	79,8	66,7	38,1
Mercedes	5.152	31,6	22,7	55,4	45,0	22,4
Monte Caseros	4.765	42,7	26,7	45,6	40,4	35,3
Paso de los Libres	4.751	37,7	32,8	46,9	49,7	30,0
Saladas	2.934	15,1	10,3	68,6	45,5	31,0
San Cosme	1.651	4,8	6,3	66,5	53,7	25,2
S. Luis del Palmar	3.176	4,1	5,0	75,2	29,9	13,1
San Martín	1.933	14,3	13,2	60,6	69,4	42,9
San Miguel	1.442	2,4	7,0	81,6	89,9	52,7
San Roque	3.079	8,8	8,9	68,0	62,2	35,4
Santo Tomé	4.502	13,4	18,5	57,8	51,1	20,7
Sauce	1.661	49,6	9,0	69,1	83,9	47,7

FUENTE: Censo Nacional de Viviendas, 1960 - Dirección Nacional de Estad. y Censos.

## CUADRO N°: XIII

PORCENTAJE DE VIVIENDAS PROVISTAS DE AGUA POTABLE, ADECUADO SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS Y CONSTRUIDAS CON ALGUNAS CARACTERISTICAS SELECCIONADAS, SEGUN JURISDICCION - CHACO, 1960.

Jurisdicción	Número de Viviendas	% de viviendas provistas de		% de viviendas construidas con		
		Agua Potable	Sist. adec. elimin. de excretas	Piso de tier.	Techo paja y ramas	Paredes adobe y chorizo
Total Provincia	104.731	16,5	16,0	57,4	31,4	32,9
Almte. Brown	1.990	6,2	10,4	81,6	35,7	52,1
Bermejo	4.874	28,9	8,5	74,9	70,9	31,8
C.G. O'Higgins	2.758	5,0	7,7	56,3	18,8	33,3
C. Fernández	9.527	14,0	22,4	34,5	4,7	13,2
Chacabuco	3.065	2,7	10,9	50,0	16,0	30,5
12 de Octubre	3.585	3,4	6,7	67,8	35,7	49,0
F.J.S.M. de Oro	2.172	1,6	7,3	80,0	32,3	55,4
Gral. Belgrano	1.335	3,5	12,7	67,6	42,1	50,0
Gral. Donovan	1.973	32,0	9,2	62,8	52,5	38,0
Gral. Guemes	3.394	1,3	5,6	77,2	31,3	54,7
Independencia	2.379	2,8	8,0	68,8	30,1	42,2
Libertad	1.466	15,2	13,0	55,1	47,1	43,1
Lib. G.S. Martín	7.285	4,5	9,3	72,6	54,2	44,5
Maipú	3.537	2,5	7,6	68,6	21,9	40,4
Mayor L. Fontana	6.620	10,5	14,9	50,9	10,7	31,1
9 de Julio	3.549	3,4	6,5	62,5	36,3	38,3
P. de la Plaza	3.183	2,6	5,0	75,2	42,8	34,8
1° de Mayo	1.447	41,2	5,6	68,4	46,9	28,0
Quitilipi	4.210	4,3	11,0	58,6	18,9	34,0
San Fernando	24.961	42,5	34,4	39,3	30,1	22,3
San Lorenzo	2.855	1,4	6,6	72,4	17,5	55,3
Sgto. Cabral	2.607	5,3	6,0	73,7	56,7	40,4
Tapenagá	1.374	7,1	7,1	65,1	23,1	25,2
25 de Mayo	4.585	2,1	5,8	71,3	40,6	31,2

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

## CUADRO N°XIV

PORCENTAJE DE VIVIENDAS PROVISTAS DE AGUA POTABLE, ADECUADO SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS, CONSTRUIDAS CON ALGUNAS CARACTERISTICAS SELECCIONADAS, SEGUN JURISDICCION - FORMOSA, 1960.

