

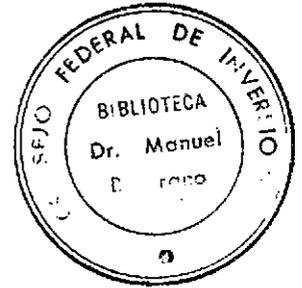
934

25409

1

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

CATALOGADO



DIAGNOSTICO SOCIAL
DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

PORTE I: REGION NOROESTE

- .- Informe preliminar
- .- Informe final

F. 313
F. 311
F. 312
Y. 30

INFORME PRELIMINAR SOBRE DIAGNOSTICO SOCIAL
EN LA REGION NOROESTE DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES

1978

Lic. Silvia Kremenchutzky

Lic. Adolfo Redelico

I N D I C E

	<u>Página</u>
1.- Introducción	1
2.- Delimitación de la zona	2
3.- Aspectos demográficos de la provincia	3
4.- Aspectos demográficos de la región noroeste	7
5.- Aspectos sociales	10
5.1.- Salud, vivienda e infraestructura sanitaria	12
5.2.- Educación	20
6.- Diagnóstico preliminar	23
7.- Conclusión	31
8.- Bibliografía básica	33
9.- Anexos: cartogramas	34

4

1.

El presente informe constituye un pre-diagnóstico de la situación social de la región noroeste de la provincia de Corrientes. Representa una etapa preliminar para la implementación de una investigación completa y que incluya un relevamiento de información primaria y detallada acerca del funcionamiento y modalidades de cada uno de los sectores sociales básicos y de las condiciones de empleo de la población económicamente activa, en la región considerada.

La metodología propuesta para esa segunda etapa permitirá, además, realizar en forma continuada e integrada tanto un diagnóstico definitivo como la elaboración de los programas de acción social que, teniendo en cuenta los recursos disponibles para su ejecución, consideren fundamentalmente las prioridades de cada sector social.

Tales programas, basados en un relevamiento exhaustivo de las necesidades más inmediatas de la población, las abordarían en forma conjunta, de manera tal que sus efectos positivos en cada área de problemas se refuercen mutuamente en pro de la mayor eficiencia de la acción oficial en su conjunto.

2. DELIMITACION DE LA ZONA

La región noroeste de la Provincia de Corrientes está integrada por once departamentos. Por sus propias características, el de capital, ha sido excluido en este informe, de manera tal que el análisis está circunscripto a los restantes, en los que, por las peculiaridades que presentan, les hacen configurar globalmente una zona socio-económica relativamente homogénea.

Así, en lo sucesivo, la mención de región noroeste de la provincia abarcará a los departamentos enumerados a continuación:

- Berón de Astrada
- Concepción
- Espedrado
- Itatí
- General Paz
- Iburucuyá
- Saladas
- San Cosme
- San Miguel
- San Luis del Palmar

Estos diez departamentos representan el 25% de la superficie total de la Provincia. Su población total, registrada por el Censo Nacional de 1970, fue de 104.157 personas (18% del total provincial), resultando la densidad media de 4,6 habitantes por km².

3. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA PROVINCIA

La provincia de Corrientes, desde el punto de vista de su evolución demográfica, muestra durante los dos últimos periodos intercensales, una situación de estancamiento en lo que a crecimiento se refiere. Si bien en el último periodo (1960-1970) se observa una reversión en la tendencia descendente de su ritmo de crecimiento total, éste permaneció durante esa década, en un nivel significativamente inferior al que se registra en la media del país.

En efecto, si bien durante el decenio de 1960 a 1970 eleva su tasa de crecimiento anual medio por cada 1000 habitantes -de 1,1 era el periodo 1947 a 1960, a 5,6 - esta última sigue siendo considerablemente baja en comparación con la que se registra a nivel nacional, que fue de 15,5.

Sus tasas de natalidad y mortalidad en cambio dan como resultado una tasa de crecimiento vegetativo realmente elevada (24,0%) en relación con la nacional (14,8%) y sobre todo si se la vincula con su propia tasa de crecimiento total.

Tanto en Corrientes (como en algunas de las otras provincias que durante el periodo intercensal 1960-1970 registraron altas tasas de crecimiento vegetativo ⁽¹⁾ este aspecto de una dinámica demográfica se correlaciona en ese periodo, negativamente con sus respectivas tasas de crecimiento total.

Obviamente, esta relación negativa encuentra una explicación

(1) Pueden señalarse las provincias de Catamarca, Chaco, Entre Ríos, La Rioja, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán.

4.

en las tasas de crecimiento migratorio que se presentan -con diferentes magnitudes- en cada una de estas jurisdicciones. Y si bien en términos absolutos, los saldos migratorios negativos que se han registrado son diferentes en cada una de estas jurisdicciones, en términos relativos de sus propias bases, ellos son siempre muy altos, como para dar cuenta de las situaciones demográficas comunmente definidas como "estancadas" o aún "depresivas" que dichas jurisdicciones experimentan.

En un nivel de análisis estrictamente demográfico, puede así afirmarse que las posibilidades de crecimiento total de población en estas áreas geográficas están casi totalmente condicionadas a la modificación sustancial de sus saldos migratorios en el sentido de, al menos, reducir sus cifras negativas, o más concretamente, sus pérdidas de población.

CUADRO 1

EVOLUCION DEMOGRAFICA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES Y SU REGION NOROESTE

a) Población según censos

Censos	Total Pafs	Total Pcia. Corrientes	Región Noroeste	% de poblac. pcial.en la región Noroeste
1914	7.885.237	347.055	96.725	27,8
1947	15.897.127	525.463	124.365	23,6
1960	20.008.945	533.201	117.179	21,9
1970	23.390.050	574.450	104.157	18,1

b) Tasa de crecimiento anual medio por 1000 habitantes

	Total pafs	Total Pcia. Corrientes	Región Noroeste
1914/47	20,4	12,4	8,3
1947/60	17,2	1,1	-4,6
1960/70	15,4	5,6	-11,8

Fuentes: Censos Nacionales de Población y Cuaderno Estadfstico N° 17 de la Dirección de Estadfstica y Censos de la Provincia de Corrientes.

La Provincia de Corrientes muestra, por otra parte, tasas de crecimiento urbano relativamente elevadas en general, comparadas con las medias del país. Pero se registran en ese sentido, diferencias significativas si dichas tasas se desagregan respecto a los rangos de magnitud en que suelen categorizarse los centros urbanos. En efecto, dichas tasas son diferencialmente más elevadas de acuerdo a la mayor magnitud en número de habitantes de dichos centros urbanos.

Cabe también destacar que en este aspecto, el comportamiento de la provincia se aleja del de todas las demás jurisdicciones del país, como también obviamente, de los promedios nacionales.

Cabe así resumir que Corrientes registra en forma concurrente una tasa elevada de natalidad y media de mortalidad con una resultante alta tasa de crecimiento vegetativo. No obstante su crecimiento total es notablemente bajo. Manifiesta por lo tanto un considerable decrecimiento migratorio total, en tanto que a su vez registra elevadas tasas de crecimiento urbano. Las tasas de crecimiento en la población rural son, por el contrario, negativas y con valores relativamente altos, comparados con la mayoría de las demás provincias.

Las corrientes emigratorias en la provincia inciden así en forma intensa en la población rural, alcanzando como se verá, en algunos departamentos de la región noroeste correntina, características de éxodo, a juzgar por sus efectos en cuanto al decrecimiento demográfico, comprobable en los registros de los dos últimos períodos intercensales. Estas corrientes migratorias se encauzan -mientras se mantienen dentro de los límites provinciales- mayoritariamente hacia centros urbanos y en forma preferencial hacia los de mayor envergadura.

CUADRO 2a

EVOLUCION DEMOGRAFICA DE CORRIENTES Y DE TODAS LAS PROVINCIAS ARGENTINAS
 Tasas de crecimiento especificas para 1960-1970 (Por mil)

JURISDICCION	Tasa de crecimiento				
	Total	Migra torio	Vegeta tivo	Población -2000 hs	Rural -5000 hs
Total Pafs	15,4	0,6	14,8	-9,8	-6,1
Cap. Fed. + Bs. As.	18,8	8,5	10,3	-21,6	-13,7
Gran Buenos Aires	21,4	11,4	10,0	-	- 6,8
Resto Buenos Aires	12,6	1,8	10,8	-21,6	-14,2
Catamarca	2,4	-22,7	25,1	-6,7	-8,9
Córdoba	16,1	2,4	13,7	-6,7	-2,6
Corrientes	5,6	-18,4	24,0	-15,8	-11,2
Chaco	4,2	-25,4	29,5	-9,3	-10,0
Chubut	28,6	4,3	24,3	-8,4	-18,3
Entre Ríos	0,8	-17,1	17,9	-16,0	-10,8
Formosa	26,9	-4,4	31,3	13,0	17,4
Jujuy	22,4	-3,9	26,3	-15,3	-6,1
La Pampa	8,0	-7,1	15,1	-8,4	-6,6
La Rioja	6,1	-20,2	26,3	-7,9	-3,7
Mendoza	16,6	-1,4	18,0	4,7	4,5
Misiones	20,3	-8,8	29,1	15,0	15,0
Neuquén	33,8	8,1	25,9	-6,8	8,2
Río Negro	30,4	7,1	23,3	-0,3	5,1
Salta	21,0	-6,7	27,7	-5,6	0,1
San Juan	8,7	11,5	20,2	-2,4	-0,5
San Luis	5,1	-14,2	19,3	-7,0	-6,6
Sta. Cruz	45,9	29,5	16,4	-20,3	-18,0
Santa Fe	12,5	0,2	12,3	-12,3	-6,4
Sgo. del Estero	3,9	-20,0	24,8	-9,3	-6,8
Tucumán	-1,0	-20,9	19,9	-25,4	-21,3
Tierra del Fuego	33,1	33,2	-	-1,2	-95,8

CUADRO 2b

EVOLUCION DEMOGRAFICA DE CORRIENTES Y DE TODAS LAS PROVINCIAS ARGENTINAS

Tasas de crecimiento especificas para 1960-1970 (Por mil)

Jurisdicción	Tasa de crecimiento. Población urbana:			
	+2000	+5000	+10.000	+20.000
Total	23,6	24,1	25,2	26,9
Cap Fed + Bs. As.	22,3	22,5	23,3	23,2
Gran Buenos Aires	22,2	22,2	22,2	22,4
Resto Buenos Aires	22,8	23,4	27,5	26,7
Catamarca	11,1	16,2	17,8	17,8
Córdoba	25,1	27,2	28,8	39,5
Corrientes	26,2	27,2	30,6	42,0
Chaco	21,6	27,5	23,3	25,8
Chubut	50,2	61,2	70,1	80,3
Entre Ríos	13,8	12,3	17,8	22,5
Formosa	56,1	51,9	51,9	52,8
Jujuy	53,0	56,7	51,0	56,1
La Pampa	28,4	41,8	30,7	88,9
La Rioja	21,5	21,1	21,1	22,2
Mendoza	23,0	23,9	24,6	26,9
Misiones	30,9	34,0	40,6	32,2
Neuquén	67,0	64,7	73,9	98,4
Río Negro	59,1	59,4	96,0	(2094,5)
Salta	41,7	41,3	45,3	65,4
San Juan	16,1	15,2	16,2	16,2
San Luis	15,4	17,1	18,2	18,2
Santa Cruz	85,6	137,6	67,8	(2782,6)
Santa Fe	21,2	22,2	25,0	25,8
Sgo. del Estero	23,1	24,2	26,9	21,7
Tucumán	14,6	13,8	17,5	20,3
Tierra del Fuego	50,5	-	-	-

Fuentes de los cuadros 2a y 2b:

- .- Ministerio de Asuntos Técnicos. V Censo General de la Nación 1947 Bs. As. Tomo I, cuadros 2 y 5.-
- .- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Población de derecho censada en 1947, por edad, sexo y origen, 1947. Cuadro inédito N°2.-
- .- Dirección Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de 1960. Tomos I a IX. Cuadros 2 y 3.
- .- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de población, familias y viviendas 1970. Resultados provisionales resultados obtenidos por muestra; tabulados inéditos. Cuadro N°1.
- .- Vapñarsky César. La población urbana argentina. Centro de Estudios urbanos y regionales. Instituto Torcuato Di Tella, Ed. del Instituto Buenos Aires, 1968.
- .- Lattes Alfredo E. La migración como factor de cambio de la población en la Argentina. Inst. Torcuato Di Tella, Centro de Investigaciones sociales.
- .- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . La Población Argentina. Serie Investigaciones Demográficas I y La migración interna en la Argentina 1960/1970 . Serie Investigaciones Demográficas.

7.

4. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA REGION NOROESTE

En 1914 se concentraba en esta región el 28% de la población provincial. En 1970 esta participación solo alcanzaba a ser del 18%.

La población de la región noroeste -con excepción como ya fuera señalado del departamento Capital- decreta en términos absolutos, durante los dos últimos periodos intercensales.

En el Censo de Población de 1947 se registraron 124.365 habitantes, cifra que baja a 117.179 en el de 1960 y a 104.157 en el de 1970. Estas cifras son equivalentes a una merma de población del orden del 16% en el lapso de 23 años y a una del 11% durante el último decenio referido, es decir, de relativamente mayor magnitud en el último periodo.

En casi todos los departamentos que la componen se registraron las tasas de incremento anual medio más negativas de toda la provincia, durante el periodo 1960-1970 y en la mayoría de ellas sucedió lo mismo con respecto al periodo 1947-1960 (-11,8% y -4,6% globales para la región y respectivamente para cada periodo).

La tasa de crecimiento vegetativo calculada para 1970 registra un 23,2%, es decir, alta y similar a la del total provincial. En esta zona nuevamente la explicación de que se registrase una alta tasa de crecimiento vegetativo acompañada de una tasa de crecimiento ampliamente negativa, estará dada por los saldos migratorios.

Puede inferirse así, a partir de estos datos, que la región noroeste contribuye en un nivel diferencialmente más significativo que el resto de la provincia, a alimentar con importantes contingentes de sus nativos, el caudal emigratorio de Corrientes, a expensas de su propio volumen poblacional.

Es decir, si la provincia en su conjunto, registrando una tasa de crecimiento anual medio de 5,6% puede ser clasificada como demográficamente "estancada", su zona noroeste (con una tasa de -11,8%) es indudablemente su área más "deprimida" o concretamente, la más "fuertemente expulsora" de su población.

Se registra así, un cuadro de deterioro poblacional expresado en una disminución absoluta de habitantes (20.000 entre 1947 y 1970).

Dentro de la región es detectable a su vez, una importante fracción constituida por cinco departamentos (que representan el 35% de la superficie total de la región) donde este proceso se agrava más aún, alcanzando las tasas de decrecimiento, magnitudes elevadísimas. (Tal el caso del departamento de Mburucuyá, con una tasa negativa del orden del 46,0% en el período 1960-1970).

Esta sub-región está constituida, además del departamento de Mburucuyá, por los de Empedrado, Saladas, San Luis del Palmar y San Cosma. La tasa de incremento anual medio en el último período intercensal fue -en promedio para estas cinco jurisdicciones- de -17,1%. (Disminuyó entre 1947 y 1970 en casi 18.000 habitantes, es decir, en un 23,3% de su población, al iniciarse este período).

CUADRO N°3

POBLACION DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES Y LOS DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN SEGUN CENSOS NACIONALES DE 1914, 1947, 1960, y 1970.

<u>POBLACION SEGUN CENSOS</u>				
DEPARTAMENTOS	1914	1947	1960	1970
PROVINCIA DE				
CORRIENTES.....	<u>347.055</u>	<u>525.463</u>	<u>533.201</u>	<u>564.147</u>
Berón de Astrada.....	1.923	2.074	2.547	2.238
Concepción.....	9.571	14.913	15.898	15.517
Empedrado.....	15.628	20.063	16.907	14.349
General Paz.....	13.807	17.454	15.258	14.025
Itatí.....	2.949	5.257	5.897	5.761
Mburucuyá.....	9.337	12.248	10.241	6.414
Saladas.....	12.437	17.168	16.345	15.136
San Cosme.....	8.013	9.161	8.723	8.128
San Luis del Palmar...17.020	17.020	18.375	17.990	15.081
San Miguel.....	6.040	7.652	7.373	7.509
<u>Sub-total región.....</u>	<u>96.725</u>	<u>124.355</u>	<u>117.179</u>	<u>104.157</u>
Capital.....	39.031	71.856	105.915	137.823
Ituzaingó.....	8.126	14.278	13.939	13.502
Bella Vista.....	15.953	23.810	19.470	20.511
Esquina.....	16.521	25.077	22.568	22.625
Goya.....	27.536	27.984	62.721	68.020
Lavalle.....	15.415	25.714	18.914	18.568
San Roque.....	10.684	16.746	17.294	15.931
Curuzú Cuatiá.....	27.395	35.140	31.451	33.748
Mercedes.....	23.717	27.408	26.102	28.131
Monte Caseros.....	14.368	23.558	25.492	25.237
Paso de los Libres...14.001	14.001	25.729	23.544	24.996
Sauce.....	7.059	9.920	8.734	8.142
General Alvear.....	(1)	(1)	7.554	7.212
San Martín.....	16.043 (2)	21.512 (2)	9.745	11.401
Santo Tomé.....	14.481	22.566	22.579	24.143

(1).- Incluye al Departamento de San Martín

(2).- Incluye al Departamento de General Alvear

Fuente: Cuaderno Estadístico N°17, de la Secretaría del Consejo Provincial de Desarrollo, Corrientes, 1972

CUADRO N°4

TASA DE INCREMENTO ANUAL MEDIO INTERCENSAL DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES Y LOS DEPARTAMENTOS QUE LA INTEGRAN SEGUN PERIODOS INTERCENSALES 1914/47, 1947/60, y 1960/70.

DEPARTAMENTOS	CRECIMIENTO ANUAL MEDIO POR CADA 1000 HABITANTES		
	1914	1947	1960
	a	a	a
	1947	1960	1970
PROVINCIA DE CORRIENTES.....	<u>12,4</u>	<u>1,1</u>	<u>5,6</u>
Berón de Astrada.....	2,3	1,5	-12,9
Concepción.....	13,2	4,8	-2,4
Empedrado.....	8,3	-12,8	-16,4
General Paz.....	7,1	-10,1	-8,4
Itatí.....	17,0	8,6	-2,3
Mbucurayá.....	8,2	-13,5	-46,0
Saladas.....	9,7	-3,6	-7,7
San Cosme.....	4,1	-3,7	-7,1
San Luis del Palmar.....	2,3	-1,2	-17,7
San Miguel.....	7,1	-2,8	1,8
Sub-total región	<u>8,3</u>	<u>-4,5</u>	<u>-11,8</u>
Capital.....	17,9	28,8	26,2
Ituzafingó.....	16,6	-18,8	-3,2
Bella Vista.....	11,7	-14,4	5,2
Esquina.....	12,5	-7,9	0,3
Goya.....	21,6	5,9	8,2
Lavalle.....	15,2	-22,8	-1,9
San Roque.....	13,4	2,4	-8,2
Curuzú Cuatiá.....	7,8	-8,3	7,1
Mercedes.....	4,4	-3,7	7,5
Monte Caseros.....	14,7	21,5	-1,0
Paso de los Libres.....	17,9	-6,6	6,0
Sauce.....	10,2	-9,5	-7,0
General Alvear.....	(1)	(1)	-4,6
San Martín.....	8,8 (2)	5,6 (2)	15,7
Santo Tomé.....	13,2	4,2	6,7

(1) Incluido en el Departamento de San Martín

(2) Incluye al Departamento de General Alvear

Mientras las tasas de crecimiento de la población rural en los dos últimos períodos son en casi todos los casos negativas, en ninguno de los departamentos de la región, el índice de urbanización logra valores siquiera aproximados al promedio provincial. Las tasas de crecimiento urbano en el conjunto de ciudades de la región son también inferiores a los correspondientes promedios provinciales.

CUADRO 5

**CRECIMIENTO DE LA POBLACION URBANA EN LA PROVINCIA DE
CORRIENTES Y EN LA REGION NOROESTE**

(Período intercensal 1960-1970 - por mil)

En centros urbanos de:

	Más de 20000	Más de 10000	Más de 5.000	Más de 2.000
Total Provincia	42,0	30,6	27,5	21,6
Total Región NO	-	-	17,7	7,5

Fuente: Cit. cuadro 2b y cálculos en base al Cuaderno Estadístico N° 17 de la Secretaría del Consejo Provincial de Desarrollo, Corrientes, 1972

CUADRO 6

CRECIMIENTO DE LA POBLACION RURAL (menos de 5000hs)
 EN LA PROVINCIA DE CORRIENTES Y EN LOS DEPARTAMENTOS
 DE LA REGION MOROESTE

Periodos intercensales 1947-1960 y 1960-1970 (por mil)

	<u>1957/60</u>	<u>1960/70</u>
<u>Total Provincia</u>	<u>-13,0</u>	<u>-11,2</u>
<u>Región Moroste</u>	<u>- 4,6</u>	<u>-17,0</u>
Berón de Astrada	15,9	-12,9
Concepción	4,9	-2,4
Empedrado	-13,1	-16,3
General Paz	-10,3	- 8,4
Itatí	8,9	2,3
Mburucuyá	-13,7	-45,7
Saladas	- 3,8	-51,2
San Cosme	- 3,8	- 7,0
San Luis del Palmar	- 1,6	-17,5
San Miguel	- 2,9	1,8

Fuente: Idem Cuadro 5

CUADRO N°7
INDICES DE URBANIZACION 1970, POR DEPARTAMENTOS PARA LA PROVINCIA DE CORRIENTES. -

<u>Departamentos</u>	<u>Indice de urbanización</u>
Total provincia	<u>0572</u>
Capital	0993
Curuzú Cuatiá	0611
Goya	0579
Mercedes	0657
Paso de los Libres	0794
Santo Tomé	0537
Región N.O.:	
Berón de Astrada	-
Concepción	0173
Empedrado	0298
General Paz	0204
Itatí	0404
Mburucuyá	0395
Saladas	0361
San Cosme	-
San Luis del Palmar	0226
San Miguel	-
Resto:	
Bella Vista	0515
Esquina	0306
General Alvear	0313
Ituzafingó	0180
Lavalle	0206
Monte Caseros	0567
San Martín	0269
San Roque	0237
Sauce	0508

Fuente: Evolución histórica del área urbana del NEA
Ernesto Martínez, C.F.I., 1974/5 .-

5. ASPECTOS SOCIALES

Los sectores sociales básicos, salud, vivienda y educación, presentan características indicativas de que su estado de situación puede ser definido, para toda la región noroeste, como de agudamente deficitario.

En términos generales pueden notarse niveles de cobertura y de acceso a cada uno de ellos relativamente dispares, pero sin que en ningún caso escapen a la clasificación general recién señalada, de deficitarios.

La consideración integrada de diversos indicadores referentes a los tres sectores, permiten obtener un índice general de la situación social y diversos trabajos ubican ya a la provincia de Corrientes, en un rango que de acuerdo a dicho índice, agrupe a las jurisdicciones que en términos comparativos, están en las peores condiciones en cuanto a oferta de esos servicios sociales. (1)

(1) Entre los indicadores que resultan más apropiados para la elaboración de este índice, pueden enumerarse entre otros los siguientes:

- Para Salud: tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años
mortalidad proporcional de personas mayores de 50 años
proporción de defunciones de menores de un año por enfermedades infecciosas y parasitarias
tasas de nacimientos con atención médica, y número de habitantes por médico.
- Para educación: tasa de analfabetismo de 12 a 29 años
tasas de analfabetismo por desuso en la población de 20 a 30 años
proporción de personas con educación primaria completa
tasa de desgranamiento en la enseñanza primaria, y dotación de personal docente.
- Para vivienda: índice de calidad de la vivienda rural;
déficit habitacional proporcional urbano
índice global de ocupación de viviendas urbanas
tasa de jefes de hogares propietarios de viviendas, y tasa de provisión de agua potable en centros urbanos

Para algunos de estos indicadores, no se pudo disponer de la información necesaria en forma desagregada a nivel departamental, de manera tal que no

11.