Jurisdicción	Número de Viviendas	% de viviendas provistas de		% de viviendas construidas con		
		Agua Potable	Sist. adec. elim. de excretas	Piso de tierra	Techo de paja y ramas	Paredes de adobe y chorizo
Total Provincia	33.210	17,4	13,8	68,3	47,8	22,4
Bermejo	1.237	7,8	1,4	90,9	36,9	34,8
Formosa	9.220	40,0	30,2	47,8	43,0	16,3
Laishi	1.846	4,4	4,2	89,5	79,6	26,3
Matacos	475	4,0	5,7	78,5	45,7	30,7
Patiño	5.734	3,5	7,2	67,9	47,5	32,1
Pilagás	1.873	2,7	4,9	92,4	23,4	2,1
Pilcomayo	5.741	23,6	12,9	69,7	52,0	17,9
Pirané	6.789	4,3	6,4	76,7	52,7	27,3
Ramón Lista	295	0,3	0,0	96,6	19,7	31,2

Fuente: Censo Nacional de Viviendas, 1960 - Dirección Nacional de Estadística y Censos.

CUADRO N° XV

PORCENTAJE DE VIVIENDAS PROVISTAS DE AGUA POTABLE Y ADECUADO SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS Y CONSTRUIDAS CON ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, SEGUN JURISDICCION - MISIONES, 1960.

Jurisdicción	Número de viviendas	% viviendas provistas de		% viviendas construidas con		
		Agua Potable	Sist. adecuado eliminación excretas	Piso de tierra	Techo de paja y ramas	Paredes de adobe y chorrizo
Total Provincia	74.571	12,9	16,0	32,2	13,0	4,4
Apóstoles	3.885	11,4	15,2	44,0	33,2	18,1
Caingúas	3.820	2,2	7,1	30,5	1,4	0,7
Candelaria	2.668	4,1	6,7	55,6	41,0	10,6
Capital	16.254	30,7	33,1	31,7	10,5	3,5
Concepción	1.610	7,4	9,6	52,5	51,2	21,7
Eldorado	5.546	12,2	18,3	26,8	7,7	1,1
Gral.M.Belgrano	1.074	2,4	7,8	36,5	1,6	0,7
Guaraní	980	4,2	6,9	44,3	8,5	1,4
Iguazú	2.501	16,8	17,4	27,5	8,5	2,4
Leandro N. Alem	5.296	6,9	9,2	30,2	8,6	6,5
Lib.Gral.S.Martín	3.902	9,5	11,6	19,4	4,2	1,0
Montecarlo	4.589	11,4	13,1	23,2	6,5	1,3
Oberá	10.509	8,3	12,1	22,0	5,1	1,8
San Ignacio	6.281	6,2	9,5	43,5	29,0	3,5
San Javier	2.492	4,2	5,9	48,7	24,5	12,3
San Pedro	1.150	4,8	9,7	46,5	2,4	0,8
25 de Mayo	2.014	2,7	5,8	21,0	3,1	0,9

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

**Cuadro N° XVI:** Porcentaje de defunciones y de nacimientos con atención médica y camas por 1.000 habitantes, según jurisdicción. Corrientes, 1970.

Jurisdicción	% de defunciones con atención médica.	% de nacimientos con atención profesional.	Camas por 1.000 habitantes.
Total	63,7	56,3	3,7
Bella Vista	70,6	28,2	3,8
Berón de Astrada	66,7	13,6	2,2
Capital	77,0	91,1	4,3
Concepción	17,0	17,7	2,3
Curuzú Cuatiá	71,5	54,7	4,6
Empedrado	41,6	24,3	1,9
Esquina	55,2	45,2	3,4
Gral. Alvear	58,6	67,9	7,6
Gral. Paz	31,4	25,0	2,9
Goya	70,4	58,8	3,1
Itatí	40,7	22,5	3,5
Ituzaingó	46,7	35,0	1,9
Lavalle	48,4	41,7	2,6
Mbucuruyá	44,0	38,4	4,5
Mercedes	66,9	73,9	4,7
Monte Caseros	74,9	51,1	3,6
Paso de los Libres	71,4	50,7	2,8
Saladas	52,4	29,6	3,2
San Cosme	24,1	28,1	2,7
San Luis del Palmar	24,8	21,0	2,5
San Martín	49,2	44,0	4,1
San Miguel	61,0	17,8	2,5
San Roque	46,1	19,5	2,3
Santo Tomé	76,9	54,9	5,5
Sauce	68,8	31,2	4,8

**Fuente:** - Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Año 3; N°30-S.E.S.P. 1970.

- S.E.S.P. Departamento de Estadísticas de Salud. Información inédita.

- Guía de establecimientos asistenciales de la República Argentina. Estudio sobre salud y educación médica. S.E.S.P.

## CUADRO N°: XVII

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES Y DE NACIMIENTOS CON ATENCION MEDICA Y CAMAS POR 1000 HABITANTES, SEGUN JURISDICCION - CHACO, 1970.

Jurisdicción	% de defunciones con atención médica.	% de nacimientos con atención profesional.	Camas por 1.000 habitantes
Total	68,7	57,3	3,7
Almte. Brown	43,9	13,3	1,4
Bermejo	55,8	31,5	3,1
C.G. O' Higgins	82,3	75,3	0,8
Cmte. Fernandez	75,3	57,1	5,6
Chacabuco	65,8	77,2	3,7
12 de Octubre	53,8	43,8	2,5
F.J.S.M. de Oro	70,1	62,2	1,4
Gral. Belgrano	62,3	47,1	3,9
Gral. Donovan	54,0	35,3	2,1
Gral. Guemes	56,2	42,8	2,9
Independencia	57,9	43,2	2,8
Libertad	61,4	47,1	0,6
Lib. Gral. San Martin	61,7	18,4	4,4
Maipú	65,2	67,6	1,2
M.L.J. Fontana	62,0	49,0	2,7
9 de Julio	57,8	20,0	4,3
P. de la Plaza	54,5	47,9	1,7
1° de Mayo	59,3	16,3	-
Quitilipi	57,3	55,4	3,5
San Fernando	77,7	80,3	5,4
San Lorenzo	72,2	47,4	0,5
Sargento Cabral	68,8	47,1	6,0
Tapenagá	63,4	18,2	0,3
25 de Mayo	47,6	14,3	1,7

FUENTE: Idem Cuadro N° XVI.

## CUADRO N° XVIII

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES Y DE NACIMIENTOS CON ATENCION MEDICA Y CAMAS POR 1.000 HABITANTES SEGUN JURISDICCION, FORMOSA, 1970.

Jurisdicción	% de defunciones con atención médica.	% de nacimientos con atención profesional.	Camas por 1000 habitantes.
Total	62,6	38,7	2,6
Bermejo	3,6	28,2	-
Formosa	74,8	66,6	4,0
Laishi	27,9	5,1	0,3
Matacos	66,7	52,6	4,7
Patiño	60,5	20,2	3,1
Pilagás	34,8	20,6	1,3
Pilcomayo	63,7	35,4	1,9
Pirané	58,3	34,1	1,9
Ramón Lista	38,5	1,5	1,7

FUENTE: Idem Cuadro N° XVI.

CUADRO N° XIX

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES Y DE NACIMIENTOS CON ATENCION MEDICA Y CAMAS POR 1.000 HABITANTES, SEGUN JURISDICCION - MISIONES , 1970.