Este estado de situación se registra en el país, no ya en conjunto de departamentos sino a nivel de zonas considerablemente extensas, como es el caso del Noreste. A toda la población de las provincias que integran la región se extiende, por ejemplo, el diagnóstico acerca de que el estado de salud es en general, sumamente deficitario y que el mismo presenta una gama de problemas que deben ser abordadas mediante programas de prevención que, dando primacía a las zonas rurales, faciliten el acceso de la población al sistema sanitario. (1)

Este señalamiento con respecto a la problemática situación sanitaria que se hace extensivo a toda la región NEA, tiene por objeto poner de relieve que muchos aspectos del funcionamiento y prestación de los servicios sociales en la región del noroeste correntino, se presentan con características muy similares a las de esa macro-región en la que está incluida. Del mismo modo, se presentan como comunes muchos problemas sobre los que para el presente informe no se pudo obtener información específica para la región, por lo señalado anteriormente. En este sentido cabe señalar que cuando esos problemas se presentan como notoriamente incidentales en la región o en la provincia, se suponen también altamente intervinientes en la región descripta.

(1) Sistema de vigilancia epidemiológica en la región noroeste. CFI, Bs.As. 1977.

5.1. Salud, vivienda e infraestructura sanitaria

El cuadro 8 permite evaluar la baja proporción de viviendas provistas de agua potable y de sistemas adecuados de eliminación de excretas hacia 1960 (7,2% y 7,1% respectivamente). Los indicadores referidos a reseñar la calidad de construcción, tomando en cuenta las proporciones de las que cuentan con los elementos más inadecuados (piso de tierra, techo de paja y ramas y paredes de adobe y chorizo) revelan que el nivel general de calidad las hace inaptas en la gran mayoría de los casos.

Estos dos aspectos referidos al sector vivienda están intrínsecamente vinculados a la situación sanitaria de la población, ya que esta situación edilicia se relaciona en forma directa con la presencia de enfermedades transmisibles.

"El ambiente forma parte de la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas y parasitarias proporcionando los medios por los cuales el agente causal para el 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:el medio ecológico adecuado para este me-

CUADRO 8

PORCENTAJE DE VIVIENDAS PROVISTAS DE AGUA POTABLE, ADECUADO SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS Y CONSTRUIDAS CON MATERIALES PRECARIOS SEGUN ZONAS CORRIENTES 1960

JURISDICCION	Número de viviendas	%viviendas prov.de:		%viviendas construídas con:		
		Agua potable	Sist.adec. elim.excretas.	Piso tierra	Techo paja y ramas	Paredes adobe y chori-zo
<u>Tot.Provincia</u>	<u>99.396</u>	<u>30,2</u>	<u>21,4</u>	<u>56,3</u>	<u>49,3</u>	<u>28,7</u>
Berón de Astrada	509	10,6	13,8	77,4+	75,8	27,9
Concepción	2.809	4,7	7,3	86,2	78,3	21,5
Empedrado	3.020	14,5	9,2	72,4	36,4	48,4
Gral. Paz	2.982	4,3	4,7	79,6	77,8	24,5
Itatí	1.111	6,4	7,5	70,2	73,1	26,1
Mburucuyá	1.918	2,8	4,7	79,3	66,7	38,1
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
San Luis del Palmar	3.176	4,1	5,0	75,2	29,9	13,1
San Miguel	1.442	2,4	7,0	81,6	89,9	52,7
<u>Total Zona</u>	<u>21.552</u>	<u>7,2</u>	<u>7,1</u>	<u>75,9</u>	<u>58,5</u>	<u>29,9</u>
<u>Resto de la Prov.</u>	<u>58.130</u>	<u>20,6</u>	<u>20,2</u>	<u>56,7</u>	<u>59,0</u>	<u>31,7</u>
Capital	19.714	58,9	40,4	33,5	10,4	18,3

Fuente: Censo Nacional de Viviendas, 1960
Dirección Nacional de Estadísticas y Censos

13.

canismo está dado por el hacinamiento y los ambientes mal ventilados." (1)

Como ya fue señalado, en la región hacia 1960 el 93% de las viviendas carecían de agua potable y sistemas adecuados de excretas y en el 75% de las mismas el suelo es fuente de infestación permanente. Ambos hechos agravan la incidencia de "la patología más importante que pesa sobre la región HEA, que está originada por la desnutrición y las condiciones ambientales francamente desfavorables". (2)

En la región, además, se observa que las proporciones de vivendas inadecuadas (de acuerdo a estos dos requerimientos de disponibilidad de agua potable y de sistemas de eliminación de excretas) son las más elevadas en la provincia.

Con respecto a materiales de construcción, la comparación con el resto de la provincia -y desagregando el departamento de Capital- muestra un estado similar en lo que hace a techos y paredes, no así en los utilizados para pisos. En este ítem, la región muestra un retardo mayor en la sustitución del piso de tierra, que suele ser lo que más tarde se suele reemplazar.

En general la región muestra, en cuanto a dotación edilicia, una situación sumamente precaria, y de acuerdo a los promedios generales, aparece como la más rezagada de la provincia.

(1) Sistema de vigilancia epidemiológica.....pág. 3

(2) Idem, pág. 51

CUADRO N°9
TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICAS, PORCENTAJES DE NACIMIENTOS CON ATENCION MEDICA Y NU-
MERO DE HABITANTES POR MEDICO.
AÑO 1970.

JURISDICCION	TASAS DE MORTALIDAD					
	Infantil hasta 1 año (por mil)	Inf. de 1 a 4 a ños (por diez mil)	Proporcio nal de 50 años y más %	Prop. de defunc. de men. de 1 año por causas in- fec. y pa- rasit. %	Prop de nacim. c/atenc. medica en el parto %	N° de hab. por médi- co %
Total país	60,0	31,0	66,3	40,9	86,4	465
Cap. Fed. y G.						
Buenos Aires	48,2	15,1	74,7	38,0	98,0	396
Buenos Aires	54,6	15,0	71,1	37,8	96,2	558
Catamarca	70,5	40,0	53,6	48,7	69,3	622
Córdoba	49,3	16,4	70,1	42,1	97,1	387
<u>Corrientes</u>	<u>66,3</u>	<u>60,5</u>	<u>53,8</u>	<u>51,3</u>	<u>56,3</u>	<u>753</u>
Chaco	78,4	61,6	42,7	46,0	57,3	1395
Chubut	76,4	52,6	43,6	38,4	87,2	840
Entre Ríos	54,1	22,7	68,3	30,6	92,2	637
Formosa	51,9	45,9	39,8	51,5	38,7	1581
Jujuy	101,4	162,8	30,6	37,9	65,1	777
La Pampa	36,7	11,2	70,9	39,1	96,1	725
La Rioja	84,4	40,0	53,4	30,2	73,2	846
Mendoza	54,3	28,7	62,4	49,4	91,8	495
Misiones	61,3	73,2	41,4	54,8	50,2	1808
Neuquén	100,0	56,0	32,2	46,7	78,0	950
Río Negro	88,0	70,6	38,8	52,0	82,2	823
Salta	108,6	99,1	35,6	39,1	66,0	706
San Juan	77,9	30,8	53,8	47,5	93,7	595
San Luis	72,7	27,2	62,8	44,8	85,9	570
Santa Cruz	48,4	24,4	48,1	30,4	97,0	621
Santa Fe	53,8	22,5	72,5	41,1	92,6	421
Sgo. del Estero	66,7	38,6	54,7	29,1	48,9	1144
Tucumán	72,6	32,0	56,6	32,6	82,7	568
T. del Fuego	53,8	8,7	41,0	23,5	100,0	559

Fuentes: Ministerio de Bienestar Social. Secretaría de Estado de Salud Pública.
Departamento de Estadísticas de Salud. (Tablas inéditas N°16, 18, 22)
Idem, Boletín del Programa Nacional de Estadística de Salud. Año 3. N°32
1973.

Secretaría de Estado de Salud Pública. Asociación de Facultades de Medi-
cina, Organización Panamericana de la Salud, Estudio sobre Salud y Edu-
cación Médica. Recursos humanos en los establecimientos asistenciales
en la República Argentina, Serie N°4 1977.

Estos elementos tenidos especialmente en cuenta y que reseñan el estado de situación del sector vivienda en la región, actúan *metati-*vamente, como ya fuera señalado, en el estado de salud de la población.

Su manifestación más inmediata se registra en los altos niveles de predisposición a contraer enfermedades infecto-contagiosas por parte de la población que habita en ellas. En efecto, tanto la disponibilidad de agua potable, como de sistemas de eliminación de excretas, disminuyen altamente la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica y de infecciosas en general. Los materiales inadecuados para pisos, paredes y techos son los más propicios para la transmisión y desarrollo de enfermedades como el mal de Chagas, la anquilostomiasis, etc. "La situación más desfavorable al respecto ... (del NEA)... es la de la provincia de Corrientes -28,7%- de viviendas con estos materiales inadecuados de construcción de las paredes y 49,3% con techos de paja y ramas". (1) (En la región noroeste, como ya se refirió, estas proporciones son aún más elevadas (30,0% y 58,5% respectivamente).

En el Cuadro 9 se concentran una serie de indicadores elaborados a partir de las tasas de mortalidad infantil. Estos indicadores reflejan no sólo el estado de salud/morbilidad de la población, sino que también reflejan el nivel económico-social de una comunidad, pero pueden, en algunos casos, conducir a conclusiones erróneas. Estas son más probables de presentarse cuando se analizan áreas geográficas relativamente reducidas y en poblaciones predominantemente rurales y disper-

(1) Sistema de vigilancia epidemiológica.....

CUADRO N°10
TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICAS SEGUN DEPARTAMENTOS EN LA REGION NOROESTE DE CORRIENTES Y TOTALES DE LA PROVINCIA, AÑO 1970.

Departamento	prop. de defunciones p/causas in P/desnut. fec. y para en men. sit. en men. de 1 año de 1 año		Tasa de mort. infantil De hasta 1 de 1 a 4 año años		Mort. proporcional 1 a 4 años 50 y +	
	%	%	x mil	x diez mil	%	%
Tot. Provincia	51,3	7,4	66,3	* 60,5	53,8	6,5
Depto. Capital	53,2	5,7	71,6	76,8	55,4	7,3
Berón de Astrada	100,0	*	30,3	117,2	64,3	21,4
Concepción	17,2	*	58,9	54,4	51,8	8,9
Empedrado	30,0	*	47,7	66,0	65,1	7,4
Gral Paz	72,2	5,5	38,1	117,7	61,6	12,0
Itatí	40,0	*	50,2	56,0	56,1	6,1
Mbucuruyá	23,0	15,3	50,2	140,0	58,9	12,2
Saladas	42,1	13,1	77,2	22,7	56,1	3,7
San Cosme	50,0	12,5	48,9	129,6	55,2	17,9
San Luis del Palmar	22,2	*	39,5	43,5	66,9	5,9
San Miguel	44,4	*	57,6	52,8	60,2	6,0

* Se carece de información

Fuente: Idem cuadro N°9

15.

sas. Con el primer aspecto se vincula el problema de que muchas veces los decesos de menores no son registrados en la jurisdicción de residencia, sino en aquella donde el hecho ocurrió (registro por ocurrencia). Podrá observarse que el departamento de Capital, registra valores comparativamente altos con el promedio provincial. Revela, en este caso, no una mayor tasa de mortalidad infantil con respecto a los otros departamentos, sino que es el lugar adonde se traslada a la criatura enferma, porque es donde mayor y/o mejor atención médica tendrá, pero frecuentemente sin posibilidad de evitar la defunción.

En este departamento, se registrará así la defunción, pero revelando realmente, a la falta de cobertura hospitalaria de los departamentos bajo influencia de la ciudad de Corrientes, coincidentes con los que integran la región.

El otro aspecto, de población rural dispersa, afecta en variables proporciones, el subregistro de los casos de nacimientos y defunciones de los menores realmente acaecidas, que son las estadísticas básicas para el cálculo de estas tasas.

CUADRO N°11

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES Y DE NACIMIENTOS CON ATENCION MEDICA Y CAMAS POR 1000 HABITANTES SEGUN JURISDICCION EN LA REGION NOROESTE DE CORRIENTES - 1970.

Jurisdicción	% defuac. con at. médica	% nacim. con at. profesional	Camas por 1000 hab
Total Provincia	63,7	56,3	3,7
Berón de Astrada	66,7	13,6	2,2
Concepción	17,0	17,7	2,3
Empedrado	41,6	24,3	1,9
Itatí	40,7	22,5	3,5
Mbucurayá	44,0	38,4	4,5
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
Gral. Paz	31,4	25,0	2,9
San Miguel	61,0	17,8	2,5
Capital	77,0	91,1	4,3

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

S.E.S.P. Departamento de Estadística de Salud . Tablas Inéditas

Guía de Establecimientos asistenciales de la Rep. Arg.

Estudio sobre Salud y Educación Médica S.E.S.P.

De este modo -y sobre todo por el primero de los inconvenientes recién señalados- sería errónea la consideración de la información condensada en el cuadro, que hiciese una relación estricta entre los valores de cada índice y el departamento a que corresponde. Si vale, la conclusión de que en conjunto, los promedios son sensiblemente más elevados que los correspondientes al país.

La región evidencia, de todos modos, altos niveles de exposición a contraer enfermedades infecciosas y parasitarias con desenlace fatal en la población infantil y elevada proporción de los casos de deceso debidos a estados de desnutrición ⁽¹⁾ entre los menores de un año. Asimismo puede observarse que paralelamente a la alta participación del grupo etario de uno a cuatro años en el total de defunciones, se acompaña una relativamente baja participación de personas mayores de cincuenta años, lo que estaría indicando niveles relativamente bajos de esperanza de vida de la población total de la región.

Poco menos de la mitad de la población muere antes de los cincuenta años y los niños de hasta cuatro años son los que tienen mayor riesgo de enfermar y morir.

Los indicadores referidos a las posibilidades de acceso a la atención médica por parte de la población en la región (si bien los % de defunciones y nacimientos con atención médica también pueden estar afectados por distorsiones ocurrencia/residencia) muestran el bajo nivel de la oferta de los servicios asistenciales en la región.

(1) Esta realidad es subdimensionada inclusive por el mismo indicador ya que las normas legales vigentes en la Clasificación Internacional de enfermedades indican que cuando concurren dos causas en un deceso, infección y desnutrición, por ejemplo, debe consignarse la primera de ellas.

17.

Casi todos los departamentos registran valores inferiores al promedio provincial en estos dos tipos de extremas circunstancias.

En cuanto al número de camas de disponibilidad, sólo en el departamento de Mburucuyá, se supera el umbral de cuatro camas por cada 1000 habitantes, valor éste considerado relativamente razonable.

Las conclusiones y recomendaciones señaladas en el estudio sobre Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la región noroeste, aparecen como las más indicadas para el sector salud, en este prediag-nóstico de la región.

Conclusiones

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

- La situación sanitaria de la Región es marcadamente deficiente...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.

18.

- 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 "....93%...." de las viviendasde la región.

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 comadronas - que asisten el 31,6% de los partos- al equipo sanitario, con lo que se facilita 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.

5.2. Educación

También en este sector resulta válida la apreciación general de que la región descripta presenta básicamente todas las características señaladas para el conjunto de las provincias del Noreste argentino.

No se dispone de mayor información a nivel departamental. No obstante, parece en principio razonable la suposición de que la región participa -al menos con igual intensidad- de la situación deficitaria que se presenta en el sector, a nivel de provincial.

Resumidamente puedo señalarse que Corrientes integra junto a otras provincias -además de las del NEA, Jujuy, Santiago del Estero, Neuquén y Río Negro- el estrato de las que en condiciones más deficitarias se encuentra el nivel educacional de su población. (1)

(1) Posibilidades educacionales de la población nacional y de las distintas jurisdicciones del país, CFI, Bs.As. 1977.

Se tomaron en cuenta los siguientes indicadores:

- tasa de analfabetismo (presenta la más alta a excepción de Formosa y Chaco)
- nivel educacional de la población (el más bajo, salvo Santiago del Estero)
- proporción de población que nunca asistió a ningún establecimiento educativo (dentro del rango más elevado)
- tasa de escolarización de la población en edad escolar (en el tercero de los cuatro estratos)
- posibilidades de graduación del ciclo primario (registra las más bajas, a excepción de Santiago del Estero)
- tasas de pase del nivel primario al medio: (valores altos)
- proporción de población con educación deficitaria en la cohorte de edad de 20 a 49 años (elevada).

21.

La provincia registra un elevado índice de analfabetismo (hacia 1970 era del 18,3% de la población) comparada a la media nacional (7,4%).

El nivel de retención escolar que se registra (cohorte de 1969-1975) muestra el nivel de accesibilidad al sistema más bajo del país (22,6%, pero solo del 13,3% entre la población rural). El promedio nacional es de 50,1%.

El funcionamiento del sector se ve afectado por problemas generales tales como: incorporación tardía, retraso escolar causado por repetición y deserción temporaria o definitiva.

La población sin instrucción alcanza al 14,4% siendo el promedio en el país del 8,2%.

Si bien aparece relativamente alta la tasa de escolaridad en el segmento de población de 5 a 14 años (83,0%) la concentración de matrículas es muy elevada en los dos primeros grados del ciclo primario, lo que revela un alto índice de repitencia y deserción en ese nivel, sobre todo en las áreas rurales (más del 50% de los alumnos inscritos no pasa al tercer grado).

Si bien el sistema educativo se presenta deficitario en su cobertura y alcances, es evidente que en gran medida esto se debe a factores sobre los que muy difícilmente el sector puede actuar, como por ejemplo, las altas tasas de desgranamiento, originadas fundamentalmente en una problemática ajena al sector. El nivel de incorporación logrado a nivel primario es relativamente amplio. Las deficiencias

CUADRO N°11
 ASISTENCIA DE LA POBLACION DE 5 Y MAS AÑOS POR GRUPOS DE EDAD EN LA PROVINCIA DE CO-
 RRIENTES (Porcentajes) AÑO 1970.-

ASISTENCIA ESCOLAR

Grupos de edad	Total	Asisten	No asisten pero asis- tieron	nunca asistie- ron	Sin especificar
Total	100,0	29,65	54,88	14,37	1,09
5 - 9	100,0	68,27	2,22	27,30	2,22
10 - 14	100,0	80,7	15,35	3,43	0,53
18 - 19	100,0	38,15	85,73	5,56	0,56
20 - 29	100,0	9,14	82,83	7,72	0,31
30 - 39	100,0	1,92	85,12	12,37	0,59
40 - 49	100,0	0,66	83,77	14,91	0,66
50 y más	100,0	0,83	71,61	25,33	2,22

Fuente: Censo Nacional de Población Familia y Vivienda 1970. Resultados obtenidos por muestra.

CUADRO N°12
 NIVEL EDUCACIONAL DE LA POBLACION DE 5 y MAS AÑOS EN LA PROVINCIA DE CORRIENTES
 AÑO 1970

Jurisdic.	S/Instruc.	Primario			Medio		Universit. S/sp		
		Menor 4	De 4 a 6	Compl.	Incom.	Comp.	Inc.	Compl.	
Total	8,16	24,20	21,55	24,28	9,96	5,91	1,98	1,44	2,52
Corrientes	14,37	38,73	19,92	11,50	6,25	4,59	1,11	0,71	2,82

Fuente: Idem cuadro 11

22.

comienzan básicamente como se refirió por las altas tasas de desgranamiento en los niveles más inferiores (primeros dos años) no adjudicables, aparentemente, a una notoria escasez de recursos del sector, sino como ya se señaló, a condiciones económico-sociales que antes que estimular la prosecución de los estudios compelen a su abandono, aún en edades muy tempranas.

Los datos del cuadro 12 no hacen suponer dotaciones de personal docente diferencialmente bajas para la región, dentro del contexto provincial, aunque es evidente el nivel de escolaridad mínima en el área rural en toda la provincia (promedio de cuatro docentes por escuela).

CUADRO N°13
TASA DE DESGRANAMIENTO ESCOLAR EN LA COHORTE 1969-1975, SEGUN JURISDICCIONES EN TODO EL PAIS.

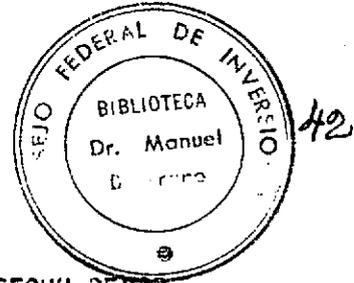
	<u>% de desgranamiento</u>		
	<u>Total</u>	<u>población urbana ?</u>	<u>población rural</u>
Total país	49,9	39,0	75,7
Capital Federal	20,8	20,8	-
Buenos Aires	34,1	33,5	44,1
Catamarca	63,5	50,3	72,1
Córdoba	44,8	38,7	66,7
<u>Corrientes</u>	<u>77,4</u>	<u>66,6</u>	<u>86,7</u>
Chaco	75,3	61,2	87,7
Chubut	61,3	50,2	86,6
Entre Ríos	59,0	53,0	68,0
Formosa	69,0	51,5	78,0
Jujuy	63,7	48,5	79,2
La Pampa	46,4	46,5	45,9
La Rioja	55,4	41,2	68,0
Mendoza	47,3	32,3	69,4
Misiones	72,9	45,5	84,9
Neuquén	69,4	57,6	87,8
Río Negro	61,9	58,7	78,5
Salta	65,3	50,5	82,5
San Juan	52,6	40,5	69,0
San Luis	59,0	48,7	71,7
Santa Cruz	46,9	44,5	80,2
Santa Fe	43,7	38,4	68,2
Sgo. del Estero	73,8	58,5	81,1
Tucumán	59,9	38,4	76,9
T. del Fuego	46,7	46,0	61,1

Fuente: Ministerio de Cultura y Educación
Departamento de Estadística, Estadísticas de la Educación, Bs. As. 1975.

CUADRO N°14
NUMERO DE ESCUELAS DOCENTES Y ALUMNOS POR DEPARTAMENTOS EN LA REGION NOROESTE DE CORRIENTES, AÑO 1970

	Escuelas			Alumnos			Docentes		
	U	R	T	U	R	T	U	R	T
Total	186	727	913	72362	56872	129234	4215	3059	7274
Saladas	5	21	26	1676	3203	4879	104	201	305
Empedrado	5	45	50	1073	3668	4741	107	236	343
Mbucuruyá	3	15	18	692	1282	1974	36	78	114
Gr'al Paz	6	37	43	1236	2043	3279	89	115	204
Miguel	3	15	18	867	1065	1932	53	45	98
B de Astrada	2	4	6	253	225	488	16	13	29
Itatí	3	10	13	808	793	1601	57	49	100
San Cosme	4	21	25	769	1649	2418	56	101	157
S. L. Del Palmar	13	48	61	893	4810	5703	57	243	300
Concepción	3	31	34	808	2975	3783	37	135	176
Capital	43	22	65	24151	2317	2647814441		137	1578
<u>Total Zona</u>	<u>44</u>	<u>247</u>	<u>291</u>	<u>9085</u>	<u>21713</u>	<u>30898</u>	<u>606</u>	<u>1216</u>	<u>1822</u>

Fuente: Idem Cuadro N°13



CUADRO N°15
 PROPORCION DE ALUMNOS Y DOCENTES POR ESCUELA Y DE ALUMNOS POR DOCENTE, SEGUN DEPARTAMENTOS EN LA REGION NOROESTE DE CORRIENTES. AÑO 1975.

	Alumnos/ecuela			Alumnos/docentes			Docentes/escuela		
	U	R	T	U	R	T	U	R	T
<u>Total provincia</u>	<u>399</u>	<u>78</u>	<u>141</u>	<u>17</u>	<u>19</u>	<u>18</u>	<u>23</u>	<u>4</u>	<u>8</u>
<u>Total zona</u>	<u>206</u>	<u>88</u>	<u>106</u>	<u>15</u>	<u>18</u>	<u>17</u>	<u>14</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
Saladas	335	152	188	16	16	16	21	10	12
Empedrado	215	81	95	10	15	14	21	5	7
Mbucuruyá	231	85	110	19	16	17	12	5	6
Oral. Paz	206	55	76	14	18	16	15	3	5
S. Miguel	289	71	107	16	24	20	18	3	8
B. de Astrada	131	56	81	15	17	17	8	3	5
Itatí	269	79	123	16	16	16	17	5	8
S. Cosme	192	78	97	14	16	15	14	5	6
S. L. del Palmar	69	100	93	16	20	19	4	5	5
Concepción	269	96	111	22	17	17	12	64	5
Capital	562	105	407	17	17	17	33	6	24

Fuente: Idem Cuadro N° 13.

6. DIAGNOSTICO PRELIMINAR

6.1. El estado de situación de los sectores sociales básicos, sus posibilidades de cobertura y el nivel de accesibilidad que presentan a la población, son de decisiva importancia para evaluar el nivel de vida de la población.

No obstante, ese estado de situación se encuentra siempre determinado por la situación económica de la jurisdicción analizada y sus aspectos más relevantes: el nivel de crecimiento económico y de consumo, la estructura productiva y la del empleo, la dinámica poblacional tanto migratoria como vegetativa y el crecimiento urbano y rural, etc.

En forma sumaria, se intenta en este punto, relacionar diversos aspectos de la realidad social que experimenta la región, a los efectos de bosquejar un diagnóstico preliminar de la misma.

6.2. Una apretada reseña histórica indica que conjuntamente con otras provincias, Corrientes, a partir de la crisis de 1929, registra una fuerte expansión de cultivos industriales.

En una amplia zona de su región noroeste se concentra el del algodón, abarcando fundamentalmente los departamentos de Capital, Empedrado, Iburucuyá, Saladas, San Luis del Palmar y San Cosme (Hacia 1947, sin incluir Capital, los otros cinco departamentos concentraban casi el 15% de la población provincial, en 1970, apenas algo más del 10%).

La superficie agrícola usada para el cultivo del algodón pasa de 5.200 hs. en el quinquenio 1930-34 a un promedio de casi 42.000 has en el de 1935-39. Con sensibles altibajos anuales, esta superficie va ampliándose hasta llegar en 1957-58 a las 56.000 has. A partir de esos años se verifican bruscos descensos, consiguiéndose menos de 32.000 hs. en 1960 y más de 15.000 has. en 1969.

Las principales características vigentes en las explotaciones algodoneras en el momento de mayor expansión del cultivo, no registran substanciales modificaciones con respecto a las que se podrán concluir del análisis de los datos del Censo Agropecuario de 1936.

La estructura del sistema de explotación y tenencia muestra el carácter marcadamente minifundista de estas explotaciones, coincidente con una reducidísima proporción de ellas en las que se concentra una gran parte de la superficie cultivada (el 42% de las unidades contaban, hacia 1960, con una extensión máxima de 5 has. el 24% entre 6 y 15 has. y el resto más de 16 has.)

Un porcentaje elevado de esas explotaciones se encuentra bajo régimen de arrendamiento registrándose incluso un crecimiento de la categoría que agrupa "otras formas" (en las que se incluyen fundamentalmente medieros, tanteros y otras formas no determinadas, pero con muy baja proporción de ocupantes gratuitos en tierras fiscales) los que tienen en general considerables cargas por el pago de rentas por las explotaciones en que trabajan. (1)

(1) Diagnóstico de la estructura social de la región NEA, C.F.I. Bs.As. 1975.

Como ya se ha observado en los cuadros 3 y 4, es en estos departamentos donde se registran -además de Berón de Astrada y San Cosme- las tasas de crecimiento anual medio más negativas durante los dos últimos periodos intercensales. Es decir, se detecta una relación evidente entre el proceso demográfico de estos cinco departamentos y la crítica evolución de aquí cultivo industrial a partir de la segunda mitad de la década del 50. La reducción que se produce en el área cultivada se traduce en un deterioro de la estructura productiva de la zona, sin sustitución por otros cultivos de tipo intensivo, y una consiguiente depresión en su capacidad de absorción de mano de obra rural.

6.3. Se producen así movimientos migratorios de considerable caudal y con trayectorias y lugares de destino inter e intra-provinciales. (Como ya fue señalado, el saldo migratorio provincial fue altamente negativo durante el periodo 1960-1970). Los primeros se dirigen hacia la capital de la misma provincia, o hacia las ciudades de Goya, Mercedes, Curuzú Cuatiá y Paso de los Libres, incertándose en estos centros a través de sub-empleos urbanos.

Las corrientes con destino externo a la provincia, numéricamente mucho mayores, se dirigen hacia el Gran Buenos Aires, principalmente y a Rosario u otros centros urbanos del litoral.

CUADRO N°16
SALDOS MIGRATORIOS POR JURISDICCION, PARA LA PROVINCIA DE CORRIENTES(1965-1970)

Jurisdicciones	Dirección de las Migraciones				Saldo Migratorio	
	Hacia Corrientes		Desde Corrientes		N°	%
	N°	%	N°	%		
Capital Federal y Gran Buenos Aires	4.450	17,4	54.750	61,0	50.300	78,4
Santa Fe	2.100	8,2	9.600	10,7	7.500	11,7
Pcias. del NEA	7.450	29,1	10.050	11,2	2.600	4,1
Basto	11.600	45,3	15.300	17,1	3.700	5,8
Total	25.600	100,0	89.700	100,0	64.100	100,0

Fuente: En base al Censo Nacional de Población, Familias y Viviendas. 1970. Resultados obtenidos por muestra.

Estos movimientos constituyen así, una manifestación del clásico proceso de expulsión de las áreas rurales hacia centros urbanos que se presentan como única alternativa de destino. Es decir, las posibilidades de traslados hacia otros lugares en los cuales la inserción laboral sea en actividades agrícolas o aún agropecuarias, dentro de la provincia sumamente reducidas. Puede observarse como el desarrollo de la actividad en el sector primario en Corrientes da preeminencia a las actividades ganaderas, con características de explotación extensiva y en consecuencia baja capacidad de absorción de mano de obra.

La actividad ganadera en la provincia se concentra en su mayor magnitud en los departamentos del sudeste no constituyendo por este motivo esta zona, una alternativa de destino para el migrante correntino que intenta permanecer ocupado dentro del sector. Antes bien, esta zona de explotación ganadera, es a su vez, también expulsora de población económicamente activa, aunque en forma más atenuada que en la región noroeste. Por lo tanto, es más frecuente que quienes fueron expulsados por la crítica evolución del cultivo industrial algodonero y deseen ubicarse en ocupaciones agrícolas lo hagan no en Corrientes, sino en Santa Fe, Chaco o en menor medida, en las otras provincias del NEA.

La expansión de la superficie utilizada en la provincia muestra como mientras la destinada a actividades agrícolas y para montes plantados crece entre 1960 y 1969 en algo menos del 15%, la destinada a la explotación ganadera lo hace en un 45% en ese mismo período, representando además el 97% de la superficie de tierra en explotación en Corrientes (Cuadro 17)

Las modalidades de producción indican que el nivel tecnológico de la gran mayoría de estas explotaciones es inferior al promedio nacional, determinando altas tasas de mortalidad y bajas tasas de parición.

CUADRO 17

DISTRIBUCION DE LA SUPERFICIE CENSADA SEGUN DESTINO PARA LA PROVINCIA DE CORRIENTES (1960-1969) (hectáreas)

Año	Total	superficie cultivada y montes plantados	Ganadería
1960	5.282.906	211.599	5.071.307
1969	7.607.159	242.956	7.364.203
Incremento absoluto	2.324.253	31.357	2.292.896
Incremento porcentual	44,0	14,8	45,1

Fuentes: Censos agropecuarios de 1960 y 1969.

6.4. Si bien el censo de 1970 muestra un acelerado crecimiento urbano, éste se da a expensas de la población rural de casi todos los departamentos de la provincia. (1) Se observa además, que este crecimiento se concentra en muy pocas ciudades, en especial la capital provincial, Corrientes, la que acapara el 33% del incremento urbano total, junto a los centros de importancia de los departamentos de Santo Tomé, Goya, Curuzú Cuatiá, Mercedes y Paso de los Libres absorbe el 50% de dicho crecimiento. Dentro de la región, los índices de organización para cada departamento están considerablemente por debajo del promedio provincial.

Este proceso continuo de redistribución de la población en los últimos periodos considerados, muestra en toda la provincia y con mayor nitidez en la región noroeste, una imposibilidad de retener importantes sectores de su población, inclusive la que estaba ya insertada en actividades productivas. Estos sectores o bien abandonan la provincia o deben tentar deficitarios empleos en algunos pocos centros urbanos de la provincia.

El proceso de urbanización registrado en la región, manifiesta a su vez, un acentuado grado de concentración y desequilibrio en el cual no parecen prosperar suficientes ciudades de mediana magnitud y con funciones vinculadas al servicio del entorno rural y de producción agrícola-ganadera.

(1) Mientras la población urbana crece en el periodo 1960-70 a un ritmo del 27,2%, la rural, por el contrario, a ido decreciendo en ese periodo a razón del 14,0% anual.

29.

En síntesis, se presenta en la provincia (1) -y con mayor nitidez en la región considerada- una economía insuficientemente desarrollada y en la que no se generan estructuras de empleo incorporadas, si no por el contrario, fuertemente expulsoras. La creación de empleos que esa debilidad económica impide, es sustituida básicamente mediante la emigración neta de su población en una magnitud que apenas puede disminuir en forma mínima, a partir de la creación de sub-empleos rurales (minifundistas) y urbanos.

6.5. Los datos globales de la provincia referidos a los cambios operados en la estructura de la población económicamente activa entre 1960 y 1970 muestran un decrecimiento del sector primario del orden del -11,8%. El incremento considerablemente mayor que se opera en el sector terciario (33%) con respecto al secundario (10%) refuerza la apreciación hecha anteriormente en el sentido de que una gran proporción de los migrantes provenientes del medio rural que no egresan de la provincia, se insertan en tipos de actividades de más bajos niveles de productividad que los propios al sector secundario.

Congruentemente puede observarse como mientras la participación del sector primario en el empleo de la P.E.A. disminuye sensiblemente

(1) Existe una tendencia histórica, que hasta el presente no reconoce modificaciones apreciables, hacia una disminución en términos absolutos o relativos de la población directamente ocupada en actividades agropecuarias. Es también generalmente admitido que inclusive la expansión de fronteras extensivas o intensivas difícilmente pueden retener la totalidad del crecimiento vegetativo de la población rural. Pero en el caso del despoblamiento experimentado en esta región, más que manifestar esta tendencia general, se revela el deterioro relativamente abrupto de su estructura productiva y ocupacional.

CUADRO 18

CONTRIBUCION DE CADA SECTOR A LA ABSORCION DEL INCREMENTO DE POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA 1960-1970 (*)

Sector	Incremento neto de P.E.A.	Incremento porcentual	Composición del incremento de P.E.A. (% de c/sector sobre el total)
Primario	- 7.384	- 11,8	--
Secundario	2.782	10,2	11,9
Terciario	19.477	33,1	83,4
Sin especificar	1.090	5,6	4,7
TOTAL	15.975	19,5	100,0 (*)

(*) Incluye el incremento neto más la población desplazada del Sector Primario.

Fuente: Tomado de caracterización económica de la provincia de Corrientes CFI.

CUADRO 19

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGUN SECTORES ECONOMICOS PARTICIPACION DE CADA SECTOR SOBRE EL TOTAL

Sector	año 1960 (%)	año 1970 (%)
Primario	37,3	30,1
Secundario	16,1	16,3
Terciario	35,0	42,5
Sin especificar	11,6	11,1
TOTAL	100,0	100,0

Fuentes: Idem Cuadro 18

30.

entre 1960 y 1970 y se mantiene estacionaria la correspondiente al secundario, la relativa al sector terciario crece absorbiendo totalmente la participación del primero.

Se registran específicamente en las ramas "Construcción", "Comercio" y "Servicios comunales sociales y personales" los mayores incrementos de participación en el empleo de la P.E.A., considerándose a los dos últimos como los de menores niveles de productividad económica y a la vez, los que generalmente absorben mano de obra en condiciones de sub empleo o de desocupación disfrazada.

CUADRO N°20
 DISTRIBUCION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS Y MAS SEGUN RAMA DE ACTIVIDAD . CORRIENTES
 DE INGRESOS DE 1960 y 1970.

RAMA	1960		1970		Incremento 60-70	
	N°	%	N°	%	N°	%
Agricultura y ganadería y canteras	62.791	37,3	55.407	30,1	-7.384	-11,3
Industrias manufactureras y electricidad, gas y agua	18.378	10,9	16.128	8,8	-2.250	-12,2
Construcción	8.817	5,2	13.849	7,5	8.817	57,1
Comercio	13.811	8,2	20.497	11,1	6.686	48,4
Establecimientos financieros, seguros bienes inmuebles y servicios prestados por las empresas de transporte, almacenamiento y comunicaciones	8.563	5,1	7.590	4,1	-973	-11,4
Servicios comunales y personales	36.414	21,7	50.178	27,3	13764	37,8
Actividades no especificadas	19.411	11,6	20.501	11,1	1.090	5,6
Total	168.175	100,0	184.150	100,0	15.975	9,5
<hr/>						
PRIMARIO	62.791	37,3	55.407	30,1	-7.384	-11,8
SECUNDARIO	27.195	16,1	29.977	16,3	2.782	10,2
TERCIARIO	58.788	35,0	78.265	42,5	19.477	33,1
En Especificar	19.411	11,6	20.501	11,1	1.090	5,6
<hr/>						

Fuente: Idem cuadro N°18

7. CONCLUSION

La Provincia de Corrientes presenta las características de una región insuficientemente desarrollada y de expulsión poblacional. La estructura productiva de la región noroeste, a partir de la crítica evolución de sus cultivos más intensivo, el algodón, deprime sustancialmente, a partir de 1956, su capacidad de absorción de mano de obrarural. Los centros urbanos localizados en la región no logran retener más que una mínima proporción de las corrientes migratorias que se generan, al ser expulsadas por falta de ocupación, ya que no se genera en ellos suficiente cantidad de empleos aún en condiciones de bajos niveles de productividad.

Aún, cuando esto lo logran en mayor medida otros centros urbanos de la provincia, fuera de la región, a excepción de Corrientes, tampoco puedan absorber más que una mínima proporción de los emigrantes, los que finalmente se dirigen hacia otras jurisdicciones, como el Gran Buenos Aires, Rosario, etc., o pasan a otras provincias del NEA intentando reubicarse en ocupaciones dentro del sector primario.

La redistribución demográfica interna, produce así un crecimiento urbano concentrado en pocas ciudades, y no equilibrado. Los sectores sociales, dentro de este contexto económico-productivo y demográfico muestran dispares niveles de funcionamiento deficitario, pero en todos los casos clasificables como críticos.

Es fundamentalmente el sanitario, el que presenta los indicadores más alarmantes y en el que incide en forma directa los niveles de inadecuación tanto en el parque habitacional como en la infraestructura sanitaria en general.

El sector educacional registra en principio un nivel de incorporación de la población escolar relativamente elevado, pero son asimismo altas las tasas de deserción escolar y de desgranamiento, sobre todo en el ámbito rural. Es razonable suponer que en este proceso influyen fenómenos ajenos al sector, que explican su pérdida de eficacia (retención de alumnos) en niveles tan tempranos como el tercer grado del ciclo primario.

BIBLIOGRAFIA BASICA

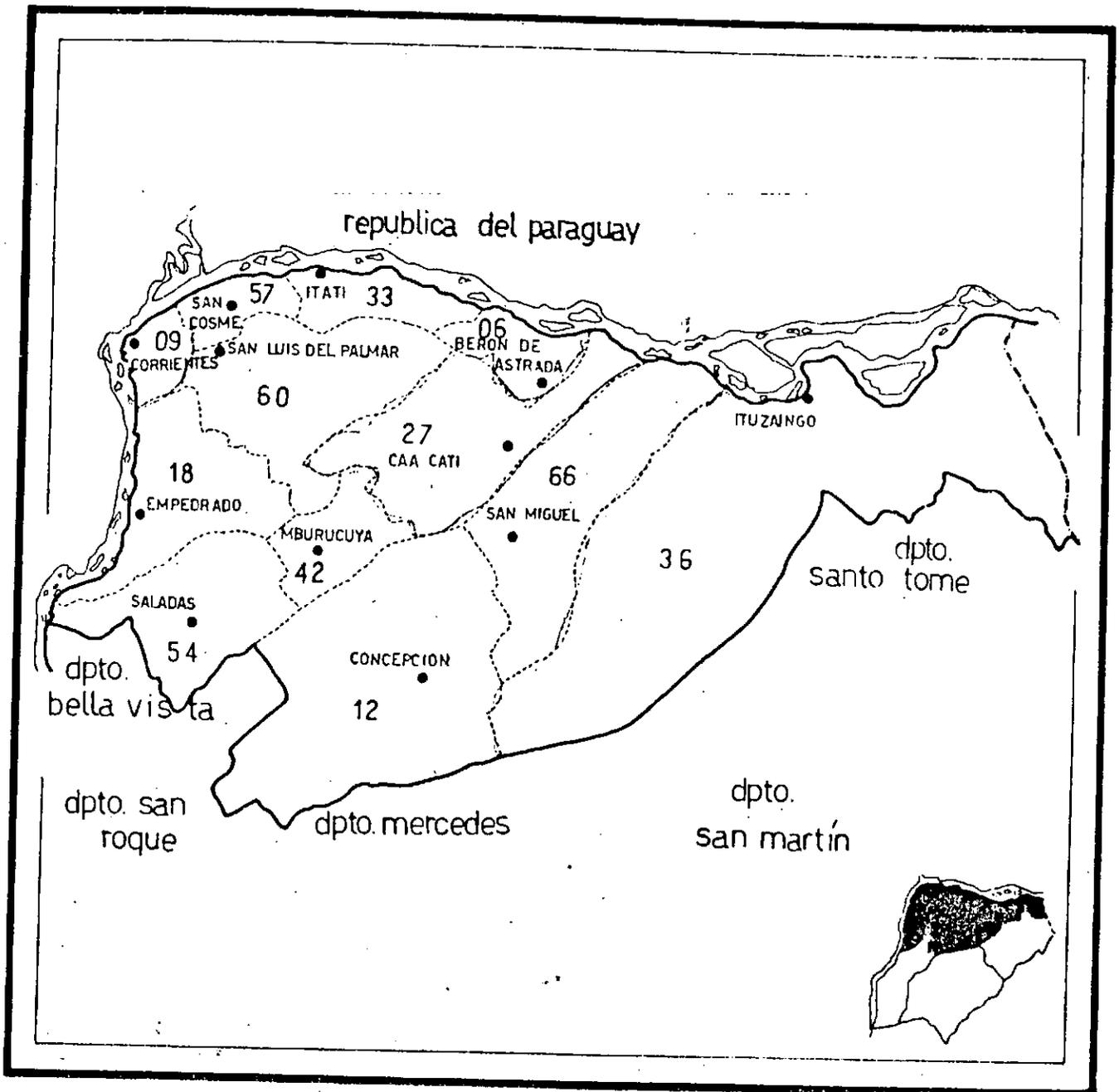
- Sistema de vigilancia epidemiológica en la región noreste, CFI, Bs.As. 1977
- Posibilidades educacionales de la población nacional y de las distintas jurisdicciones del país, CFI, Bs.As. 1977
- Caracterización socio-económica de la provincia de Corrientes. Informe mecanografiado, C.F.I. Bs.As.
- Evolución histórica del área urbana del NEA, Ernesto Mautina, CFI, 1974/5.
- La población urbana argentina, Cesar Vapfiarsky, Centro de Estudios Urbanos y Regionales. Instituto Torcuato Di Tella, Bs.As. 1968
- La migración como factor de cambio de la población en la Argentina, Inst. Torcuato Di Tella, Alfredo E. Lattes.
- La migración interna en la Argentina 1960-70. Serie de investigaciones demográficas 5.
- Análisis del sistema urbano provincial...de Corrientes. Informe mecanografiado, CFI, Bs.As. 1976.
- Diagnóstico de la estructura social de la región NEA, CFI, Bs.As. 1975.
- Diferenciales socioeconómicos de la mortalidad infantil, Arruñada, Marfa y Rothman, Ana Marfa; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) (en publicación).
- Mortalidad infantil en la Argentina, INDEC, Serie de Investigaciones Demográficas, N° 3, Bs.As. 1975.
- Analfabetismo en la Argentina; evolución y tendencias actuales, CFI, Bs.As. 1966.
- La deserción escolar en la Argentina; su evolución y situación presente, CFI, Bs.As. 1964.

C A R T O G R A M A S

N° 1. Departamentos y regiones de la
Provincia de Corrientes

N° 2. Región noroeste correntina

Mapa N°: 1.- ZONA CENSAL N° I.-



06 Berón de Astrada

09 Capital

12 Concepción

18 Empedrado

27 General Paz

33 Itati

36 Ituzaingó

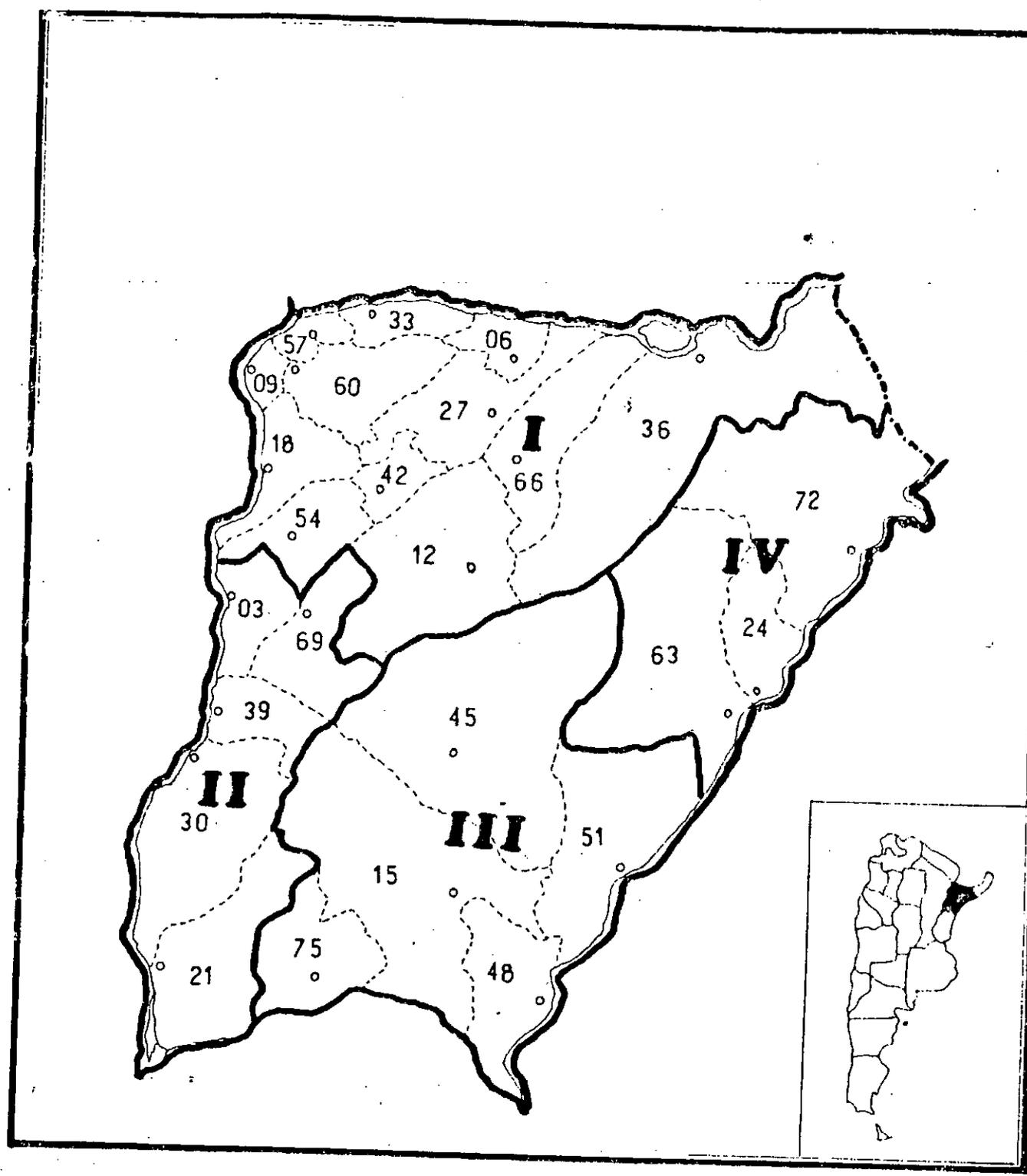
42 Mburucuyá

54 Saladas

57 San Cosme

60 San Luis del Palmar

66 San Miguel



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

DIAGNOSTICO SOCIAL DE LA REGION NOROESTE

DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

I N D I C E

	<u>Página</u>
Capítulo 1: Marco referencial	1
Capítulo 2: Metodología	15
Capítulo 3: Análisis de las entrevistas	24
.- situación de la salud	43
.- situación de la educación	64
Capítulo 4: Conclusiones y recomendaciones	73
Anexo I: Transcripción de entrevistas	
Anexo II: Cuestionarios utilizados en el trabajo de campo	
Anexo III: Listado de entrevistas realizadas	

CAPITULO 1

1. Marco Referencial

- 1.1. El análisis de la información secundaria ya realizado como primera etapa de este estudio, permitió esbozar una caracterización de la situación vigente en la región en términos de los sectores sociales básicos (salud, educación y vivienda).