Jurisdicción	% de defunciones con atención médica.	% de nacimientos con atención profesional.	Camas por 1.000 habitantes
Total	59,3	50,2	1,9
Apóstoles	52,7	66,4	2,7
Cainguás	56,5	25,2	0,1
Candelaria	53,5	24,0	1,7
Capital	66,4	88,9	4,7
Concepción	72,0	74,2	2,2
Eldorado	62,4	52,2	1,0
Gral.M.Belgrano	53,5	25,3	0,5
Guaraní	33,1	4,4	---
Iguazú	49,7	39,7	1,8
Leandro N. Alem	61,2	47,2	0,5
Lib.Gral.S.Martín	57,6	36,0	0,4
Montecarlo	61,8	38,2	0,7
Oberá	64,7	54,9	1,2
San Ignacio	57,6	58,5	1,7
San Javier	60,8	12,0	3,0
San Pedro	25,6	22,4	---
25 de Mayo	46,3	17,5	---

FUENTE: Idem Cuadro N° XVI

INDICE DE CUADROS DEL ANEXO

- Cuadro N°I: Defunciones por Enfermedades Infecciosas, Cifras absolutas y tasas por 100.000 habitantes según grupos etáreos. NEA, 1970.
- Cuadro N°II: Defunciones por Enfermedades Infecciosas. Cifras absolutas y tasas por 100.000 habitantes según grupos etáreos. Corrientes, 1970.
- Cuadro N°III: Defunciones por Enfermedades Infecciosas. Cifras absolutas y tasas por 100.000 habitantes según grupos etáreos. Chaco, 1970.
- Cuadro N°IV: Defunciones por Enfermedades Infecciosas. Cifras absolutas y tasas por 100.000 habitantes según grupos etáreos. Formosa, 1970.
- Cuadro N°V: Defunciones por Enfermedades Infecciosas. Cifras absolutas y tasas por 100.000 habitantes según grupos etáreos. Misiones, 1970.
- Cuadro N°VI: Defunciones por todas las causas y por enfermedades infecciosas y porcentaje de las defunciones por enfermedades según grupos de edad y provincia. NEA, 1970.
- Cuadro N°VII: Enfermedades transmisibles. Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes según enfermedad y año. Total del país. Años 1966 a 1975.
- Cuadro N°VIII: Enfermedades transmisibles. Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes según enfermedad y año. Corrientes, Años 1966 a 1975.
- Cuadro N°IX: Enfermedades transmisibles. Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes según enfermedad y año. Chaco, Años 1966 a 1975.
- Cuadro N°X: Enfermedades transmisibles. Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes según enfermedad y año. Formosa, Años 1966 a 1975.
- Cuadro N°XI: Enfermedades transmisibles. Tasas de ocurrencia por 100.000 habitantes según enfermedad y año. Misiones, Años 1966 a 1975.
- Cuadro N°XII: Porcentaje de viviendas provistas de agua potable, adecuado sistema de eliminación de excretas y construídas con algunas características seleccionadas, según jurisdicción. Corrientes, 1960.
- Cuadro N°XIII: Porcentaje de viviendas provistas de agua potable, adecuado sistema de eliminación de excretas y construídas con algunas características seleccionadas, según jurisdicción. Chaco, 1960.
- Cuadro N°XIV: Porcentaje de viviendas provistas de agua potable, adecuado sistema de eliminación de excretas y construídas con algunas características seleccionadas, según jurisdicción. Formosa, 1960.

- Cuadro N°XV: Porcentaje de viviendas provistas de agua potable, adecuado sistema de eliminación de excretas y construídas con algunas características seleccionadas, según jurisdicción. Misiones, 1960.
- Cuadro N°XVI: Porcentaje de defunciones y de nacimientos con atención médica y camas por 1000 habitantes, según jurisdicción. Corrientes, 1960.
- Cuadro N°XVII: Porcentaje de defunciones y de nacimientos con atención médica y camas por 1000 habitantes, según jurisdicción. Chaco, 1960.
- Cuadro N°XVIII: Porcentaje de defunciones y de nacimientos con atención médica y camas por 1000 habitantes, según jurisdicción. Formosa, 1960.
- Cuadro N°XIX: Porcentaje de defunciones y de nacimientos con atención médica y camas por 1000 habitantes, según jurisdicción. Misiones, 1960.