Los datos censales mostraban con nitidez la dinámica poblacional y sus principales tendencias durante las últimas tres décadas.

Por último, y en forma sucinta, se hizo referencia a la evolución de la estructura productiva regional señalando algunas de sus modalidades en el sector agropecuario, en especial las referentes al cultivo del algodón, cuyas irregulares tendencias cíclicas afectaron intensamente a algunos de los departamentos de la región.

La finalidad de la segunda etapa del trabajo -cuya metodología y técnicas se explicitan más adelante- consistió en -mediante el relevamiento de entrevistas con informantes seleccionados- dar cobertura a aspectos vinculados al funcionamiento concreto de los sectores sociales desde una perspectiva capaz de ahondar en la problemática de ciertas facetas de los fenómenos, cuyo abordaje no puede llevarse a cabo con la mera información cuantitativa.

2.

La información primaria obtenida brinda un material ubicable en diversos niveles de análisis que posibilitan la elaboración de un diagnóstico, cuya intención es la de no limitarse a la caracterización usualmente compartimentada de cada sector básico, resultante de la información secundaria disponible y sintetizada en determinados indicadores estadísticos.

Es admitido, en este sentido, que tanto el procesamiento global de la información estadística como la construcción de indicadores implican distorsiones en la apreciación de una realidad, que a su vez se hace más remota cuando el tratamiento y análisis que se realiza no es integral.

Quedan así excluidas las relaciones mutuamente intervinientes en cada una de las áreas. No se aprecian además, con nitidez los factores inter y extra sectoriales que determinan o intervienen en la modalidad de funcionamiento de los sectores sociales disminuyendo su eficacia. La no inclusión de los factores socio-culturales vigentes en la región hacen incomprendible el comportamiento de la población usuaria de dichos servicios en situaciones concretas.

Puede citarse como ejemplo los innumerables casos en que actúa la no percepción de morbilidad o aún la falta de conciencia de ella, como factor decisivo de mortalidad, no justificable por carencia o ineficiencia del servicio sanitario.

..

3.

En otras palabras, casos en que el servicio está a disposición de la comunidad, pero lo que explica su ineficacia es un elemento institucionalmente externo, determinado por una configuración mucho más complicada. Intervienen en ella la inserción de la población en la estructura productiva, las relaciones sociales que en consecuencia se establecen, normas y elementos culturales, etc.

Como forma de superar esta situación, el enfoque y concepción del Programa de Salud Rural implementado actualmente en la provincia y precisamente en la región noroeste, tiene en cuenta esta realidad y en consecuencia extiende la responsabilidad o área de acción del sector salud más allá del servicio hospitalario clásico, incidiendo directamente en el hogar rural con medidas no sólo médico-asistenciales sino de más amplia repercusión con acciones sobre aspectos de la infraestructura de la vivienda, en educación, en métodos vinculados a la actividad económica del productor, etc.

A su vez influye la inserción de la misma institución dentro de la comunidad. En su concepción clásica -meramente receptora de pacientes- esta inserción es sumamente reducida, al menos para amplios sectores de la población, que habitualmente son los de mayor vulnerabilidad y marginalidad.

4.

- 1.2. En esta tercera etapa del trabajo se cree oportuno bosquejar una caracterización o diagnóstico que reúna los aspectos trabajados en el análisis sectorial, con la intención de superar los andariveles analíticos a partir de algunas conclusiones que abarquen los aspectos más significativos de la realidad social en su conjunto.

La comparación de diversos indicadores del nivel de vida de la población -tanto de la provincia y en mayor medida aún de la de su región noroeste- con las correspondientes a las demás jurisdicciones del país, permiten afirmar que dicho nivel de vida se encuentra entre los más postergados a lo largo de las últimas décadas, aunque en algunos aspectos pueda mostrar un relativo mejoramiento en los últimos años.

La situación de los sectores sociales que usualmente son tenidos en cuenta al hacer referencia al nivel de vida de la población, puede ser definida como crítica en toda la región y especialmente alarmante en el sector correspondiente a la salud. Si bien esta condición se muestra relativamente homogénea en toda la región, resulta obvio que los niveles de accesibilidad y cobertura de bienes y servicios son diferencialmente inferiores en sus sectores sociales más humildes ⁽¹⁾ y en el ámbito rural.

(1) Se admite -al hacer esta afirmación- que si bien la carencia de datos secundarios no permite medir el acceso diferencial de los grupos sociales a estos bienes y servicios y que sólo permiten un desagregamiento geográfico y/o jurisdiccional, la inferencia no deja de ser por ello válida.

5.

El análisis de su dinámica demográfica denota, por otra parte la bajísima capacidad de absorción de oferta de mano de obra en empleos productivos, considerando que la estructura y dinámica ocupacionales constituyen las principales determinantes de la absorción poblacional, notoriamente más negativa en esta región que en el resto de la provincia, la que muestra, desde este punto de vista, una situación de estancamiento en su ritmo de crecimiento.

Dicho análisis pone además de manifiesto la escasa influencia que, en esta provincia y más aún en la región, tiene el crecimiento vegetativo (alto) sobre el crecimiento total (bajo) y cómo los saldos migratorios (ampliamente negativos) lo condicionan demográficamente.^(*)

La caracterización global que en base a estas consideraciones puede hacerse de la región, es la de una economía insuficientemente desarrollada, con una estructura ocupacional fuertemente expulsora.

La explicación del proceso que así determina este funcionamiento requeriría de un desarrollo de la historia política, social y económica de la provincia, con detalle incluso de las circunstancias

(*) Cabe recordar aquí que la magnitud de los saldos migratorios (negativos) de la población rural, supera la tendencia normalmente observada y esperable en el sentido de una disminución en términos absolutos o relativos de la población directamente ocupada en actividades agropecuarias.

6.

atinentes al proceso de ocupación territorial, pero esto trasciende los límites de este trabajo.

- 1.2.1. No obstante, cabe señalar que este proceso en la provincia siguió las tendencias generales de la mayoría de las regiones del país. En principio, producción ganadera con un desarrollo posterior de producciones agrícolas. Gran parte de la región queda caracterizada con componentes de economía de "cuasi-subsistencia", dado el carácter minifundinario de una alta proporción de las explotaciones dedicadas al cultivo de productos exportables hacia los centros industriales, principalmente el Gran Buenos Aires y secundariamente Rosario.

En este sentido, de la misma forma que con el resto de las industrias del país cuyas materias primas provienen de las provincias, la localización de las agroindustrias yerbatera, algodonera y tabacalera no se realiza dentro de Corrientes, sino en el Gran Buenos Aires, que representa el principal mercado consumidor.

El proceso que se inicia con la crisis mundial de 1929 y que reacondiciona profundamente las características del desarrollo nacional, con el registro de fuertes expansiones de cultivos industriales en la región, no logra generar una clase media rural sólida. Su importancia y significación se vio por otra parte más adelante disminuída por los efectos de los críticos ciclos que atraviezan esas líneas de producción de cultivos industriales.

7.

1.2.2. Con respecto a los niveles de crecimiento económico y de consumo que se registran para la provincia durante las últimas dos décadas (y en los que no es esperable que se den diferencias de mayor consideración en la mayoría de los departamentos que integran la región noroeste) permiten detectar una notable disparidad entre producto y consumo por habitante, lo que indica a su vez una diferencia entre producto e ingreso atribuible a destinos extra-provinciales (o fuga) de una alta proporción de recursos generados en ella.

En cuanto a la base agropecuaria de la región puede a grandes rasgos ser caracterizada como de productividad y diversificación bajas, teniendo en cuenta la reducida capacidad de absorción de población en empleos productivos.

Conviene señalar con respecto a este "bajo" nivel de diversificación, que si bien en la región como en la provincia se presenta en forma relativamente más alta, ello es a nivel macro-económico, ya que cuando se consideran las explotaciones en forma individual, el monocultivo es la característica sobresaliente de la agricultura.

Con respecto al ámbito urbano, dentro de la región, no hay sectores productivos significativos capaces de absorber o retener población más que en volúmenes muy escasos.

Sobre el desequilibrio evidente del proceso de urbanización

8.

la provincia ya se expuso en el anterior informe, destacándose que en la región, su manifestación más clara es el escaso desarrollo.

La estructura de la población económicamente activa está influenciada, como es obvio, por la evolución de los sectores productivos. En la región que nos ocupa es el agropecuario el que propulsa la actividad económica.

En el estancamiento de la producción primaria y en las dificultades de reemplazo y diversificación de los cultivos, como productoras del crecimiento económico, radica el principal problema.

1.3. A esta situación contribuyen por un lado la estructura de tenencia de la tierra y por el otro los mecanismos de comercialización, que en determinadas escalas, canalizan una importante proporción de la producción agropecuaria.

1.3.1. La estructura del sistema de explotación y tenencia muestra el carácter marcadamente minifundista de las explotaciones, coexistente con una reducida proporción de ellas en las que se concentra gran parte de la superficie de la tierra.

Cabe agregar en este punto la situación de precariedad a la que se encuentran sujetos numerosos jefes de explotaciones.

Por un lado, muchas parcelas que han sido subdivididas por hallarse en trámites sucesorios, no cuentan con los títulos de propiedad en regla dados los altísimos costos que ello implicaría al o a los titulares. Por otro, es muy frecuente que a los arrendatarios, aparceros, u otros ocupantes contractuales, no se les extienda los correspondientes contratos formales. Así, todos los que se encuentran en este tipo de situaciones quedan excluidos totalmente de eventuales posibilidades crediticias, independientemente de las limitaciones que el sistema crediticio global impone debido a sus costos generalmente altos.

Para quienes no son propietarios, además, la inexistencia de contratos de arriendo, aparcería, etc. no les garantiza

estabilidad en el predio -pequeño o mediano- que puedan estar explotando y en el cual fijan, obviamente su vivienda. La inestabilidad se extiende así a ésta, gravitando de modo desestimulante a realizar mejoras en ella, aún las mínimas relativas a infraestructura sanitaria.

Otros efectos secundarios más adelante comentados se vinculan al desarraigo, con consecuencias también para los miembros de la familia en edad escolar (deserción, incorporación tardía, etc.)

- 1.3.2. El sistema o "cuasi-sistema" de comercialización tradicionalmente vigente para la mayoría de los pequeños y medianos productores, constituido por una extensa cadena de intermediarios perdura a pesar de diversas experiencias realizadas y que debían tener como efectos su sustitución total, o al menos la reducción de su amplio campo de acción. Estos intentos -colonias oficiales, formaciones cooperativas, etc.- no pudieron hasta el presente implementar soluciones para resolver críticos problemas en las etapas iniciales mismas de los ciclos de producción. Estos están representados fundamentalmente por el suministro a pequeños y medianos productores de ciertos insumos básicos tales como semillas, plaguicidas y aún de otros imprescindibles y que hacen a la subsistencia diaria del productor y su familia.

Lo frecuente es que no pueda integrarse parcialmente a otros mecanismos de comercialización ya que desde el comienzo del ciclo productivo está endeudado y comprometido con su intermediario-proveedor. Este, aún sin papeles de ninguna clase, tiene asegurado el cumplimiento cabal de los compromisos asumidos por el productor, con respecto a que será a él a quien venderá su cosecha una vez comprometida y por la que ya recibió partes de pago.

La acción oficial, a través de centros acopiadores de cosechas o entes que actúan en la regulación de precios, influye positivamente en el momento de estipular precios a la producción, pero sin que esto pase de un establecimiento de márgenes comparativos que eventualmente ayudan al productor a mejorar sus términos de negociación con el intermediario, sin lograr de todos modos que el precio obtenido esté al nivel adecuado.

Si bien la cadena de intermediarios influye negativamente, funciona de hecho como un sistema informal pero dominante de protección, en la medida en que implementa soluciones a situaciones críticas no resueltas en forma institucional.

Este sistema -aquí descripto en forma muy sumaria- puede representar una de las tantas partes constitutivas del fenómeno que produce las notorias diferencias -en esta provincia más que en otras jurisdicciones del país- entre producto geográfico

y consumo por habitante, señalado anteriormente.

El sistema de relaciones sociales así estructurado genera hábitos socioculturales que obran inhibitoriamente en los reclamos o iniciativas reivindicatorias y/o de mejoras, con mayor o menor intensidad en todas las áreas vinculadas a los sectores sociales. Sus patrones de funcionamiento están regulados en principio por normas establecidas -en gran medida- en forma unilateral. Funcionan además, junto con cuadros normativos modernos pero anteponiéndose a ellos en los puntos de desacuerdo.

1.3.3. La infraestructura de comunicaciones, en especial la vial es otro aspecto de consecuencias diversas en la región y que incide en forma directa limitando posibilidades a la producción agropecuaria, fundamentalmente en el área de la explotación de la producción en general, ya que los malos accesos a rutas o a tramos de caminos mejorados e intransitables durante extensas épocas del año, constituyen un serio obstáculo para llevar a cabo operaciones de carga.

Las condiciones de competitividad en los respectivos mercados de cada línea de producción agrícola se resienten, convirtiéndose en francos impedimentos para nuevas experiencias de diversificación de cultivos.

De este modo, aún cuando en muchas explotaciones tanto la productividad del suelo como la iniciativa del productor hacen

la sustitución o diversificación de cultivos, suelen frustrarse en las etapas iniciales.

En muchas oportunidades, incluso técnicos del I.N.T.A. reconocieron que si bien estaban dadas las condiciones para el desarrollo de nuevos cultivos, representaban no obstante, experiencias con resultados sumamente dudosos en función de los otros elementos ya referidos del plano de la comercialización y aún en sus mismas etapas iniciales como el transporte mismo hasta los mercados o centros de acopio.

1.4. Si tenemos en cuenta que la mayor parte de los problemas de naturaleza social que se presentan en la provincia tienen como marco la situación económica que se acaba de caracterizar brevemente, estaremos en condiciones de incluir en el análisis los factores contextuales que están en estrecha interrelación con los temas que nos ocupan específicamente. Incluirlos permite, además, la formulación de líneas de acción efectivas, que consideren que las relaciones sociales que se establecen como resultado del funcionamiento económico de la región, tienen una inescindible repercusión a nivel de hábitos culturales. Estos se manifiestan comunmente como trabas cuando quiere llevarse a cabo un programa de acción social, traba que puede ubicarse bien a nivel de la formulación de los mismos, si desconocen la realidad sobre la que tienen intención de operar, bien en su ejecución, al no incluir el trabajo social necesario que tienda a lograr la participación activa de la población beneficiaria.

Con la intención de salvar estos obstáculos, es que partimos de entender el lejano origen de las costumbres de la población y proponer un tratamiento que los modifique, en función del atraso social a que esta situación los somete.

Para ello, nos acercamos a la problemática social comprendiendo que su resolución no depende de la mera mejora económica de la población ni puede hacerse con la ausencia de ella.

CAPITULO 2 - METODOLOGIA

La región provincial en estudio está compuesta por los departamentos de San Luis del Palmar, San Cosme, Berón de Astrada, Itatí, Concepción, General Paz, San Miguel, Mburucuyá, Saladas y Empedrado.

En estos diez departamentos se han realizado un total de 85 entrevistas en profundidad a informantes calificados, cuyo cuestionario se adjunta al finalizar este capítulo.

Como paso previo al diseño del cuestionario, se ha realizado una recorrida de la zona, con el objetivo de conocer en forma directa la situación de la misma. Al mismo tiempo se han realizado en esta oportunidad un promedio de dos entrevistas piloto por departamento, que sentaron las bases para el diseño del cuestionario.

Este estudio comprende la realización de un diagnóstico social de la región y la formulación de líneas de acción tendientes a resolver los problemas fundamentales que hacen al nivel de vida de la población.

Como informantes calificados, en condiciones de suministrar datos acerca de la situación social concreta de los habitantes, se ha seleccionado a maestros, médicos e intendentes, siendo entrevistados en algunos casos párrocos, enfermeros, e inclusive gente representativa de la zona, propuesta por indicación de algún entrevistado.

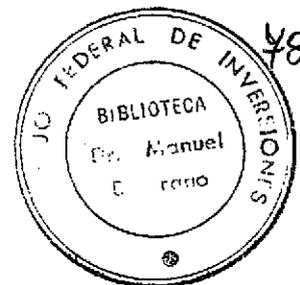
Para cada departamento se ha efectuado un promedio de ocho entre vistas, a los siguientes informantes:

- Director del Hospital Departamental
- Médico/s de la/s Estación/es Sanitaria/s
- Director de la Escuela Primaria de Cabecera o Maestro a cargo
- Intendente/s Departamental/es
- Maestros rurales, en número de tres o más, hasta cubrir geográficamente todos los puntos del departamento

La heterogeneidad numérica de entrevistas en cada departamento se debe, bien a razones como la expuesta anteriormente, o bien a que la cantidad de cargos no coincide con el número de médicos, docentes o intendentes que prestan servicios. Por ejemplo, el departamento de San Luis del Palmar cuenta con dos intendencias, la de cabecera departamental, y la de Herlitzka, pero ambas están a cargo de la misma persona quien ocupa una de ellas en carácter de interinato. En este caso, se ha realizado una sola entrevista, o-rientada a la detección de diferencias según la localidad.

Otro ejemplo, más frecuente, es el caso de los médicos de las Estaciones o Puestos Sanitarios, cargo comumente ocupado por el mismo médico entrevistado en el Hospital Central.

Idéntica situación se observa con los docentes, quienes en muchos casos dictan clases en una localidad rural por la mañana, y en otra durante la tarde.



La utilización de entrevistas en profundidad en lugar de otro instrumento metodológico para la obtención de información, tiene en este caso el propósito de ahondar en la problemática de cada sector sobre elementos que hacen a la complejidad en la oferta de cada servicio. De ahí la elección de informantes competentes en cada actividad.

Algo parecería, no obstante, quedar excluido. Y es la imagen de los usuarios de cada servicio, imagen aparentemente fácil de obtener con la realización de una encuesta a pobladores. Las dificultades derivadas de la envergadura que supone esta tarea, lindante con lo antropológico, reforzó la elección de las entrevistas sólo a informantes seleccionados. Sin embargo, se ha intentado superar las falencias de la manera que se pasa a explicitar.

La batería de preguntas se ha organizado en tres cuestionarios, el primero de los cuales es general, y a aplicar al conjunto de los entrevistados. Consiste en treinta preguntas, incluyéndose cuatro más, que son respondidas sólo por funcionarios municipales (intendente o persona a cargo). El segundo cuestionario es específico del sector educación, y a aplicar sólo a docentes, de un total de veinte preguntas. El cuestionario general incluye, entre las treinta mencionadas, tres correspondientes a la situación de la educación, que no fueron formuladas a los maestros.

Idéntico caso se presenta para el Sector Salud, a cuyos especialistas

se les ha aplicado el Cuestionario 3º , de veintiseis preguntas, y a quienes no se les formuló las correspondientes a su tema, contenidas en el Cuestionario General.

De esta manera, quienes son usuarios del servicio médico (por ejemplo, maestros, intendentes) han respondido sobre aspectos de la oferta y la demanda del servicio, desde otra perspectiva, totalmente distinta de la del especialista, representando al sector de la población que no ha sido entrevistado.

Si bien no puede considerarse a los entrevistados -dada la función que ocupan- como representativos del conjunto de la población, sin duda con menores recursos para el acceso al sistema médico y educativo, pudo observarse en la práctica las diferencias de opinión que sobre cada sector han tenido funcionarios vinculados a la oferta del servicio y los beneficiarios del mismo. Diferencias explicitadas en el capítulo de análisis de las entrevistas, donde la asunción de los distintos roles puede verse claramente.

Del conjunto de las 85 entrevistas mencionadas, cinco fueron desechadas por inconsistencia en la información, tres de ellas detectadas en el transcurso de la misma entrevista (desgano al contestar, inseguridad en las respuestas, contestaciones no comprometidas, preguntas a compañeros, respuestas formales o engañosas, etc.) y las dos restantes por confrontación con el resto de la información obtenida, evaluada como válida.

Al finalizar este capítulo se incluye el listado de las entrevistas realizadas. En el caso de las Intendencias y hospitales se han entrevistado el total de las existentes. En el caso de los establecimientos educativos, se ha aplicado el cuestionario siempre a la escuela de la cabecera departamental y a un porcentaje de escuelas rurales que oscila entre el 40 al 50%. El criterio para su selección se basó en la cobertura de todos los puntos geográficos.

Se incluye también el material recogido en dos entrevistas completas. Fueron seleccionadas entre las que proveen mayor y mejor material, y se adjuntan con el fin de ilustrar el tipo y calidad de datos relevados por cada unidad.

Sistematización de la Información

El material obtenido es de carácter cualitativo. Por un lado posibilita una lectura crítica de los datos secundarios del informe precedente de este mismo estudio, por otro, exige un análisis particular.

La sistematización del material se ha hecho a partir del establecimiento de un conjunto de categorías clasificatorias a nivel sectorial.

Esta clasificación es departamental, y da elementos para elaborar las siguientes comparaciones:

- a. Entre los distintos departamentos a nivel global;
- b. Entre las zonas rurales de distintos departamentos;
- c. Entre las zonas urbanas de distintos departamentos

Con estas comparaciones se obtiene el grado de homogeneidad de la región a nivel de los sectores sociales, al tiempo que las diferencias zonales más importantes.

La organización del material y su clasificación se ha hecho siguiendo dos pasos metodológicos con estructura y objetivos diferentes.

El primero de ellos consiste en el abordaje de la problemática que presenta cada sector social y apunta a detectar si la misma responde a cuestiones internas o externas al sector. Es decir que si se considera al servicio deficitario, tanto en el caso de la educación o la salud, se indaga:

1. Cuáles son los obstáculos que impiden un mejor funcionamiento del servicio;
2. Con qué factores están relacionados esos obstáculos, vale decir, si pertenecen al campo de:
 - a. La oferta del servicio,
 - b. La demanda del servicio.

El campo de la oferta del servicio incluye la consideración de los siguientes elementos:

PARA EL SECTOR EDUCACION

Infraestructura

- . número de establecimientos y su localización
- . condiciones edilicias
- . disponibilidad de materiales didácticos y útiles
- . funcionamiento de los comedores escolares

Recursos Humanos

- . número
- . capacitación

PARA EL SECTOR SALUD

Infraestructura

- . número de establecimientos asistenciales y su localización
- . condiciones edilicias
- . nivel de complejidad de los establecimientos
- . disponibilidad de medicamentos
- . disponibilidad de recursos asistenciales

Recursos Humanos

- . número
- . capacitación
- . especialización

Quando el déficit se encuentra a nivel de la oferta del servicio, diremos que el obstáculo que impide un mejor funcionamiento se presenta relacionado con factores internos al sector.

El campo de la demanda del servicio tiene en cuenta los factores externos al sector, es decir:

- a. problemas socio-económicos de la población;
- b. problemas culturales de la población.

22.

En a) se tiene en cuenta la relación existente entre la situación socioeconómica concreta de los habitantes y el acceso al sistema educativo o nivel de asistencia médica, según el análisis corresponda al sector educación o salud; y en b) se relacionan con los condicionantes culturales⁽¹⁾, es decir se verá la influencia del nivel de instrucción de la población en el acceso al sistema educativo, y del nivel de educación sanitaria en el nivel de asistencia médica.

Como estos dos campos a que hacemos referencia están íntimamente articulados, también se intentará detectar analíticamente la combinación existente entre los factores que hemos denominado internos y los externos a cada sector.

El objetivo de este paso es arribar a un diagnóstico situacional del nivel de vida de los habitantes de la región en términos de los sectores sociales, que se completa con los datos relevados acerca de la situación del mercado de trabajo en cada zona, tenencia de la tierra y comercialización de los productos, condición habitacional y de saneamiento ambiental, acceso a los medios de información, hábitos culturales, etc., cuyo nivel de profundidad en el cuestionario es inferior al de los sectores educación y salud, y por esta razón son utilizados como información complementaria y referencial.

(1) La relación entre a) y b) se explicita en el apartado correspondiente a Marco Referencial.

23.

El segundo paso metodológico consiste en la elaboración de dos listados. El primero de ellos es un relevamiento de las necesidades de la población a nivel departamental y de localidades. Este relevamiento se desprende del diagnóstico realizado en la etapa anterior.

El segundo listado consiste en un relevamiento de expectativas concretas en cada zona, construido en función de los pedidos es pecíficos de los entrevistados, que figuran en las preguntas del cuestionario correspondientes a los números siguientes:

Cuestionario general: Preguntas 9, 16, 29 y 31

Cuestionario de salud: Preguntas 15 y 23

Cuestionario de educación: Pregunta 20

La comparación de ambos listados permite la construcción de un tercer listado: el de las recomendaciones específicas (capítulo 4), que serán entonces resultado de la relación entre las expectativas de la población y las necesidades objetivas que arroja el diagnóstico cuali-cuantitativo realizado a través de la información secundaria y del primer paso de sistematización del material, es decir, la con sideración de los problemas internos y externos a cada sector.

El objetivo de este segundo paso metodológico es arribar a la reco- mendación de líneas de acción concretas que, en materia de mejoramien- to del nivel de vida, respondan a las expectativas de los habitantes de la zona.

Por otra parte, al confrontar expectativas con necesidades reales, puede percibirse el nivel de aspiración de las distintas localidades y el grado de receptividad de sus poblaciones para las mejoras que serán propuestas.

CAPITULO 3 - ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS

3.1. Una primera aproximación al material sistematizado según las categorías clasificatorias detalladas en la metodología, permite agrupar a los departamentos que componen la zona de acuerdo a un cierto nivel en las condiciones de vida de sus habitantes.

El primer grupo lo constituyen los departamentos que rodean a la capital provincial: San Cosme, San Luis del Palmar, Itatí, Empedrado y Saladas. El segundo está compuesto por el resto de los departamentos que conforman la región en estudio: Berón de Astrada, General Paz, Mburucuyá, Concepción y San Miguel.

No resulta novedoso destacar la diferencia existente entre el nivel de vida de las poblaciones urbanas y rurales, que en nuestra región se manifiesta marcadamente. No obstante, como se tiene aquí el propósito de establecer comparaciones a nivel de localidades, cabe adelantar que las zonas rurales de toda la región manifiestan situaciones socio-económicas homologables, es decir, que el agrupamiento departamental a que se hace referencia apoya su criterio de diferenciación fundamentalmente en las características observables en las cabeceras departamentales o en algunos centros de importancia. Obviamente la proximidad a un centro más desarrollado, coloca

..

25.

también en una posición diferente a las zonas rurales circundantes.

Por distintas razones, los departamentos que integran el primer grupo gozan de una situación privilegiada dentro del conjunto. En el caso de San Cosme, se debe a la existencia de dos centros turísticos importantes: Santa Ana y Paso de la Patria.

Su existencia en el departamento origina por un lado ciertas actividades, como las derivadas de las construcciones, o las directamente vinculadas al turismo (guía de pesca), y por el otro benefician a sus pobladores con las mejoras comunales que trae aparejado el desarrollo zonal, imprimiendo al departamento de una dinámica particular.

Tradicionalmente, todos los departamentos geográficamente recostados sobre el Paraná, han gozado de mayores niveles de crecimiento económico, producto y consumo por habitante, etc.

Un dato que confirma esta afirmación es que en esta localidad no se producen emigraciones y se requiere mano de obra, que si bien no es de las características que posee la población rural, sino especializada, no puede decirse que constituya una situación común en la zona.

Si se observan los movimientos poblacionales registrados en la provincia en la década 1960-1970, vemos que San Cosme es

uno de los departamentos que menos población pierde (según datos del Censo Nacional de Población, Familias y Viviendas de 1970).

Así lo expresa una entrevistada: "Aunque los que poseen las casas de fin de semana perjudican al resto de los habitantes porque se niegan a que se asfalte, diciendo que le sacaría originalidad al lugar, hay que reconocer que por ser zona de turismo es una localidad donde no existen muchas necesidades, reinan casas de estilo moderno y en estos momentos se continúa promocionando el lugar, por lo que se trata cada vez más de embellecerlo, y ésto le da trabajo a mucha gente".

Es notable la diferencia apreciable a simple vista, entre la zona que rodea los centros turísticos y las zonas rurales del resto del departamento, situación que se entiende si se considera que, según datos provistos por los entrevistados, aproximadamente el 65% de la población del departamento vive del trabajo en sus chacras, cuyos cultivos son utilizados en más de la mitad para autoconsumo y el resto es comercializado a través de proveedores de Corrientes o Rosario.

En este departamento cobra singular importancia la problemática derivada de la propiedad de la tierra, ya que desde la disolución del ingenio azucarero SARPA, las 7.000 has. correspondientes a los campos que ocupaban, pasaron a propiedad fiscal, y están actualmente sin adjudicar.

27.

San Luis del Palmar debe su posición favorecida a la proximidad con la capital provincial, Muchos servicios son cubiertos por gente residente en Corrientes, y todo el movimiento departamental está vinculado con la capital, en tanto no cuenta con los obstáculos que en términos de caminos y comunicaciones tienen la mayor parte de las localidades, situación que favorece desde la comercialización de los productos hasta la actualización en materia de información y cultura.

La cabecera departamental de Itatí es un centro religioso de importancia, que concentra la asistencia de numerosos contingentes de peregrinos durante las fiestas religiosas y asimismo semanalmente, gente de otros departamentos se dirige a Itatí los domingos, dotando a la zona de un movimiento particular. Rodea la zona de la Iglesia un conjunto de comercios que expenden desde artículos religiosos hasta artesanías, centralizando una actividad importante, no tanto en términos económicos, como de agrupamiento humano, situación que genera cohesión sobre todo en poblaciones marcadamente dispersas.

Empedrado puede considerarse como una sub-sede administrativa en la región, que ocupa en empleos públicos aproximadamente el 70% de la población de la zona urbana. Cuenta además, con un pequeño centro turístico y con actividad pesquera de cierta importancia.

Fue un departamento tradicionalmente algodonero, siendo junto con San Luis del Palmar los más importantes dentro de la provincia en la producción de este cultivo. Actualmente es uno de los departamentos con mayor superficie cultivada con agricultura en comparación con los restantes de la región.

El caso de Saladas está claramente relacionado con la existencia en el departamento de una planta industrial, que procesa citrus y otra procesadora de maderas. Si bien no son suficientes para absorber a toda la mano de obra de la zona, constituyen una situación distintiva del resto de los departamentos. En San Lorenzo existe además una fábrica de escobas y una ladrillería. Esta situación redunda en la dinámica poblacional, observándose una emigración menor y el retorno de algunos jóvenes para insertarse en una actividad forestal en desarrollo.

Del conjunto de los departamentos que constituyen el segundo grupo puede hacerse rápidamente una breve caracterización que los abarca en sus aspectos más significativos:

No tienen una actividad productiva representativa salvo la arrocería en algunos departamentos, pero con una absorción muy reducida de mano de obra, tanto en la etapa de producción del cultivo como en las fases iniciales de su elaboración en los molinos.

Los pequeños productores -la mayoría- dedican una gran parte de su producción agrícola para autoconsumo, la emigración es más

pronunciada y no existe en ninguno de los cinco departamentos un centro urbano o semi-urbano en desarrollo.

Las dificultades en las redes camineras son mucho más agudas en esta zona, existiendo numerosas localidades que quedan totalmente aisladas con las lluvias. Además, según el análisis de los indicadores (ver primer informe) la situación de los sectores sociales es aquí más crítica.

Como se adelantara más arriba, puede también, desde otra perspectiva, constituirse una "región homogénea" con las distintas poblaciones rurales, que, más allá de pertenecer a departamentos de uno u otro grupo, comparten las características más importantes: incomunicación por deficiencias insalvables en los caminos, falta de fuentes de trabajo, imposibilidad de acceso a los centros asistenciales, incorporación tardía al ciclo escolar, mayores ausentismos, mayores tasas de mortalidad infantil, etc.

Para ejemplificar, en una escuela rural perteneciente al departamento de San Luis del Palmar, en la localidad de Campo Grande, el edificio en el que se dictan las clases es cedido por un habitante del lugar, se encuentra en pésimas condiciones, sin materiales de ningún tipo, ni bancos, ni pizarrones y cuando el pozo de agua se seca tienen que recurrir a alguna laguna cercana para poder cocinar.

3.2. En el apartado sobre Metodología se hace referencia a un conjunto de información relevada en las entrevistas que se ha utilizado como complementaria y referencial. Es la correspondiente a la situación del mercado de trabajo, tenencia de la tierra y comercialización de los productos, condición habitacional y de saneamiento ambiental, acceso a los medios de información, etc.

Estos datos, en conjunto con los específicos del sector educación y salud se han tomado en cuenta para afirmar que las zonas rurales constituyen un área homogénea.

Con respecto a la estructura agraria y a los mecanismos de comercialización de los productos, los informantes en su gran mayoría no tenían un conocimiento acabado del tema y la información recogida ha sido disímil. Sin embargo, aquéllos que parecían más interiorizados, coincidieron en afirmar que tanto la extensión de gran parte de las explotaciones como su régimen legal de tenencia eran inadecuadas para el desarrollo de una producción rentable.

En efecto, existió unanimidad en las respuestas en cuanto a que las superficies eran extremadamente reducidas, y la tenencia precaria, sea por el carácter de "ocupante gratuito" o de arrendario, sin los contratos correspondientes.

En la mayoría de las zonas coexisten estas explotaciones, de minifundio, o parvifundio, con los latifundios en los que se desarrolla la ganadería con marcado carácter extensivo, y bajísimos niveles de rendimiento. Como excepción se mencionaban las explotaciones medianas o grandes destinadas al cultivo del arroz, pero en las que el uso de maquinaria moderna iba paulatinamente suplantando horas-hombre de trabajo.

Con referencia a la comercialización de los productos (excluyendo el arroz), los entrevistados no parecían al tanto de los mecanismos, sino que más bien se referían al destinatario inmediato o final de los productos. En escasas oportunidades hicieron referencia a los obstáculos que implican las distancias, el estado de los caminos, o la existencia de intermediarios.

Si bien en muchos casos se señaló que existía una relativa diversificación de cultivos, aún en las explotaciones más pequeñas siempre se trataba de productos destinados al consumo familiar, o a lo sumo para la venta a la vera del camino.

Las preguntas 2-3-4-5 y 6 del cuestionario general constituyen una unidad, cuyo objetivo es poder visualizar la vinculación entre la estructura económica y la demográfica.

Del conjunto de las entrevistas realizadas, absolutamente todas respondieron negativamente a la pregunta 3: Las fuentes de trabajo, resultan suficientes para emplear a la población?

El 100% de los motivos explicatorios de la emigración poblacional lo constituye la falta de fuentes de trabajo, relacionado en algunas oportunidades con la ausencia de industrias, o con la falta de capacitación para los jóvenes en una actividad relacionada con las necesidades del lugar.

En cuanto al movimiento demográfico, las tres cuartas partes de los entrevistados señalaron que la población de la zona en los últimos años ha tendido a irse, manteniéndose esta dinámica en la actualidad. En algunos departamentos (Saladas, San Luis del Palmar) los interrogados observaron que las emigraciones disminuyeron, produciéndose inclusive algunos regresos, vinculándolos a las dificultades de índole económica sufridas en las grandes ciudades donde se dirigían.

Asimismo, coincidieron en afirmar que la emigración es fundamentalmente de personas jóvenes, mientras los mayores quedan en la zona.

Ilustran estos comentarios las siguientes respuestas:

"Hay que crear fuentes de trabajo, los dueños de estancias y de empresas utilizan poca cantidad de personal" (Director del Hospital Juan R. Vidal - Berón de Astrada)

"Las fuentes de trabajo no son regulares, porque se produce sólo para la subsistencia, se planta muy poco" (maestro a cargo de la Dirección - El Caimán - San Miguel)

"Aquí no hay trabajo, hay mucha emigración de gente que busca trabajo en centros poblados como Corrientes, Buenos Aires, y últimamente Ituzaingó" (Director de la Unidad Escolar de Barranqueritas - San Miguel)

"Los que se van buscan trabajo, los que vuelven es porque no lo consiguieron" (Director de Escuela Provincial San Lorenzo - Saladas)

"Es el departamento con más minifundio, el arroz casi no ocupa gente, y la ganadería utiliza muy poca, faltan lugares de trabajo" (Vicedirector de Escuela de Mburucuyá).

Con relación a la situación de la vivienda, la inmensa mayoría coincidió en que los materiales utilizados en las zonas rurales son los más rudimentarios, paja, cartón o junco para los techos, estanteo y barro o adobe para las paredes, careciendo de todo tipo de revestimiento los pisos.

Las fuentes de aprovisionamiento de agua más usuales son

34.

las lagunas, esteros y ríos, y en menor medida los pozos. Por último, la mayoría no cuenta con retretes debidamente instalados.

Este panorama es menos crítico en las áreas urbanas, aunque también es posible observar en muchas de ellas, los típicos ranchos ("el bendito") que caracterizan a la zona rural.

Al indagar sobre esta problemática, surge con claridad la conexión entre el estado de las viviendas y los factores externos al sector, no solamente la incidencia del nivel socioeconómico sobre la posibilidad de mejorar las viviendas, sino también la influencia que tienen sobre la disposición a hacerlo, factores como la inseguridad que provoca una tenencia precaria del predio, con los consiguientes temores a desalojos repentinos.

Según algunos interrogados, esta sensación de incertidumbre está basada también en experiencias concretas, tal el caso de programas de colonización con colectividades extranjeras que implicaron para su implementación el desalojo de población nativa. Resultan obvias las consecuencias directas que sobre el nivel de salubridad de la población tiene la situación habitacional recientemente descripta.

Aludiendo a las necesidades habitacionales, se citan algunas respuestas:

"Se necesitan urgentemente construcciones más consistentes porque cuando llueve, el agua penetra y una tormenta vuela los techos" (Maestra de Escuela de Manantiales - Mburucuyá-)

"Son chozas miserables donde anidan las vinchucas" (Maestro de Tabay - Concepción)

"No hay medios ni estímulos para mejorar la vivienda, mucha gente no sabe cuanto tiempo va a vivir en ella" (Director de Escuela de San Lorenzo - Saladas).

Las preguntas referidas a medios masivos de comunicación fueron formuladas con la intención de conocer el grado de acceso a la información que tiene la población. Los datos recogidos revelaron que las zonas rurales no reciben por canales sistemáticos de distribución ningún tipo de material gráfico. En algunos lugares las escuelas son las encargadas de hacer llegar a los hogares, a través de los alumnos, La Gaceta Marinera.

La radio aparece entonces como el principal medio de información en las zonas rurales, en las que aproximadamente la mitad posee un aparato receptor. La posesión de aparatos de TV es más reducida, estimándose una relación de dos por cada diez viviendas.

En cambio a la mayor parte de las áreas urbanas llegan los diarios de Corrientes y Buenos Aires, y también las revistas. La proporción de aparatos de TV oscila entre el 40 y el 60% de las viviendas, mientras que aparatos de radio posee la inmensa mayoría.

Si bien no es posible cuantificar a través de la información obtenida, fue no obstante comentado en numerosas oportunidades la frecuencia con que los habitantes escuchan radios paraguayas. Este fenómeno, de consecuencias a nivel cultural, se ve agravado cuando las poblaciones receptoras, como en este caso, no tienen comunicación con la cultura local.

Con respecto a la red caminera, los problemas cruciales aparecen a medida que se incrementa la distancia a las rutas nacionales, ya que la mayor parte de los caminos secundarios se hacen intransitables en épocas de lluvia.

Se da el caso de localidades que a escasos kilómetros de una ruta pavimentada quedan totalmente incomunicadas después de precipitaciones pluviales normales. Es la situación por ejemplo de Berón de Astrada, distante 13 kilómetros de la ruta 12. Igualmente ocurre con todas las localidades alejadas de la Ruta 12, 5 y 117.

El reclamo reiterado de la mayor parte de los entrevistados

37.

consistió en el mantenimiento regular de los accesos a sus respectivos pueblos o parajes.

El conjunto de preguntas específicas efectuadas a los intendentes permitió el relevamiento de un tipo de problemática social espontáneamente planteada.

Si bien el inconveniente central observado fue con pocas excepciones, la falta de presupuesto para llevar a cabo obras de carácter esencial para la vida de la comunidad, se señaló como prioritario el impulso que debería darse a instituciones cuya finalidad es la organización del tiempo libre de la población.

Es importante tener en cuenta la necesidad de agrupamiento como factor de cohesión y estimulante de cualquier actividad humana. En este caso esta situación cobra aún mayor importancia dado el carácter marcadamente disperso de la población. El tiempo libre entonces, cuando se carece de instituciones capaces de estructurarlo y contenerlo, se utiliza, como sucede con frecuencia en la zona, para que la gente se agrupe en bares, almacenes, etc., donde si bien se desarrolla alguna actividad social (juego de naipes, por ejemplo), es central el consumo de bebidas alcohólicas.

Muchos entrevistados ven en esta situación consecuencias

nocivas para la juventud, ya que constituyen sus lugares habituales de reunión. De ahí la preocupación de organizar actividades culturales, sociales y deportivas, que ofrezcan una alternativa atrayente.

El cuestionario preveía, en forma expresa, recoger información sobre instituciones de este tipo, no obstante, ésta aparecía no sólo con anterioridad, sino incluida entre las tareas prioritarias que la Intendencia debía encarar.

La mayor parte de las localidades cuentan con tres o cuatro instituciones (biblioteca, club, o asociaciones de beneficencia), pero su actividad y posibilidades de reclutamiento se ven limitadas por falta de apoyo financiero, e inclusive de sede propia. En casi todos los casos el pedido de apoyo financiero está relacionado con la construcción de instalaciones mínimas (salones de actos, vestuarios, baños, tinglados, etc.)

Este tipo de actividades se entendía como una manera de aglutinar a la población en tareas concretas, que a su vez colaborarían con propósitos de educación sanitaria, mejoras urbanísticas, a través de charlas, conferencias, etc.

El otro tema predominante fue la extensión de la red cloacal y de provisión de agua potable.

El listado completo de tareas prioritarias mencionadas por los responsables de las Intendencias visitadas, ilustra sobre el resto de necesidades comunales.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD	TAREAS PRIORITARIAS
Berón de Astrada	Berón de Astrada	<ul style="list-style-type: none"> • Pavimentación de los 13 kms. de acceso a Ruta 12
Concepción	Concepción	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de red cloacal • Pavimentación de calles en el ejido urbano • Materiales para mejoras de ranchos en los alrededores del ejido urbano
Concepción	Santa Rosa	<ul style="list-style-type: none"> • Complejo polideportivo
Empedrado	Empedrado	<ul style="list-style-type: none"> • Extensión de red cloacal y de provisión de aguas de mayor potabilidad • Infraestructura turística • Pavimentación de calles del ejido urbano • Terminal de ómnibus • Restauración del Teatro
General Paz	Caa-Catí	<ul style="list-style-type: none"> • Rehacer el pavimento del acceso al pueblo • Construcción del Matadero • Construcción del Mercado Municipal • Construcción de un edificio propio para el club.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

40.

Departamento	Localidad	Tareas prioritarias
General Paz	Ita-Ibaté	<ul style="list-style-type: none"> . Terminal de colectivos . Construcción de vestuarios y baños para el campo de deportes . Apoyo financiero al club para terminar un cerramiento donde la gente pueda reunirse
General Paz	Lomas de Vallejos	<ul style="list-style-type: none"> . Apoyo financiero para la creación de la Biblioteca . Terminación de la construcción del Centro Cívico . Construcción del Matadero . Terminación de la construcción del Mercado . Construcción de nichos en el cementerio
Itatí	Itatí	<ul style="list-style-type: none"> . Reordenamiento catastral . Infraestructura para el Matadero Municipal . Extensión de red cloacal y ampliación de red de agua potable . Infraestructura turística . Apoyo financiero para la Comisión de Saneamiento

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

41.

Departamento	Localidad	Tareas prioritarias
Mburucuyá	Mburucuyá	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Centro Cívico (Juzgado, Registro Civil, etc.) • Construcción de la Comisaría Departamental • Creación de una Cooperativa comercializadora • Construcción del Puente Paso Aguirre, sobre el río Santa Lucía • Ampliación de la pavimentación del ejido urbano
Saladas	Saladas	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de la red de agua potable • Construcción de la Terminal de Omnibus • Construcción del Complejo Deportivo
Saladas	San Lorenzo	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de salón de reuniones para la comunidad. • Arreglo del camino secundario en El Rincón Ambrosio • Creación de una biblioteca
San Cosme	San Cosme	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura para la creación de una biblioteca
San Cosme	Santa Ana	<ul style="list-style-type: none"> • Edificio para Centro Civil • Sede para Biblioteca • Apoyo financiero para la Casa de la Artesanía • Apoyo financiero para la creación de la biblioteca

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

42.

Departamento	Localidad	Tareas prioritarias
San Cosme	Paso de la Patria	. Apoyo financiero para el Club
San Luis del Palmar	San Luis del Palmar	<ul style="list-style-type: none"> . Extensión de la red de agua potable y de la red cloacal . Materiales para reformas del Club Social . Iluminación a gas
San Miguel	Loreto	<ul style="list-style-type: none"> . Construcción del Complejo Polideportivo . Extensión de la red de agua potable . Incorporación de asistentes sociales para la creación de la Dirección de Problemas Sociales.
San Miguel	San Miguel	<ul style="list-style-type: none"> . Remodelación del Matadero Municipal . Construcción de un tinglado para el Club . Remodelación de la Plaza Central

3.3. Situación de la Salud

Durante la etapa previa al trabajo de campo específico, se han mantenido una serie de entrevistas abiertas con especialistas del Sector de las cuales interesa particularmente destacar la información brindada por el Dr. Gutnisky, Jefe de la Zona Sanitaria II y por el Dr. Acevedo, Director del Hospital Modelo de San Luis del Palmar.

Parte de la caracterización que sigue corresponde a la información obtenida en la entrevista mencionada, y parte a observaciones recogidas en el transcurso del trabajo de campo.

La Zona Sanitaria II, excluyendo los departamentos de Capital e Ituzaingó, coincide con la región en estudio, por lo tanto, la información a que se hace referencia da un panorama del conjunto de los departamentos que nos ocupan, en los que se presentan las características que se detallan a continuación.

Infraestructura Sanitaria

Se considera a esta zona como la más pobre de la provincia, existiendo en la misma los siguientes establecimientos asistenciales:

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- Berón de Astrada
 - . Hospital Juan Ramón Vidal
 - . Puesto Sanitario Yahapé (no funciona)

- Concepción
 - . Hospital Inmaculada Concepción
 - . Estación Sanitaria Santa Rosa
 - . Puesto Sanitario Juan XXIII

- Empedrado
 - . Hospital Provincial
 - . Puesto Sanitario Manuel Derqui
 - . Puesto Sanitario Rincón del Sombrero (no funciona)
 - . Puesto Sanitario San Isidro
 - . Puesto Sanitario El Pollo
 - . Puesto Sanitario Ahoma (sin visita médica actualmente)
 - . Puesto Sanitario El Sombrero
 - . Puesto Sanitario Colonia Brougne

- General Paz
 - . Hospital San Vicente de Paul
 - . Estación Sanitaria Ita Ibaté
 - . Estación Sanitaria Lomas de Vallejos
 - . Estación Sanitaria Palmar Grande
 - . Puesto Sanitario Cerritos (no funciona)

- Itatí
 - . Hospital Nuestra Señora de Itatí
 - . Puesto Sanitario Scorza Cué
 - . Puesto Sanitario Ramada Paso (sin visita médica actualmente)

- Mburucuyá
 - . Hospital San Antonio
 - . Puesto Sanitario Manantiales

- Saladas
 - . Hospital María Auxiliadora
 - . Estación Sanitaria San Lorenzo
 - . Puesto Sanitario Sargento Cabral.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

45.

- | | |
|---------------------|---|
| San Cosme | <ul style="list-style-type: none"> . Hospital Julio C. Rivero . Estación Sanitaria Paso de la Patria . Puesto Sanitario Santa Ana . Puesto Sanitario Puerto Arazá |
| San Luis del Palmar | <ul style="list-style-type: none"> . Hospital Modelo E.P. Ramírez . Puesto Sanitario Herlitzka |
| San Miguel | <ul style="list-style-type: none"> . Hospital J.R. Vidal . Estación Sanitaria Loreto |

El único hospital de Nivel de Complejidad IV es el de Saladas. Implica contar con Servicios de Pediatría, Obstetricia, Clínica Médica y Cirugía. El resto de Hospitales de cada cabecera departamental teóricamente es de Nivel III, es decir que tiene médico permanente, internación, recursos auxiliares de diagnóstico y laboratorio mínimo. Pero de hecho, muchos hospitales que figuran con este nivel de complejidad no funcionan en estas condiciones. El Hospital Modelo de San Luis del Palmar, por ejemplo, no cuenta con Laboratorio ni Rayos por falta de personal especializado a tales efectos.

Las Estaciones Sanitarias de la zona son siete. El funcionamiento de una Estación Sanitaria exige médico permanente y de cuatro a ocho camas de derivación, es decir, de internación transitoria hasta que se logra traslado a un centro asistencial de mayor complejidad.

Actualmente, sólo las Estaciones Sanitarias de San Lorenzo,

Loreto, Santa Ana e Ita Ibaté funcionan como tales, es decir, con médico permanente, el resto, cumple las funciones de un Puesto Sanitario.

Debido a problemas que surgen con el traslado de los pacientes, (falta de ambulancias, dificultades en las redes camineras) es común que las camas de derivación de las Estaciones Sanitarias se conviertan en camas de internación, con los consecuentes inconvenientes que implica la atención de ciertas enfermedades complicadas sin los recursos físicos y humanos correspondientes.

Los Puestos Sanitarios con que cuenta la zona son 17, de los cuales 5 no funcionan, es decir no cuentan con la visita médica y odontológica semanal.

Recursos humanos

El personal médico que se encuentra actualmente cumpliendo tareas en la zona es el siguiente:

Berón de Astrada	Hospital Juan Ramón Vidal	1 médico 1 auxiliar
Concepción	Hospital Inmaculada Concepción Estación Sanitaria Santa Rosa	2 médicos 1 médico 1 enfermera universitaria
Empedrado	Hospital Provincial	2 médicos 1 auxiliar

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

47.

General Paz	Hospital San Vicente de Paul	3 médicos 1 auxiliar
Itatí	Hospital Nuestra Sra.de Itatí	1 médico 1 enfermera
Mburucuyá	Hospital San Antonio	3 médicos 1 auxiliar
Saladas	Hospital Ma. Auxiliadora Estación Sanitaria San Lorenzo	6 médicos 2 auxiliares 1 médico
San Cosme	Hospital Julio C. Rivero Puesto Sanitario Santa Ana	1 médico 1 médico
San Luis del Palmar	Hospital Modelo E.P.Ramírez	2 médicos 1 auxiliar
San Miguel	Hospital J.R. Vidal Estación Sanitaria Loreto	2 médicos 1 médico

El personal registrado como auxiliar no es capacitado, siendo en su mayor parte mucamas con muchos años de servicio cumpliendo el rol de enfermeras, o voluntarios generalmente sin instrucción.

Se ha comentado el caso de una persona a cargo de las tareas correspondientes a la enfermera, analfabeta, que para colocar las inyecciones se guiaba por el color de la etiqueta, acarreado esta actitud los inconvenientes que, como puede suponerse, se derivan de la repetición de dichos colores en distintos medicamentos del mismo laboratorio médico.

48.

Otro dato curioso que pudo observarse es la presencia de la única enfermera universitaria de la zona, en la Estación Sanitaria de Santa Rosa, departamento de Concepción.- Ocorre que, por ser nativa del lugar, no acepta trasladarse a un centro asistencial de mayor complejidad, donde sus servicios sean más eficaces.

Patología

Con la intención de comprender la relación entre las condiciones económico-sociales y la salud de los habitantes, se señaló que el problema fundamental lo constituye la desnutrición, que determina que numerosas enfermedades encuentren organismos debilitados y sin defensas donde asentarse.

Estas enfermedades, de acuerdo a las condiciones climáticas reinantes suelen ser gastrointestinales y parasitarias en verano, directamente relacionadas con el nivel de saneamiento ambiental de las viviendas y la ingestión de agua de lagunas y esteros. Un porcentaje altísimo de la población padece de parasitosis de diversos tipos.

En invierno, son frecuentes las enfermedades respiratorias, el porcentaje de gripes y bronquitis alcanza proporciones muy altas.

Las diarreas infantiles, que son numerosísimas, sobre todo

en épocas de alta temperatura, son una de las primeras causas de mortalidad, debido a la desnutrición en que se encuentran los pequeños.

En cuanto a las enfermedades denominadas "no sociales", han sido erradicadas, como en el resto del país, la viruela, el paludismo y la poliomelitis.

Entre las enfermedades endémicas las más frecuentes son la tuberculosis, tifoidea y lepra (con numerosos casos en San Luis del Palmar).

Son frecuentes las venéreas y también se supone la presencia del Mal de Chagas, que aunque no es directamente detectado, es sin embargo inferido de la existencia de vinchucas en la zona.

Volviendo a la incidencia de las condiciones sociales sobre la salud, es importante mencionar que existen en la zona numerosos casos de alcoholismo, frecuentemente denunciados por los habitantes como consecuencia del nivel de vida de la población, en tanto falta de oportunidades laborales y de organización del tiempo libre.

3.4. La problemática de este sector es visualizada por todos los informantes, como resultado tanto de factores externos o ajenos, como internos al funcionamiento concreto de las estructuras institucionales a través de las que se prestan sus servicios asistenciales.

No obstante, cabe destacar que se observa una consideración disímil de las necesidades entre los profesionales vinculados en forma directa a la oferta del servicio sanitario y el resto de los entrevistados.

Si bien todos otorgan importancia primordial a la falta de educación sanitaria y a la deficiente situación económica de la población como determinantes de un bajo nivel de asistencia médica, parecería existir cierto desfasaje entre las necesidades percibidas por los médicos y las expectativas de los pobladores en materia de salud.

En principio podríamos adelantar que en el conjunto de las entrevistas, con distinto orden de prioridades, se marca la influencia decisiva de lo que hemos denominado factores externos al sector, es decir la problemática socio-económica y cultural, detectada como bajo nivel de conciencia de la morbilidad, falta de recursos económicos para llevar a cabo un tratamiento, etc.

Los médicos son concientes de que la situación sanitaria de

51.

la zona es deficitaria. Por una parte, hacen referencia a los factores externos, por otra, señalan las necesidades que, cubiertas, elevarían el nivel de la oferta del servicio. Pero al mismo tiempo, la mayoría de ellos no considera insuficiente el número de establecimientos asistenciales ni problemática su localización, tampoco ven dificultades en el estado edilicio, ni les resulta escasa la disponibilidad de personal auxiliar.

En cuanto al número de médicos, la opinión generalizada de los profesionales es que podría incrementarse, pero estas incorporaciones deberían cubrir especialidades médicas tales como obstetricia, pediatría, odontología etc. y personal idóneo para la atención de laboratorio y rayos (en los casos en que existe la infraestructura correspondiente).

El criterio predominante en relación al número de establecimientos asistenciales está dirigido más hacia un mayor dimensionamiento y complejidad de los existentes que a la creación de nuevos. En ningún caso mencionaron la falta de hospitales o estaciones sanitarias como factor limitativo del sector. Sin embargo, fue frecuente —aunque de orden secundario— la admisión de que la distancia a los centros asistenciales constituye un factor que obra negativamente en el nivel de asistencia médica.



Esta afirmación resulta contradictoria con el acuerdo prestado por los mismos informantes a la localización y número de los establecimientos asistenciales, a menos que por "distancia" interpretemos el conjunto de factores que median en el acceso de la población al sistema sanitario, es decir los factores ajenos al funcionamiento del mismo. Al suponer satisfactorio el número de establecimientos asistenciales y adecuada su localización, no parecería que se detecten limitaciones en la oferta del servicio. Se coloca en la demanda, por el contrario, los inconvenientes de "las distancias a los centros asistenciales".

Si la localización es adecuada, la distancia a recorrer debería ser posible, a menos que se entiendan los obstáculos como derivados de la falta de conciencia de la población.

Elevar el nivel de complejidad de los establecimientos de asistencia médica no elevaría, sin duda, el nivel de asistencia sanitaria de la población. Quien no acude, no es por falta de especialización médica, o porque el aparato de rayos no funciona. Pero un dimensionamiento hospitalario adecuado permitiría la asistencia de quien llega, y debe ser frecuentemente derivado por falta de recursos. Llegan conuntermente casos graves, evitables por la acción de la medicina preventiva, pero no pueden hacerles frente con los recursos con que cuentan. En este sentido se hace comprensible que los médicos opten por

una mayor dotación en lugar de la proliferación de centros asistenciales, aunque, como veremos más adelante, el resto de la población opine lo contrario.

Los profesionales han presentado su disconformidad, en relación a la falta de recursos de los hospitales, y también a la falta de medicamentos. Más de la mitad de los médicos entrevistados señalaron estas limitaciones como deficiencias importantes del sistema, expresando que, a las dificultades de diverso orden que tiene la población para acercarse al hospital, se suma la imposibilidad de concretar un tratamiento por la falta de recursos económicos de los pacientes para comprar los medicamentos y la escasez de los mismos en los centros asistenciales.

Decimos que la perspectiva del resto de los entrevistados (que consideramos como usuarios) es otra, porque en su mayoría expresaron como inconvenientes la falta de médicos, o su falta de concurrencia semanal a la atención del Puesto Sanitario, la necesidad de mayor número de Salas de Primeros Auxilios, la habilitación de las Estaciones o Puestos que no funcionan, etc.

O sea, parecería, que desde el punto de vista de los beneficiarios, no están cubiertas las necesidades o expectativas de atención sanitaria de los pobladores, más allá que un porcentaje

de ellos no acuda debido a un bajo nivel de educación sanitaria y de conciencia de la morbilidad.

Se agregan a continuación algunos de los comentarios relevados, con el fin de ilustrar las apreciaciones anteriores.

"La educación sanitaria es imprescindible para que los pobladores conozcan los peligros de las enfermedades. La capacitación del personal auxiliar puede elevar el nivel del hospital, porque las enfermeras son las que están en contacto con los pacientes y si son capaces de influirlos, éstos los van a escuchar y van a venir. El fin del hospital es que vengan los pacientes para controlarse o atenderse. Además el paciente toma conciencia de las enfermedades al conocer" (Médico del Hospital de Berón de Astrada.

"Lo que mejoraría el nivel de salud en primer medida es que la población cuente con mayores recursos económicos, porque una población sin recursos no puede seguir ningún tratamiento ni tener una buena nutrición" (Médico del Hospital de Mburucuyá)

"El problema es sociocultural y económico, la asistencia es buena. Las personas tienen que venir al hospital, esto puede conseguirse con el Plan de Salud Rural. En los últimos cinco años hubo muchos adelantos, en control médico, en asistencia a partos. En la ciudad se hace uno fama y después se acercan al hospital. Otra ventaja está en que somos criollos y conocemos la zona, lo que invita a venir, yo sé hablar guaraní" (Médico del Hospital de San Miguel)

"Habría que crear condiciones económicas para mayores fuentes de ingreso, radicar profesionales bien pagos y mantener una campaña continua de educación sanitaria" (Médico del Hospital de Caa-Catí)

A continuación incluimos un listado que, a nivel departamental, expresa la opinión de médicos y otros profesionales de la salud (enfermeras, agentes sanitarios) acerca de las medidas prioritarias que elevarían el nivel sanitario de la población.

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD/ ESTABLECIMIENTO	MEDIDAS PRIORITARIAS
Berón de Astrada	Berón de Astrada (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la infraestructura hospitalaria • Implementar el Plan de Salud Rural • Realizar campañas de educación sanitaria • Capacitar al personal auxiliar
Concepción	Yaguaieté Corá (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión de aparato de Rayos X, laboratorio e instrumental. • Contar con mayor presupuesto
Concepción	Santa Rosa (Estación Sanitaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Designación de un médico • Provisión de elementos de atención médica • Provisión de medicamentos

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD/ ESTABLECIMIENTO	MEDIDAS PRIORITARIAS
Empedrado	Derqui (Puesto Sanitario)	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de una ambulancia Dotación de medicamentos Concurrencia semanal del médico
Empedrado	Empedrado (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de medicamentos Lucha contra el curanderismo Difusión de conocimientos en inmunización
General Paz	General Paz (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campañas de Educación Sanitaria Aumentar la capacidad económica de la población Provisión de medicamentos Dotar de mayores comodidades a la Unidad Sanitaria para mejorar el servicio
General Paz	Caa-Catí (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> Crear condiciones económicas para mayores fuentes de ingreso Radicación efectiva de profesionales bien pagados Educación Sanitaria
Itatí	Itatí (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de medicamentos y de leche en polvo Educación sanitaria Elevar el nivel económico de la población
Mburucuyá	Mburucuyá (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la situación económica de la población Incorporar asistentes sociales con respaldo de recursos Provisión de medicamentos

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

57.

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD/ ESTABLECIMIENTO	MEDIDAS PRIORITARIAS
Mburucuyá	Manantiales (Puesto Sanitario)	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión de medicamentos • Elevar la conciencia sanitaria de la población
Saladas	San Lorenzo (Estación Sanitaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas de educación sanitaria y saneamiento ambiental • Provisión de medicamentos
Saladas	Saladas (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sanitaria • Mejorar el nivel económico de la población • Proveer a los centros asistenciales de mayores recursos sanitarios
San Cosme	San Cosme (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el equipamiento hospitalario • Dotar a los centros asistenciales de personal competente para que el Programa de Salud Rural llegue a todos los niveles
San Cosme	Paso de la Patria (Est. Sanitaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel de educación sanitaria de la población
San Luis del Palmar	San Luis del Palmar (Hospital)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la situación económica de la población • Elevar el nivel de educación sanitaria

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD/ ESTABLECIMIENTO	MEDIDAS PRIORITARIAS
San Miguel	Loreto (Est. Sanitaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de puestos sanitarios en las colonias con concurrencia del médico una o dos veces por semana • Educación sanitaria • Mejor remuneración de los profesionales

De las opiniones vertidas acerca de las medidas prioritarias pueden inferirse los problemas candentes. Así, como ya señalamos, vemos que la mayor parte de los entrevistados coincide en indicar como problema externo fundamental la falta de educación sanitaria de la población, y como factor interno limitante, la escasez de medicamentos y recursos hospitalarios.

El conjunto de comentarios precedentes nos lleva a reflexionar acerca de la concepción tradicional de la medicina, contrapuesta con la orientación que propone el Programa de Salud Rural.

En efecto, tradicionalmente el hospital es definido como una institución receptora, "a la espera del paciente" y cuya función es brindarle asistencia cuando éste acude a tales fines.

Dentro de esta concepción tradicional, el médico ocupa un papel muy especial, es, fundamentalmente, el poseedor del conocimiento, la técnica y las respuestas apropiadas para la resolución

de los problemas que el paciente, ignorante de las causas y consecuencias de su enfermedad, lleva a su consultorio. El médico indicará un tratamiento (sin demasiadas explicaciones) y el paciente deberá seguirlo (sin demasiadas preguntas).

El rol del médico así entendido, está en un serio proceso de revisión por diversas corrientes que han comprendido la importancia que en el mecanismo de cura tiene el conocimiento de la enfermedad y la consideración del paciente como un ser independiente y racional, a quien puede pedírsele, en lugar de sumisión y obediencia, colaboración para combatir la enfermedad.

Esta situación se agrava considerablemente cuando un profesional así formado, se enfrenta con una población marginal, aparentemente desconocedora de sus propias necesidades mínimas.

La actitud autoritaria, propia de las grandes ciudades, refuerza el sentimiento de ignorancia de la población, pudiendo provocar su rechazo y aumentar su desconfianza y su temor.

Lejos de querer entender este comportamiento -que hemos podido observar en algunos de los médicos entrevistados- como determinante de la conducta de la población, se hace necesario no obstante señalar que debe tenerse en cuenta cuando se tiene la intención de elevar la conciencia sanitaria de la población.

El curandero, personaje frecuente en la zona, es partícipe de

las costumbres de los pobladores y satisface con sus recursos, cuando la gravedad del caso no lo impide, las expectativas de los mismos. En cambio el médico, respetado como portador del saber, temido y desconocido "por venir de afuera", inspira una mezcla de sentimientos confusos y contradictorios, y a él se recurre, en muchos casos, cuando no cabe otra alternativa.

En un artículo recientemente publicado por la antropóloga Lic. Liliana Sajón⁽¹⁾ se interpreta el origen y significado del curandero para las poblaciones que nos ocupan. Sus conclusiones son parte de una investigación realizada en Corrientes en 1974, con el propósito de realizar el asesoramiento antropológico para la película "La hora de María y el Pájaro de Oro" y que continúa en 1976 sobre otros aspectos de la cultura correntina, en un intento de aproximación a una antropología de la salud. Citaremos algunos párrafos que contribuyen a la aclaración del tema que nos interesa aquí.

"Ante la amenaza constante del hambre y de la desesperanza, ante la desolación de la tierra que va secándose de posibilidades y de gente, ante la imposibilidad de hacer frente a una pobreza que se adueña de todo, la figura del curador se perfila como la de un beneficiario capaz de controlar el daño, evitar el dolor, y ayudar al sufrimiento. En su terapéutica confluyen su aprendizaje empírico, su profundo conocimiento de la herboristería local, la tradición y fundamentalmente la fe.

(1) "Antropología de la salud y la enfermedad", en: Temas de Psicología Social, Año 2 N°2, Noviembre 1978.

61.

Destaquemos como de fundamental importancia, que el tratamiento curanderil no se limita a las técnicas de curación, sino que la influencia del curador, se proyecta en la vida del paciente e introduce cambios significativos sobre su mundo, jugando un papel decisivo en la vida del grupo al que pertenece, teniendo una función y un rol definidos y estrechamente ligados a toda la estructura de su comunidad. Así, al modificar la red de relaciones sociales, ofrece una nueva posibilidad de solución de problemas no sólo de la vida del paciente, sino de su relación familiar y de la comunidad en la que actúa".

Como puede verse, cuando el paciente visita un consultorio médico, no sólo se contrapone un tipo de asistencia a otra, sino que debe reemplazarse un vínculo fuertemente establecido y familiarmente contenedor.

Es en este contexto que el médico debe encontrar su conexión con el paciente, sin desconocer su búsqueda de afecto y comprensión. Esto mismo fue expresado en otros términos por algunos de los médicos entrevistados, conocedores del lugar, afincados al mismo desde hace muchos años y resueltos a colaborar en la resolución de sus problemas, concientes de la situación marginal de sus habitantes y partícipes de la concepción renovadora planteada por el Programa de Salud Rural.

Este programa no sólo tiene en cuenta las necesidades y expectativas de la población considerando su condición socioeconómica y cultural concreta, sino que sus propuestas implican un cambio de mentalidad en relación al rol tradicional del médico y la asistencia, acorde con la situación sanitaria de la población rural, es decir, partiendo de su nivel de educación sanitaria y de la dispersión de sus viviendas como elementos a integrar para que las mejoras cobren sentido.

Así, no se limitan a esperar al paciente, sino que la función de los agentes sanitarios es la de ser "el brazo largo del Hospital", es decir, ir a buscar a los pacientes, "meterse en sus casas", vacunarlos e impartirles las nociones mínimas de prevención y saneamiento ambiental.

El Programa de Salud Rural parece ser la respuesta adecuada a la problemática planteada, cuya implementación en otros países ha tenido resultados exitosos.

Consultados los profesionales de la zona sobre su eficacia coincidieron en señalar que el planteo es apropiado para resolver las dificultades del sector, pero, también unánimemente comentaron la necesidad de apoyo financiero para que esta acción no se detenga.

La falta de recursos económicos determinó ya la reducción del número previsto de agentes sanitarios, que constituyen los

pilares de la organización del Programa.

También señalaron que pueden crearse en la población expectativas que, debido a limitaciones presupuestarias el Hospital no pueda satisfacer y entonces se corre el riesgo de volver a perder a los habitantes que fueron estimulados a acercarse.

Las extensiones que deben cubrirse son muy grandes, debe contarse con suficientes medios de transporte y un número importante de agentes sanitarios con dedicación exclusiva, para que los enfermeros de los servicios no tengan que cumplir ese rol y dejar sin cubrir el Hospital.

Como puede verse, los obstáculos señalados no tienen que ver con la concepción del Programa, sino con las dificultades financieras, que ponen en peligro la consecución del objetivo.

3.5. Situación de la Educación

Las respuestas de los informantes seleccionados entre docentes de escuelas urbanas y rurales a algunos de los interrogantes del cuestionario específico aplicado para el sector educación, muestran coherencia con diversas conclusiones extraídas del análisis de la información secundaria disponible. Una de las situaciones comentadas en el Primer Informe de este mismo trabajo, y corroborada por la información primaria ha sido la alta proporción de población escolar que es incorporada a la enseñanza oficial, pero sólo en los primeros grados del nivel primario.

Dos elementos básicos de estricta competencia interna del sector explican este aspecto: a) un número de establecimientos escolares razonablemente elevado y, b) su localización adecuada al grado de dispersión de la población a la que sirven.

En efecto, todas las respuestas de los informantes a cargo de la oferta (maestros y/o directores) fueron coincidentes en afirmar que el número de escuelas resultaba suficiente para la población escolar de todas las zonas, tanto en el ámbito urbano como en el rural y en los diez departamentos incluidos en el estudio. Si bien este satisfactorio nivel decrece en cuanto a la localización de las mismas, la situación no pasa a límites de mayor gravedad. Sólo en uno de cada tres estableci-

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

65.

mientos, se registran problemas relativos a la distancia entre la escuela y el hogar de los alumnos, y sólo en muy contados casos la proporción de los niños afectados considerablemente por este hecho supera el 40%. (En algunas oportunidades la dificultad no consiste tanto en distancias sino en accidentes geográficos interpuestos en el camino, que se hacen casi insalvables en algunas épocas del año; tales como crecidas de ríos o arroyos, caminos de acceso en malas condiciones después de lluvias, etc.)

Estos dos aspectos atinentes a la oferta del sector -y cuya situación corroboraron las respuestas de los demás informantes ajenos a él- contribuyen indudablemente a que la incorporación de alumnos en los primeros grados sea, como ya se dijo, relativamente elevada, aunque luego se torne altamente deficitaria su capacidad de retención. Es decir, la población escolar se concentra en elevadas proporciones en los dos o tres primeros grados, haciéndose abruptamente reducida en los siguientes.

Es en otros aspectos donde comienzan a registrarse los principales inconvenientes internos de la oferta del servicio educativo.

Las dos terceras partes de los entrevistados calificaron como "insatisfactorio" o "muy insatisfactorio" el estado edilicio de las escuelas (sobre todo aquellas que han pasado del ámbito nacional al provincial), y en mayor proporción aún -las tres cuartas

partes- como "insuficiente" o "muy insuficiente" la provisión de útiles y materiales necesarios para impartir la enseñanza regular.

Como es esperable, esta situación se acentúa más en el ámbito rural que en el urbano.

Igualmente sucede con los recursos humanos, confluyendo en esto distintos factores determinantes de una situación notoriamente más precaria en todas las zonas rurales.

Enumerados sumariamente, éstos obedecen por un lado a la necesidad de que un mismo docente atienda en forma simultánea dos o más grados.

Nótese en este sentido, que el número de alumnos por maestro no es considerablemente mayor en las zonas rurales que en las urbanas. El problema está determinado por la gran desproporción que se registra entre los alumnos que cursan los tres primeros grados y las exiguas cifras de los que ya han pasado ese nivel.

La consecuencia es que en general se asegure el cargo de un maestro para cada uno de esos primeros grados y no se vea justificado el nombramiento de uno para cada uno de los grados superiores, de modo tal que frecuentemente un solo docente atienda a todos los alumnos de tercer o cuarto grado hasta los del séptimo, en los casos en que este grado está habilitado.

Otro factor que incide retrasando a veces considerablemente la

67.

iniciación del curso lectivo es la demora en el nombramiento de los docentes, dado que en muchos casos hay cargos sin asignación de titularidad fija. Así, es común que se pierdan las primeras semanas del curso porque la vacante aún no ha sido cubierta.

Un tercer factor que obra en detrimento del rendimiento de las tareas escolares en muchas escuelas -rurales especialmente- lo constituye el hecho de que el maestro o maestra a cargo debe ocuparse de la preparación de la comida (si funciona el Comedor Escolar), ya que en general la implementación de los comedores no prevén el nombramiento de un cargo de cocinero o cocinera. (En algunas escuelas, en especial las de radios urbanos o semi-urbanos, la cooperadora suele hacerse cargo de la retribución de una persona para el desempeño de estas tareas).

Cuando se solicitó a los docentes que calificaran el rendimiento escolar de los alumnos, la respuesta fue invariablemente de "mediano", seguida con la consideración de que dicho rendimiento está sumamente afectado por problemas cuyas soluciones escapan a su competencia. Cuando éstos son de índole interna al sector, es decir, a la oferta, están vinculados a problemas casi siempre presupuestarios que se manifiestan en diversos inconvenientes. Las menciones recogidas en este sentido van desde las inadecuadas retribuciones al personal docente hasta la exigüedad y desactualización de los presupuestos para los comedores escolares -solo una mínima proporción funciona con entera normalidad-

y las considerables demoras con que suelen llegar sus respectivas partidas. Súmase a ésto la carencia de los elementos necesarios (utensilios, vajilla, ámbito físico apropiado, enseres, etc.) para el funcionamiento de dichos comedores.

La desactualización de las partidas a ellos destinadas provoca una reducción paulatina en el número de comidas y en la calidad de los alimentos que la componen. Menos platos, eliminación del pan e incluso de la galleta, suspensión de desayunos, meriendas y de almuerzos algunos días de la semana, reducción o empobrecimiento de contenidos proteicos en la preparación de las comidas ("locros guachos", "polentas sin otros complementos", etc.) hasta llegar en algunos casos a la suspensión total del funcionamiento del comedor, son las medidas que más o menos drásticas fue necesario tomar en función del paulatino deterioro de los presupuestos.

Los condicionantes del rendimiento escolar de origen externo al funcionamiento del sector, no han sido omitidos en ninguna de las entrevistas realizadas. En realidad, la mayoría de los docentes calificaron de "mediano" este rendimiento, explicitando que para ello debía considerarse la condición socio-económica de la población de la que el alumnado es parte. Se hacía así referencia a familias con escasos recursos alojadas en viviendas precarias, cuyos jefes de familia están desocupados o subempleados y cuyos niños presentan en general alta vulnerabilidad a las

69.

enfermedades, con síntomas evidentes de desnutrición, deficientemente abrigados en época invernal, y que en muchos casos desconocen el castellano.

Derivado de esta situación marginal, se visualiza y explicita frecuentemente descripciones del comportamiento de la población, cuyas connotaciones están ligadas a actitudes tales como "falta de colaboración por parte de los padres", "falta de voluntad para aprender por parte de los niños", etc., y que configuran una apreciación general de hábitos culturales de difícil modificación.

No se registran en este aspecto diferencias con las opiniones manifestadas por los restantes informantes, ajenos a la oferta del sector (médicos, enfermeras e intendentes) ya que éstos también dieron prioridad a la incidencia de los factores externos sobre los internos en la situación deficitaria de la educación en las diversas zonas.

La mayoría de los entrevistados estaba de acuerdo en que básicamente las medidas que deberían tomarse en procura de una elevación del nivel educacional de la población están vinculadas directamente a mejorar su nivel económico, en especial ampliando la estructura ocupacional del lugar ("crear fuentes de trabajo" fue la sugerencia más frecuentemente hecha, incluso en relación a mejoras para este sector específico).

Con respecto a los reclamos vinculados al funcionamiento de los

70.

comedores escolares, como ya queda dicho, fueron prácticamente infaltables en todas las entrevistas. Este servicio, que puede ser considerado como una forma de subsidiar en alimentos a parte de la población, llega a constituirse como prioritario, aún frente a otros problemas específicamente educacionales que -al menos teóricamente- el sector debiera resolver prioritariamente, si sólo se considera su ámbito específico de incumbencia. Así, frente a las dificultades que se presentan en el funcionamiento de los comedores -casi todos funcionan mal por limitaciones presupuestarias- quedan de lado o pasan a ser secundarios los pedidos de suministros de materiales específicamente didácticos, cursos de perfeccionamiento docentes, nombramientos en los cargos, mejor remuneración al personal, etc. Incluso, en cuanto a refacciones, ampliaciones o mejoras edificicias, se prioriza las relativas a una cocina o un salón comedor a las que hacen a dependencias escolares, como aulas, salones e inclusive instalaciones sanitarias o lugar de vivienda adecuado para el maestro, en los casos en que éste vive en la misma escuela.

Por otra parte, entre los intendentes fue frecuentemente mencionada la necesidad de implementar cursos de enseñanza profesional (técnicas, artesanales, etc.) al menos en el ámbito urbano, donde si bien tampoco se absorbe la mano de obra disponible, suele no haber operarios capacitados en determinados tipos de oficios, tales como plomeros, electricistas, carpinteros, etc.

..

Una caracterización sumaria del funcionamiento del sector, en base tanto a la información cualitativa aquí expuesta como a la secundaria ya sistematizada, pone en elementos externos a él las mayores dificultades tanto para elevar el nivel de su oferta (mayor rendimiento) como su capacidad para retener hasta la condición de egresado a la mayor parte de la población escolar. Si bien algunos aspectos vinculados a la oferta son deficitarios (estado edilicio de las escuelas, provisión de elementos didácticos), no parecen constituir las claves para resolver las deficiencias más críticas; (el desgranamiento o deserción de los alumnos luego de sus primeros tres grados).

A título ilustrativo, se adjuntan a continuación algunos de los comentarios hechos por los docentes:

"Hay muchos factores que influyen para considerar que el rendimiento de los alumnos es medio, y a veces bajo, problemas de salud, de alimentación, falta de medios económicos para comprar textos" (Vicedirectora de la Unidad Escolar Nº 54-General Paz)

"Los comedores escolares ahora funcionan más o menos, porque la partida presupuestaria es la misma que la del año anterior y no es suficiente para todas las comidas. El año pasado daba para desayuno, almuerzo con postre y merienda. Ahora sólo alcanza para el almuerzo y desayuno o merienda". (Maestra de la Escuela del Paraje Arrocería San Antonio - Berón de Astrada).

72.

"Aquí sobre mucha mano de obra, hay que crear fuentes de trabajo y aquí en la escuela es imprescindible remodelar el edificio, que está a punto de caerse, de tan deteriorado que está-" (Maestra de la Escuela 513 del Campo Grande - San Luis del Palmar)

"Para un mejor funcionamiento se necesita más presupuesto, no podemos hacer milagros. Y ahora que se está aplicando el nuevo currículum una medida prioritaria es la incorporación de profesores que expliquen las distintas áreas que lo componen a los docentes de la escuela y la región porque a los maestros "viejos" nos cuesta comprender" (Director de la Unidad Escolar N°868 - Colonia Santa Rosa - Las Flores - Concepción).

"En esta escuela hemos tenido que cerrar grados por falta de alumnos, porque la gente se va del lugar por razones de trabajo" (Maestra de la Escuela N°24 de Manantiales - Mburucuyá)

"El algodón ocupa mucha mano de obra en la zona y casi todos los miembros de la familia trabajan en tareas relacionadas con el algodón. Por ejemplo una familia con cinco hijos lleva un día a dos de ellos a trabajar y al resto lo manda a la escuela; al otro día los que fueron a la escuela van a trabajar y los otros a la escuela, lo que hace que hasta que termine este período la asistencia sea muy irregular y se note mayor ausentismo" (Maestro de la Escuela de Rincón del Madrigón. Empedrado)

CAPITULO 4

Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Es posible pensar que los servicios sociales que hacen al mantenimiento educativo y sanitario de una población determinada pueden elevar su rendimiento si se consiguen los montos presupuestarios necesarios para mejorar la infraestructura, aumentar el número y capacitación de los recursos humanos, en suma, satisfacer a través de una oferta adecuada del servicio, las distintas necesidades sociales que tienen los habitantes de una zona.

Pero cualquier servicio, para ponerse en funcionamiento, exige de una oferta y una demanda mínimamente articuladas, y la situación ideal de una de ellas no garantiza el cumplimiento de la otra.

Para elevar el rendimiento deben tenerse en cuenta dos factores, estrechamente vinculados:

1. las necesidades concretas que tiene cada servicio social para mejorar efectivamente la calidad de su oferta y ampliar el ámbito de su cobertura;
2. las condiciones concretas en que se mueve la población beneficiaria como para aprovechar las mejoras que puede brindarles el servicio.

74.

Del contenido de los capítulos anteriores podemos sintetizar los obstáculos que se presentan y que hacen que las condiciones sociales de la zona en estudio se definan como deficitarias.

En el plano interno de la oferta está el problema presupuestario, en tanto los montos disponibles limitan las mejoras deseables.

En el plano de la demanda, el bajo nivel socioeconómico de la población, y sus consecuencias a nivel cultural, dificultan el desarrollo de su marco receptor de las mejoras posibles, y limitan seriamente la utilización de los servicios en su estado actual.

La situación cultural marginal en que se encuentra la zona puede entenderse -como fuera señalado en el Marco Referencial- como consecuencia de dos factores básicos. El primero tiene que ver con las relaciones sociales resultantes de la particular tenencia de la tierra en la provincia, y que determinan, a nivel cultural, la reproducción de los comportamientos de inseguridad, sumisión y dependencia originados en el vínculo económico con el dueño de la tierra. Además de las desproporciones que se registran en su propiedad, se agregan los perjuicios que afectan, independientemente del tipo de régimen legal de tenencia, especialmente a las explotaciones de menores escalas de extensión- provenientes de la casi total dependencia de

sistemas de comercialización irregulares y anti-económicos para la colocación de sus productos.

El segundo está directamente relacionado con el nivel socio-económico de la población, en tanto la marginación del mercado de trabajo condiciona su marginación en el acceso a los servicios sociales.

En este punto sería interesante retomar algunos de los conceptos vertidos por la Lic. Lilitiana Sajón en el trabajo ya mencionado, con la intención de aclarar el origen de ciertos hábitos culturales de la población correntina. Desde una perspectiva antropológico-social, la Lic. Sajón expresa:⁽¹⁾

"Sólo a la luz de los hechos históricos se hace comprensible el complejo sistema de respuestas culturales que cada pueblo se ha dado para ordenar su mundo y su realidad. La magia como sistema organizador del mundo, se perfila frente a una existencia amenazada, donde las condiciones de vida producen como alternativa manifiesta, la de aferrarse a aquellas técnicas culturalmente heredadas de modificación y transformación, que permitan actuar sobre los rígidos contornos de una realidad que deja muy poco espacio a la casualidad, y es en este continuo donde se inscribe la concepción mágica ..."(...)" y es fundamentalmente ante la enfermedad y la desgracia donde la magia se presenta

(1) "Un enfoque antropológico de la salud y la enfermedad" en: Temas de Psicología Social, Año 2 No. 2, pág. 63.

como instrumento de compensatoria seguridad existencial".

A través de este análisis se aclaran ciertas situaciones que son incomprensibles desde una mirada ingenua. Podríamos ejemplificar con lo que se conoce con el nombre de "la ceremonia del velorio del angelito", donde el duelo toma carácter de fiesta y se asocian en su celebración el dolor y la alegría.

Explica la Lic. Sajón que la ceremonia del angelito puede entenderse desde una concepción según la cual vida y muerte se hallan profundamente imbricadas. El velorio es una fiesta, el festejo tiene como explicación manifiesta el saber que se va un angelito al cielo, muerto antes de llegar al pecado. La madre no debe llorar, pues le mojará las alitas y no podrá volar.

Pero el contenido latente de esta ceremonia es "el desplazamiento de la angustia provocada por la desaparición de una criatura hacia un evento donde se mezclan y juntan el duelo con la alegría y el festejo por saber que se va un angelito al cielo, quizás con la certeza de que la nueva vida será mejor y desde allí podrá ayudar a estos pobres mortales, que tienen que sufrir una triste y dura existencia".

Estas reflexiones fueron incluidas con la intención de ilustrar acerca del análisis científico necesario para la comprensión de los complejos fenómenos culturales que impulsan el comportamiento de las poblaciones sobre las que estamos trabajando.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

77.

Se deduce de lo enunciado hasta aquí que para dinamizar la situación social de la población deberá atenderse en forma conjunta al problema presupuestario, el socioeconómico y el cultural, ya que constituyen la policausalidad de la situación expuesta.

Al mismo tiempo, como la modificación en los hábitos culturales se da a lo largo de un proceso, cuyos resultados no son, por tanto, inmediatos, la implementación de estas medidas debe acompañarse de un profundo y minucioso trabajo social.

En las medidas que tienen como beneficiarios a distintos sectores de la comunidad, se hace necesario que sus miembros participen activamente, dado que en la mayor parte de los casos se busca un cambio de actitud positivo para la comunidad toda, y este cambio es uno de los factores imprescindibles para el éxito de las mejoras que se propongan.

La experiencia ha demostrado que si en la elaboración de las medidas que forman parte de un programa, o de propuestas de acción de diverso tipo, no se tienen en cuenta los factores psicológicos y socioculturales que influyen en el comportamiento de la población a la que se dirigen, es posible que sean rechazadas por los mismos beneficiarios.

Esto lleva a pensar que las recomendaciones puntuales deben formar parte de un programa integral que, considerando las medidas

concretas que cada sector exige para mejorar su funcionamiento y teniendo en cuenta los factores externos, se complete con un trabajo que apunte a descubrir y remover los obstáculos que impiden la aceptación de los cambios.

La resistencia al cambio es una actitud universal, evidentemente potenciada en el caso de las poblaciones desconocedoras de las ventajas que trae acarreada una situación posterior favorable.

Por esta razón es que debe partirse de la cultura local, y a través de la inclusión de trabajadores sociales, ver los impedimentos que vayan surgiendo en el desarrollo de las tareas a la vez que los mismos impedimentos han de ser, seguramente, fuentes de modificaciones de las medidas iniciales.

Desconfianza, falta de interés por progresar, despreocupación, desconocimiento de otros horizontes, ignorancia, son algunas de las características que suelen señalarse con referencia a la población rural.

Descubrir sus orígenes es tarea de psicólogos sociales, sociólogos, antropólogos y asistentes sociales, quienes son también los encargados de trabajar sobre los obstáculos que entorpecen la tarea que promueve el cambio y de adecuar las modificaciones en función de la capacidad receptora de la población, creándoles las necesidades en lugar de imponérselas desde una cultura que les es ajena.

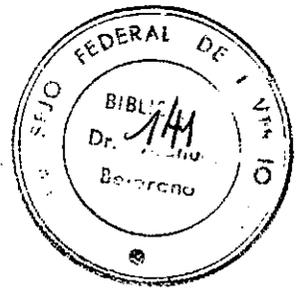
Esto sólo puede lograrse con un trabajo comunitario, imposible de sustituir con una propuesta teórica, resultante de un trabajo de investigación.

Sólo en el marco de esta tarea las recomendaciones que siguen lograrán efectividad.

- 4.2. La perspectiva analítica desde la cual se ha trabajado, intentó pesquisar algunos elementos de la realidad condicionantes de la situación de la región en estudio, relativos al nivel de vida de la población, al tiempo que orientó una visión crítica de los fenómenos sociales observados.

Es así que las recomendaciones se desprenden de la lectura misma del informe. Pasaremos a sintetizar algunas respuestas posibles a ciertos problemas prioritarios, teniendo en cuenta que su alcance no pasa de la formulación de lineamientos para la elaboración de un Programa de Acción Social.

El eje fundamental de un programa de este tipo, que pretende lograr la movilización y participación de la comunidad, ha de estar indisolublemente ligado, directa o indirectamente al desarrollo de la estructura ocupacional. A esta idea deben asociarse los contenidos de programas específicos vinculados a la seguridad social, ya que este objetivo constituye un intenso dinamizador poblacional.



Deben tenerse en cuenta, además, las siguientes medidas:

- . Creación de mecanismos que faciliten poner en regla los títulos de propiedad de las explotaciones
- . Implantación de un sistema jurídico equitativo que permita a los propietarios la celebración de contratos formales a arrendatarios, aparceros, etc.
- . Creación de organismos cooperativos, o de otra índole para la comercialización de las diversas líneas de producción agropecuaria, de forma tal que se abaraten sus sucesivas etapas, dejando mayores márgenes a los productores.
- . Mejoramiento de la infraestructura vial.
- . Ampliación de líneas de créditos que contemplen los insumos y necesidades de subsistencia del productor y su familia en las etapas iniciales mismas del ciclo productivo.
- . Relevamiento de las diversas experiencias realizadas hasta el presente, a los efectos de rescatar nuevos intentos con el objetivo de agrupar la explotación de unidades productivas de pequeñas y medianas escalas, haciendo de esta forma más económico el empleo de maquinarias y de tecnología.
- . Apoyar a las entidades deportivas, culturales y sociales.
- . Crear ámbitos adecuados a los diversos tipos de interés de la población, que concentren la participación de la misma.

- . Apoyar financieramente el Plan de Salud Rural, para que su acción llegue a la mayor parte de la población.
- . Incorporar el trabajo de asistentes sociales en tareas comunitarias que favorezcan la participación de la población.
- . Utilizar los medios masivos de comunicación, en especial la radio, para apoyar el Plan de Salud Rural y en distintas campañas de educación sanitaria y prevención.

A N E X O I

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA A LA MAESTRA A CARGO DE LA DIRECCION DE LA ESCUELA
Nº420, COLONIA CABRAL, DEPARTAMENTO DE SALADAS

La señora se mostró muy entusiasta al conocer sobre el estudio que se está llevando a cabo, con ánimo de colaborar en el suministro de la información de que disponía, haciendo saber que son muchas las necesidades que tiene el lugar.

Expresó que los habitantes de la zona, en un pequeño porcentaje tienen tierra propia y cultivan mandioca, batata, citrus, algo de algodón y arroz, los demás son changarines o peones. Existen períodos de desempleo porque en la arrocera trabaja un pequeño grupo de personas, "y los demás miran", entonces mucha gente se va a otro lugar donde pueda mejorar su situación. "Tal vez si existieran cursos de capacitación para los jóvenes..."

En cuanto a las necesidades de los habitantes en materia sanitaria, la señora Directora dijo que no están cubiertas, siendo el problema fundamental la falta de concurrencia del médico en los horarios previstos a la Sala de Primeros Auxilios, situación que determina el bajo nivel de asistencia médica de la población. Las enfermedades más frecuentes que se producen en la zona son: la parasitosis (debida a la falta de instalaciones sanitarias y a la ingestión de agua no potable), la tuberculosis en gran cantidad de niños y familias enteras, las diarreas estivales, y la lepra, existiendo en la zona una familia completa que la padece, cuyos niños acuden a la escuela.

Según su opinión, resolverían los problemas que presenta el sector:

1. visitas periódicas del médico que garanticen la atención de los enfermos;
2. elevar el nivel económico de las familias para mejorar su situación;
3. campaña sanitaria para beneficiar la salud de la población;
4. algún lugar donde pueda internarse a los enfermos para -en el caso de las diarreas- inyectarles suero.

Pasando a los problemas habitacionales, piensa que el estado de las viviendas en la zona es muy insatisfactorio, porque los techos son de paja o junco, los pisos de tierra y las paredes de barro o estanteo. En la misma habitación viven padres e hijos. Agregó: "Nosotros tenemos planes de salud, pero cómo enseñar esa teoría si las condiciones de la escuela son malas, no hay un sólo baño que esté en condiciones, los salones están mal iluminados, las aulas son pequeñas". De diez viviendas rurales sólo dos cuentan con retrete.

Para mejorar el estado de las viviendas sería necesario contar con chapas de zinc, cielo raso, piso de portland y ladrillo para las paredes, porque en los ranchos anidan las vinchucas. "Se podrían construir barrios económicos con agua y luz".

Con respecto a los medios de información, expresó que no llegan a la zona diarios ni revistas. La Escuela recibe y reparte a los alumnos La Gaceta Marinera. No existe ningún aparato de TV y sólo una de cada diez viviendas posee aparato de radio.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

El estado de los caminos es muy malo. El camino vecinal que lleva a la Colonia Cabral "es un arenal cuando llueve, y sólo se puede transitar a pie".

Al preguntarle sobre las medidas prioritarias que a su entender, elevarían el nivel de vida de la población, respondió:

- a. elevar el nivel socio-económico de la población creando fuentes de trabajo;
- b. resolver el problema habitacional mejorando las viviendas existentes y haciendo barrios nuevos;
- c. crear escuelas de capacitación para los niños que ingresaron en la primaria.

Al aplicarle el cuestionario específico sobre educación, brindó la siguiente información:

El número de escuelas primarias resulta suficiente para la cantidad de población, no existen problemas de distancia, los que viven más lejos (2 kilómetros) vienen a caballo. Los obstáculos se presentan con el estado del edificio, la falta de materiales para dar las clases. "Hace cuatro años que no envían nada, ni lápices, ni libros, nosotros, los maestros, compramos todo".

Otro problema que se presenta es la falta de designación de los maestros a término, situación que determina la incorporación tardía de los alumnos. Sólo un 70% se incorpora en el mes de marzo. En cuanto al ausentismo, el pico se produce en invierno, porque

se presentan muchas enfermedades bronquiales relacionadas con el frío y la desnutrición, de todas formas no es alto, encontrándose en un 5% el promedio del ciclo lectivo. En cambio representa un problema grave el desgranamiento, siendo de aproximadamente el 70%. La señora Directora expresó: "El año pasado egresaron seis y éste trece alumnos y esto implica un porcentaje alto en comparación con lo habitual. Sucede que cuando ingresan a los seis años están en buena edad para terminar, el problema está cuando ingresan después, porque dejan para trabajar. Si tienen más de 14 años los alumnos dicen que ya no tienen obligación de asistir. Aquí se les hace ver la necesidad del estudio primario aunque sea para conseguir trabajo en Buenos Aires".

El grado en que se produce la mayor parte de los abandonos es 5º, porque ya están en edad de ayudar económicamente al hogar, o cuidar a los hermanitos menores mientras los padres trabajan.

Con relación a la repitencia, se produce fundamentalmente en 3º grado (le llaman "el puente del burro") y en 1º grado porque el proceso de adaptación es lento, sobre todo en los niños que hablan guaraní y desconocen el castellano. Si los maestros conocen su idioma les resulta más sencillo adaptarse porque no tienen desconfianza.

El rendimiento de los niños es mediano, teniendo en cuenta el estado de desnutrición en que se encuentran. "Un asistente social que nos visitó el año pasado decía que es maravilloso y admirable la forma en que aprenden a leer y escribir sin tener un buen estado físico".

Al preguntarle sobre los aspectos con que, de acuerdo a su opinión, están más ligados la deserción y el nivel de rendimiento de los escolares, respondió: (1)

1. necesidad familiar de que el niño trabaje
2. desnutrición
3. nivel económico de la familia
4. enfermedades
5. nivel de instrucción de los padres

"La situación de los Comedores Escolares el año pasado era buena, se podía dar una alimentación integral: desayuno, carne, frutas, porque las partidas alcanzaban. Se recibían \$ 280,000.- del Area Tabalera; \$ 37.000 para la copa de leche, del Consejo Nacional de Educación. En total \$ 317.000 mensuales, se podía ofrecer pan con manteca y leche. Pero este año, con el aumento de los precios, no podemos seguir dando el menú del año pasado. Actualmente se redujo a sopa todos los días, excepto un día que damos fideos con tuco, inclusive se redujo la cantidad de ingredientes que se ponen en la comida. Además no nos pagan combustible, usamos leña, no permiten que se pague una persona que cocine, ni los elementos de limpieza de los utensilios, tampoco permiten que se paguen los arreglos de la bomba del agua, ni el taxi para traer a la persona

..

(1) Esta pregunta se responde con un sistema de respuesta múltiple, con categorías pre-establecidas.

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

que la arregla. Los maestros pagamos los arreglos con lo que se saca del quiosco. La Cooperadora está formada, pero la situación de los miembros es baja, no se pueden hacer beneficios (rifas, etc.) porque ¿quién va a comprar? El año pasado estaban bien alimentados los chicos y en las fiestas patrias se les daba dulce, este año el 25 de mayo y el 9 de julio se les dió galleta sola".

Sería necesario ~~expresó~~ actualizar la partida presupuestaria para los Comedores Escolares de acuerdo a los precios de los productos utilizados. Y en cuanto a las medidas que mejorarían la situación del sector, señaló:

1. Arreglo o construcción del edificio escolar ("tenemos orden de despedir a los alumnos cuando comienza el mal tiempo por lo peligroso que es estar en esta escuela")
2. Titularización del maestro suplente para que éste prepare su trabajo, sabiendo el grado en el que va a ejercer y así el alumno puede asistir a clase al comienzo del ciclo lectivo.
3. Elevar el sueldo de los maestros.

ENTREVISTA AL MEDICO DIRECTOR DE LA UNIDAD SANITARIA DE ITA IBATE,
DEPARTAMENTO DE GENERAL PAZ

El doctor a cargo de la Estación Sanitaria mostró muy buena disposición e interés por colaborar al hacérsele conocer el objetivo de la encuesta.

Antes de entrar en su tema específico, nos informó sobre las características de la zona, expresando que la actividad fundamental del lugar es agropecuaria, fundamentalmente dedicada a la producción de arroz, teniendo las arroceras personal estable, que aumenta con las cosechas. Sin embargo, no absorbe la mano de obra del lugar, existiendo un exceso considerable que determina el carácter de expulsora de población que tiene la zona de donde emigran en especial los jóvenes.

Los ganaderos comercializan sus animales a través de intermediarios y los productores arroceros venden directamente a los dos molinos de la zona. El porcentaje de propietarios de la tierra es aproximadamente del 50%, el resto arrenda.

Sobre la situación de la educación, hizo saber que en general es buena, las escuelas están bien distribuidas y captan a los alumnos por medio de los comedores escolares.

En cuanto a los aspectos con que se encuentran más ligados los problemas de la zona en materia de educación (pregunta con sistema de respuesta múltiple, con categorías pre-establecidas) señaló los siguientes:

1. bajo nivel de educación de los padres
2. necesidad de los niños de trabajar
3. malas condiciones de los caminos de acceso a la escuela

Agregó como dificultad el hecho de que los niños hablan cuatro horas castellano y el resto del día guaraní.

De acuerdo a su opinión, las necesidades principales que tiene la zona en materia de educación son: dar una enseñanza técnica al alumno para que tenga un lugar donde trabajar y abrir una escuela para adultos.

Expresó que el estado de las viviendas en la zona es insatisfactorio: "analizando el conjunto tienen techo de paja, paredes de barro, construyen sólo dos habitaciones, no tienen servicio sanitario y beben el agua de pozos, lagunas, arroyos o ríos". Previa educación de los habitantes sobre porqué y cómo utilizar ciertos materiales para mejorar el estado de las viviendas, piensa que serían necesarios prioritariamente ladrillos y mortero.

Al pueblo (Ita Ibaté) llegan regularmente todos los diarios de Buenos Aires y Corrientes, y revistas, pero en la zona rural no hay ningún servicio de distribución. Se escucha fundamentalmente radio paraguaya y también LT4 Radio Misiones y LT17 Radio Corrientes. Los canales de televisión que se ven son el 12 de Misiones, el 11 de Formosa y el 9 de Asunción.

En la zona urbana aproximadamente el 90% de las viviendas tienen radio y el 60% aparato de TV; en las zonas rurales estos porcentajes son del 80 y 25% respectivamente.

En cuanto al estado de los caminos, en el pueblo sería necesario asfaltarlos. En la zona rural, mejorar el acceso y los caminos internos. Por ejemplo el camino que va de Las Lomas a General Paz con las lluvias se torna intransitable.

El nivel de vida de la población sólo podría aumentarse -agregó el entrevistado- creando fuentes de trabajo porque permitirían al joven quedarse. "Habría que fomentar el cooperativismo, crear una cooperativa arrocera que relice el proceso completo del arroz".

"También podría fomentarse el turismo, que crea demanda de servicios, porque ésta es una zona pesquera, hace falta un hotel..."

"Otra necesidad importante es contar con enseñanza técnica, porque al haber operarios especializados, constituyen un aliciente para que el resto de la población se supere y para que se mantenga la fuente de trabajo. Siempre se habla de radicación industrial, que vengan empresas de Buenos Aires a trabajar aquí, pero por más que abarate el costo de producción, no tienen operarios para funcionar".

"Necesitamos buenos salarios y servicios sociales, aquí son pocos los empresarios que respetan las cargas sociales, dado que aducen, por ejemplo los arroceros, que tienen muchos gastos y que el arroz tiene un precio muy bajo como para pagar cargas sociales. Los ganaderos pagan un salario muy bajo porque utilizan personal para

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

puesteros, deben vigilar el ganado del patrón, se les da un rancho donde cuidan junto con el ganado del patrón, el propio. A mi me comentan los ganaderos que no vale la pena pagarles más porque ellos (los puesteros), además de tener poco trabajo se cobran con el ganado que le roban al patrón".

Pasando específicamente al tema salud, el entrevistado informó que los establecimientos asistenciales con que cuenta la zona resultan suficientes para la población actual, también en la zona rural, porque está en marcha el Programa de Salud Rural.

El estado de los edificios es regular, faltan salas de internación, y en cuanto a los elementos con que cuentan, resultan insuficientes, falta instrumental en general, para atención de maternidad y para servicio odontológico. Los medicamentos tampoco son suficientes, sobre todo en algunos rubros: antiparasitarios, antibióticos y antianémicos.

La demanda de la población es satisfecha totalmente con los profesionales con que cuenta la zona: un médico, un odontólogo y una obstetra. No resulta suficiente el personal auxiliar, por ejemplo las ambulancias no pueden trasladar enfermos con auxiliares porque de este modo queda sin asistencia el servicio. Los enfermos de complejidad son trasladados directamente al Hospital de Ituzaingó o a Corrientes los de mayor gravedad, los pacientes de menor gravedad se internan en este establecimiento, donde el número de camas para internación resulta suficiente, "lo que resulta

insuficiente son las salas, dado que a veces de cuatro pacientes internados tres son parturientas y uno es hombre y hay que internarlos juntos".

Expresó que el nivel de asistencia médica de la población es distinto en la zona urbana que en la rural, pero que igualmente puede considerarse medio, por la influencia de la medicina casera y del curanderismo. Según su opinión, esta situación se resuelve aumentando la educación de la población y los salarios, porque muchos pacientes no pueden comprar medicamentos y es entonces cuando recurren a remedios caseros.

Al preguntarle sobre las razones que influyen para que la asistencia médica sea, en muchos casos, insatisfactoria, respondió: (pregunta con sistema de respuesta múltiple, con categorías pre-establecidas)

- 1. bajo nivel de educación sanitaria de la población;
- 2. falta de recursos económicos de la población;
- 3. escasos recursos de los hospitales;
- 4. distancia a los centros asistenciales.

Las enfermedades más frecuentes en la zona son las respiratorias, las parasitarias y las digestivas (en ese orden de importancia). Las principales causas de mortalidad infantil son las neumonías, anemia y desnutrición, relacionadas con el escaso poder adquisitivo de la población y la falta de educación sanitaria. Un 60% de muertes infantiles se deben a enfermedades evitables. Un 20%

aproximadamente tiene asistencia médica precoz, el resto, tardía.

Un 80% de los partos se realiza en establecimiento asistencial, un 10% tienen lugar en el domicilio pero con asistencia de partera diplomada y sólo el 10% restante es atendido por comadrona.

Al consultarle sobre tres medidas concretas que mejoren el nivel de salud de la población, respondió:

1. realizar campañas de divulgación sanitaria para detectar en forma precoz las enfermedades;
2. provisión de mayores cantidades de medicamentos, para tratar eficazmente o prevenir las anemias o desnutriciones;
3. aumentar las comodidades de la Unidad Sanitaria para brindar un mejor servicio y atención, dado que a veces uno deriva casos de anemia porque aquí no hay medios para hacer una transfusión de sangre.

Se mostró totalmente de acuerdo con los enunciados del Plan de Salud Rural, insistiendo sobre la necesidad de apoyarlo financieramente porque "los agentes sanitarios pueden motivar a la gente para que construya una letrina pero si faltan los medios, no se concretará" "Por otra parte, el sector privado debe colaborar, ya pasó anteriormente que el patrón no autorizaba al empleado a faltar para construir la casa o el baño, entonces éste no podía hacerlo"

Expresó finalmente la necesidad de tener en cuenta que en la base de todo problema sanitario está la educación y el bajo salario, o sea, el aspecto socioeconómico.

A N E X O I I

CUESTIONARIOS UTILIZADOS
EN EL TRABAJO DE CAMPO

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE VIDA DE LOS HABITANTES DE LA REGION NOROESTE DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

Nombre del entrevistado/a: _____

Cargo/s que ocupa: _____

Dependencia: _____

Departamento: _____

Localidad/Paraje: _____

Fecha de la entrevista: _____

Encuestó: _____

Supervisó: _____

Editó: _____

I. CUESTIONARIO GENERAL

El Ministerio de Economía de la Provincia de Corrientes está realizando un estudio acerca de las necesidades de la población en materia de educación, salud y otros aspectos vinculados al nivel de vida de los habitantes de la zona. Estamos haciendo esta encuesta para recoger la opinión de ustedes.

- Podríamos empezar hablando de la población.

1- A qué se dedican los habitantes de la zona, es decir, cuáles son las actividades principales del lugar?

2- El trabajo es regular a lo largo del año? (DETALLAR POR ACTIVIDAD)

3- Las fuentes de trabajo, resultan suficientes para emplear a la población?

SI NO

4- Por qué?

I-2

5- En los últimos años la población de la zona ha tendido a

IRSE

QUEDARSE

VOLVER

6- Por qué?

SI EL ENTREVISTADO ES MAESTRO PASAR A PREGUNTA 10.

7- Pasando ahora a otro tema, cómo ve Ud. la situación de la educación?

8- Con qué aspectos piensa que están más ligados los problemas que tiene la zona en materia de educación? (MOSTRAR TARJETA 1)

falta de materiales

(Resp. Múltiple)

estado de los edificios escolares

falta de colaboración de los padres

situación económica de la familia

bajo nivel de educación de los padres.

localización inadecuada de las escuelas

distancias desde el hogar a la escuela

falta de maestros

falta de presupuesto para comedores escolares

necesidad de los niños de trabajar

malas condiciones de los caminos de acceso a la escuela

Otras - (especificar)

9- Bien, terminando con este tema, cuáles son, a su entender, las necesidades principales que tiene la zona en materia de educación?

SI EL ENTREVISTADO ES MEDICO PASAR A PREG. 17.

10 - Con respecto a la salud, están cubiertas las necesidades de los habitantes de la zona?

SI

NO

11 - Por qué?

12 - Cómo diría Ud. que es el nivel de asistencia médica de la población?

- Alto
- Medio
- Bajo
- Muy Bajo

13 - Por qué?

14 -Cuál de estas razones, a su parecer, influyen para que la asistencia médica sea, en muchos casos, insatisfactoria? (MOSTRAR TARJETA 2)

- falta de hospitales o estaciones sanitarias (Resp. Múltiple)
- distancias a los centros asistenciales
- bajo nivel de educación sanitaria de la población
- falta de médicos
- escasos recursos de los hospitales
- falta de recursos económicos de la población
- poca conciencia de la necesidad de atención por parte de los enfermos

15 - Cuáles son las enfermedades más frecuentes que se producen en la zona?

16 - Qué medidas podrían resolver los problemas que presenta este sector?

17- Cómo diría Ud. que es el estado de las viviendas en la zona?

- satisfactorio
- insatisfactorio
- muy insatisfactorio

18- Por qué?

19- Cuáles son los materiales más utilizados?

19 a En zonas rurales

19 b En zonas urbanas

Techos: _____

Techos: _____

Pisos: _____

Pisos: _____

Paredes: _____

Paredes: _____

20- Cuáles son las principales fuentes de aprovisionamiento de agua?

20 a En zonas urbanas

20 b En zonas rurales

21- En las zonas rurales, de cada 10 viviendas, cuántas cuentan con retretes?

22- Cuáles serían los materiales prioritarios para mejorar el estado de las viviendas rurales?

23- Con respecto a los medios de información, qué periódicos y revistas llegan regularmente a la zona?

24- Cuáles son las estaciones de radio y TV?

25- De cada 10 viviendas de la zona, cuántas poseen aparato de radio?

26- De cada 10 viviendas de la zona, cuántas poseen aparato de TV?

27- De cada 10 viviendas de la zona, cuántas cuentan con bicicleta?

28- Con respecto a los caminos, cuál es su estado y las necesidades prioritarias que tiene en este sentido la población?

29- Con relación al nivel de vida de la población, en los aspectos mencionados u otros que Ud. crea oportunos, cuáles serían las tres medidas prioritarias que elevarían dicho nivel, y por qué?

30- Con respecto a la realización de obras concretas en esta zona, cuáles propondría Ud. que se llevaran a cabo prioritariamente y por qué?

(SOLO PARA INTENDENTES)

31- Cuáles son los principales problemas que tiene esta Municipalidad para la ejecución de sus tareas?

32- Cuáles son, a su parecer, las principales tareas que la Intendencia debería encarar ya mismo y por qué?

33- Qué asociaciones, sociedades de fomento, clubes, bibliotecas, etc., hay en esta localidad?(DETALLAR)

TIPO	NOMBRE	UBICACION	ACTIVIDADES PRINCIPALES
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

34-Cuál de estas entidades piensa Ud. que merecerían ser apoyadas para un mejor desarrollo de sus actividades y en qué podría consistir este apoyo?

ENTIDAD _____

TIPO DE APOYO: _____

Preg. _____

Preg. _____

II. CUESTIONARIO SOBRE EDUCACION (SOLO PARA MAESTROS)

1- Pasando específicamente a su tema, el número de escuelas primarias de la zona, resulta suficiente?

SI

NO

2- Por qué?

3- Con respecto a la ubicación de las escuelas, qué porcentaje de niños tienen dificultad para llegar y por qué?

4-Cuál es la distancia promedio que deben recorrer?

5- Cómo es el estado de los edificios escolares?

Satisfactorio

Insatisfactorio

Muy Insatisfactorio

6- Con respecto a la provisión de útiles y materiales para dictar las clases es

Suficiente

Insuficiente

Muy Insuficiente

7- En promedio, cuántos grados atiende un maestro?

8- Cuántos alumnos hay inscriptos en cada grado en esta escuela?

1° _____ 3° _____ 5° _____ 7° _____
 2° _____ 4° _____ 6° _____

9- De cada 10 niños que se inscriben en 1º grado, cuántos tienen 6 años, cuántos 7, y cuántos 8 y más?

6 _____ 7 _____ 8 y más _____

10- De cada 10 niños, cuántos comienzan a asistir a clase en el mes de marzo y cuántos se van incorporando con posterioridad?

MARZO _____
 ABRIL-MAYO _____
 JUNIO-JULIO _____
 DESPUES _____

11- Qué porcentaje de ausentismo se da en el ciclo lectivo y en qué época del año es más alto?

%: (PROMEDIO CICLO LECTIVO) _____
 EPOCA DEL AÑO EN QUE SE DA EL % MAS ALTO: _____
 Por qué en esa época? _____

12- De cada 10 alumnos que se inscriben en 1º grado, cuántos terminan ???

13- En qué grado se produce la mayor cantidad de abandonos o deserciones y por qué?

14-Cuál es el nivel de repitencia y cuáles son los grados en que más se produce?

15- Con respecto al rendimiento de los alumnos, Ud. diría que es:

- alto
- mediano
- bajo
- muy bajo

16- Por qué?

17- Con qué aspectos están más ligados la deserción y el nivel de rendimiento de los escolares? (MOSTRAR TARJETA 3)

(Resp. Múltiple)

- Nivel de instrucción de los padres
- Distancia a recorrer desde el hogar
- Falta de colaboración de los padres
- Desnutrición
- Nivel económico de la familia
- Enfermedades

III CUESTIONARIO SOBRE SALUD (SOLO PARA MEDICOS)

1- Pasando específicamente a su tema, los establecimientos asistenciales con que cuenta la zona, resultan:

- Suficientes
- Insuficientes
- Muy Insuficientes

2- Cuáles son?

NOMBRE	TIPO	UBICACION
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3- La localización resulta adecuada para satisfacer las demandas de la población?

- SI
- NO

4- Por qué?

5-Cuál es el estado de los edificios de asistencia médica?

- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo

6- Los elementos con que cuentan resultan:

- Suficientes
- Insuficientes
- Muy Insuficientes

7- El número de médicos con que cuenta la zona, es:

- Suficiente
- Insuficiente
- Muy Insuficiente

8- El personal auxiliar es capacitado?

9- Es adecuado en número a las necesidades de la zona?

10- Cuál es el número de camas para internación?

11- Resultan suficientes?

- SI
- NO

12- Cómo se concreta la derivación desde las estaciones sanitarias a los hospitales?

13- Cómo es el nivel de asistencia médica de los habitantes de la zona?

- Alto
- Medio
- Bajo
- Muy Bajo

14- Por qué?

15- Qué medidas, a su entender, elevarían este nivel?

16- Cuál de estas razones, a su parecer, influyen para que la asistencia médica sea en muchos casos, insatisfactoria? (MOSTRAR TARJETA2)

- bajo nivel de educación sanitaria de la población (Resp. Múltiple)
- falta de hospitales o estaciones sanitarias
- escasos recursos de los hospitales
- distancia a los centros asistenciales
- poca conciencia de la necesidad de atención por parte de los enfermos
- falta de médicos
- falta de recursos económicos de la población

17- Cuáles son las enfermedades más frecuentes en la zona?

18- Cuáles son las principales causas de mortalidad infantil?

19- Con qué factores puede relacionarse?

20- De cada 10 casos de mortalidad infantil, cuántos corresponden a enfermedades evitables?

21- De cada 10 casos de mortalidad infantil, cuántos ocurren con asistencia médica?

22- Tomando 10 partos que se producen en la zona, cuántos corresponden a cada categoría de las siguientes:

- EN ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL _____
- MEDICO EN EL DOMICILIO _____
- COMADRONA EN EL DOMICILIO _____
- SIN ASISTENCIA DE NINGUN TIPO _____
- OTROS (ESPECIFICAR) _____

23- Si tuviera la posibilidad de tomar 3 medidas para mejorar el nivel de salud de la población, cuáles serían y por qué?

24- Conoce usted el Programa de Salud Rural?

- NO
- SI (PASAR A LA 25 y 26)

25- Qué opinión le merece? Cree usted que llevando a cabo las medidas que el Programa propone llegarán a resolverse los problemas más candentes del sector?

ANEXO III

LISTADO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

LISTADO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

Berón de Astrada

- 1) Director del Hospital Juan Ramón Vidal - Berón de Astrada-
- 2) Presidenta Interina de la Comisión de Damas - Berón de Astrada-
- 3) Intendente Municipal - Berón de Astrada-
- 4) Director de la Escuela N° 28 - Toroí- (rural)
- 5) Maestra de grado a cargo de la Dirección de la Escuela N° 191- Paraje Arro-
cera San Antonio- (rural)
- 6) Directora Interina de la Unidad Escolar N° 694 - Toro Picháí- (rural)
- 7) Director de la Escuela N° 27 - Berón de Astrada- (urbana de cabecera)

Concepción

- 1) Director Interino del Hospital Inmaculada Concepción - Iguaieté Corá-
- 2) Enfermera - Agente Sanitario del Puesto Juan XXIII- Tatacuá - Tabay-
- 3) Jefa de Servicio de la Estación Sanitaria Santa Rosa-
- 4) Secretario Contador de la Municipalidad de Concepción-
- 5) 2 habitantes de 30 años de radicación en la zona (en reemplazo del Sr.
Intendente Municipal de Tabay)
- 6) Vicedirectora de la Escuela de Cabecera N° 29- Concepción- (urbana)
- 7) Director de la Unidad Escolar N° 868- Colonia Santa Rosa - Las Flores (rura)
- 8) Directora de la Escuela N° 405- Unidad Escolar N° 805- Santa Teresita (rura)
- 9) Director de la Unidad Escolar N° 438- El Carmen- (rural)

Empedrado

- 1) Director del Hospital de Empedrado
- 2) Ayudante enfermera de la Estación Sanitaria de Derqui-
- 3) Intendente Municipal de Empedrado
- 4) Director de la Escuela Nº 49- Unidad Escolar Nº 449 - Lomas de Empedrado (rural)
- 5) Maestra a cargo de la Dirección de la Escuela Nº 309- Unidad Escolar Nº 709 - El Sombrero - (rural)
- 6) Directora Interina de la Ex-Escuela Nacional Nº 140- Unidad Escolar Nº 540- Costa San Lorenzo - (rural)
- 7) Director de la Escuela de Derqui- (rural)
- 8) Director de la Unidad Escolar Nº 43- Empedrado - (urbana)
- 9) Maestro de grado de la Escuela Nº 52 - Rincón del Madrigón (rural)

General Paz

- 1) Director del Hospital San Vicente de Paul- General Paz-
- 2) Médico Director de la Unidad Sanitaria de Ita Ibaté-
- 3) Intendente Municipal de Lomas de Vallejos
- 4) Intendente Municipal de General Paz
- 5) Intendente Municipal de Ita Ibaté
- 6) Director Interino de la Escuela Nº 349- Unidad Escolar Nº 749- Costa Santa Lucía (rural)
- 7) Maestra de grado de la Unidad Escolar Nº 415- Ita Ibaté (urbana)

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- 8) Vicedirectora de la Unidad Escolar N° 14- Palmar Grande (rural)
- 9) Directora Interina de la Escuela N° 836 - Rodeito- (rural)
- 10) Director de la Escuela N° 802- Lomas de Vallejos (rural)
- 11) Vicedirectora de la Unidad Escolar N° 54- General Paz - (urbana)

Itatí

- 1) Médico del Hospital de Itatí-
- 2) Intendente Municipal de Itatí-
- 3) Director de la Unidad Escolar N° 177 Ibiray (rural)
- 4) Director de la Unidad Escolar N° 818- Tuyutí (rural)
- 5) Director de la Escuela N° 70 - La Palmira (rural)
- 6) Vice-director de la Escuela N° 676- Itatí (urbana)
- 7) Maestro de la Escuela Santuario de la Virgen de Itatí- (urbana)

Mburucuyá

- 1) Director del Hospital San Antonio- Mburucuyá-
- 2) Encargado del Puesto Sanitario de Manantiales-
- 3) Intendente Municipal de Mburucuyá-
- 4) Vicedirector de la Escuela N° 81- Mburucuyá- (urbana)
- 5) Maestra suplente de la Unidad Escolar N° 486- Loma Alta (rural)
- 6) Maestro de la Unidad Escolar N° 944- Fernandez Pug- (rural)
- 7) Maestra de la Unidad Escolar N° 424- Manantiales (rural)

Saladas

- 1) Jefe de Servicio de la Estación Sanitaria de San Lorenzo.
- 2) Médico de la Sala de Primeros Auxilios- Colonia Sargento Cabral-
- 3) Médico del Hospital Ma. Auxiliadora - Saladas-
- 4) Intendente Municipal de Saladas-
- 5) Intendente Municipal de San Lorenzo.
- 6) Directora Interina de la Unidad Escolar Nº 532- Anguá (rural)
- 7) Directora Interina de la Escuela Nº 936- Pago Alegre (rural)
- 8) Maestro a cargo de la Dirección de la Escuela Nº 420 de Colonia Cabral(
- 9) Director de la Escuela Nº 101- San Lorenzo - (rural)
- 10) Directora de la Escuela Nº 97- Saladas- (urbana)

San Cosme

- 1) Médica del Hospital de San Cosme
- 2) Médico de la Estación Sanitaria de Paso de la Patria
- 3) Intendente Municipal de San Cosme
- 4) Intendente Municipal de Santa Ana
- 5) Intendente Municipal (interino) de Paso de la Patria
- 6) Directora de la Unidad Escolar Nº 176- Ensenada Grande- (rural)
- 7) Directora Suplente de la Escuela Nº 99- Unidad Escolar Nº ⁹499- Ensenadit
(rural)
- 8) Maestra a cargo de la Dirección de la Escuela Nº 102 - San Cosme (urbana)
- 9) Directora de la Escuela Superior Nº 105- Santa Ana-

San Luis del Palmar

- 1) Médico del Hospital "Eugenio F. Ramirez"- San Luis del Palmar-
- 2) Intendente Municipal de San Luis del Palmar (en ejercicio del Interinato de la Municipalidad de Herlitzka)
- 3) Director de la Escuela Nº 812- San Luis del Palmar- (urbana)
- 4) Maestro a cargo de la Dirección de la Escuela Nº 45-El Pollo Oeste (rural)-
- 5) Director de la Unidad Escolar Nº 736- Santos Lugares - (rural)
- 6) Maestra de la Unidad Escolar Nº 913- Escuela Nº 573 - Campo Grande (rural)
- 7) Directora de la Unidad Escolar Nº 741- Lomas de Aguirre- (rural)

San Miguel

- 1) Director del Hospital Juan Vidal- San Miguel-
- 2) Médico de la Estación Sanitaria de Loreto-
- 3) Intendente Municipal de San Miguel-
- 4) Intendente Municipal de Loreto
- 5) Director de la Unidad Escolar Nº 129- San Miguel (urbana)
- 6) Director Interino de la Unidad Escolar Nº 840- Carandaití (rural)
- 7) Director de la Unidad Escolar Nº 824- Barranqueritas - (rural)
- 8) Vicedirectora de la Escuela Nº 132- Loreto- (urbana)
- 9) Maestra de grado a cargo de la Dirección de la Unidad Escolar Nº 130- El Caimán (rural).