

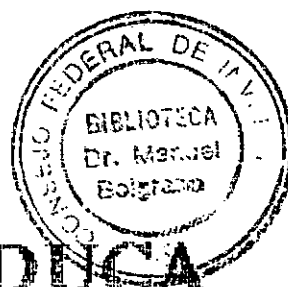
6  
M3  
D32  
H

38355

# CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

PROGRAMA AGUA POTABLE  
A PEQUEÑAS COMUNIDADES

DIAGNOSTICO DEL ESTADO  
SANITARIO DE  
PEQUEÑAS POBLACIONES  
DE LA PROVINCIA  
DE FORMOSA



LIC. JUAN CARLOS DUCA

PRIMER INFORME

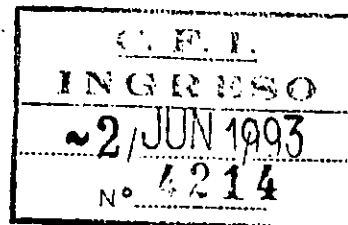
\* MAYO 1993 \*

O/M3  
D32  
I  
H.1112  
740  
730132  
F312  
1313

Formosa, 28 de Mayo de 1993

Sr. Secretario General  
del  
Consejo Federal de Inversiones  
Ing. Juan José Ciáccera  
San Martín 871  
Buenos Aires

---



Me dirijo a Ud. a los efectos de presentar el primer informe del "DIAGNOSTICO DEL ESTADO SANITARIO DE PEQUEÑAS POBLACIONES DE LA PROVINCIA DE FORMOSA", correspondiente a la etapa inicial del mencionado trabajo de investigación. Es importante manifestar, la colaboración de la A.S. Aurora Romero de Rolón en el trabajo realizado. En estos momentos se están realizando acciones de la segunda etapa y programando las salidas a campo.

Sin más que agregar y a la espera de vuestra aceptación, saludo a Ud. muy atte.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juan C. Duca'.

Lic. JUAN C. DUCA  
CU. 20-12125953-3

## I N D I C E

	<u>PAG. N°</u>
- Presentación	1
- Introducción	2
- Antecedentes del Presente Trabajo Programa APAFC	4
- Fundamento del Diagnostico	5
- Metodologia	6
- Objetivos	7
- Desarrollo	8
- Marco Conceptual	9
- Situación Más Destacable de la Realidad de la Provincia	10
- Difusión	20
- Materiales y Bibliografía Consultada	21

\* MAPAS

## PRESENTACION:

El presente trabajo tiene por objeto realizar un estudio del estado sanitario de pequeñas poblaciones de la provincia, constituye una formulación diagnóstica a fin de definir los aspectos vinculados con el abastecimiento de l agua, la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y parasitosis, sus causas y su distribución en el territorio provincial.

Las páginas que siguen constituyen el Primer Informe Parcial del estudio, conformándose con la recopilación de datos, estudios puntuales con sus componentes socio-culturales. Se completa finalmente con el proceso de difusión, buscando la articulación entre el desarrollo del programa y los medio de comunicación.

//...

## INTRODUCCION:

Vivimos en un mundo que ha hecho progresos espectaculares en la ciencia y en la tecnología pero que ha sido incapaz de suprimir las vergonzosas condiciones que todavía obligan a millones de personas a recorrer un largo trecho cada día en busca del bien más indispensable para la vida: el agua.

Tal vez el que lea estas páginas tenga la suerte de disponer en su casa de una o varias cañillas de agua corriente; por ello, quizá no pueda imaginar lo que sería su vida si, cada mañana al despertar tuviese que caminar cargado con el agua a consumir por su familia durante el día. Cada día mueren en el mundo 25.000 personas por falta de un suministro higiénico de agua potable; por consiguiente, si la salud es un derecho humano, el acceso fácil al agua potable es el más fundamental de todos los derechos humanos, y nunca se encarecerá bastante la necesidad de movilizar todos los recursos indispensables para lograr que toda la población acceda al líquido elemento.

Casi la mitad de la población mundial carece de los beneficios del agua potable y del saneamiento adecuado que necesita para alcanzar un nivel de vida social y económicamente productivo. Alrededor de 15.000.000 de niños menores de 15 años mueren anualmente en los países en desarrollo por enfermedades relacionadas con la falta de agua potable. En América Latina las enfermedades diarreicas causan alrededor de 200.000 defunciones al año, por no hablar de incontables días de sufrimiento e incapacidad para el trabajo.

Argentina no es extraña a esta situación; a diario leemos en periódicos y revistas los problemas de las grandes ciudades en lo referente al consumo de agua, pero poco es lo que sabemos sobre la situación de las perdidas poblaciones de nuestro interior.

La aparición del cólera fue el detonante que permitió a los responsables de la salud volver su mirada a las comunidades carenciadas del interior. Así se descubren sus penurias, sus condiciones infrahumanas de vida, y la lucha cotidiana por la sobrevivencia.

Nuevamente Formosa fue noticia. Esta vez no por las inundaciones, no por las sequías, sino por la aparición del cólera. Aquí aparecen falencias y olvidos y la realidad supera lo imaginable. No debemos olvidar el esfuerzo conjunto, gobierno y pueblo, en la lucha contra el flagelo. Los promotores de salud, los médicos, enfermeros, etc. lograron frenar su avance.

//...

//...

Sin embargo quedaron al descubierto las falencias y las necesidades de las comunidades del interior.

Tal vez este programa sea el inicio de una serie de acciones mancomunadas para lograr la invulnerabilidad de nuestras comunidades ante enfermedades como el cólera.

//...

//...

#### ANTECEDENTES DEL PRESENTE TRABAJO - PROGRAMA APAPC

Este programa pretende favorecer a un número importante de personas con el servicio y uso del agua, partiendo del considerando: "Un derecho social es contar con agua en cantidad suficiente y calidad adecuada, como principio elemental de justicia y solidaridad".

En el caso de nuestra provincia el Programa APAPC apuntala las pequeñas comunidades de casi todos los Departamentos.

Fundamenta el programa las aproximaciones estadísticas que indican 14.000.000 de personas carentes de un servicio organizado de provisión de agua.

Su modalidad de trabajo es el esfuerzo mancomunado entre técnicos del C.F.I. y los organismos provinciales, y a su vez con organizaciones locales como Comisiones de Fomento, Juntas Vecinales, etc.

Este Programa pretende diagnosticar y clasificar las comunidades con carencia de servicio organizado de agua y la formulación de proyectos y ejecución de los mismos, siempre en forma mancomunada, entre el C.F.I. y las estructuras provinciales.

En el caso de Formosa la contrapartida técnica provincial es el Ministerio de Obras y Servicios Públicos a través de la Dirección de Hidráulica.

El convenio tiene una vigencia de dos años a partir del 21/05/92, su demora en la iniciación es consucuencia de las grandes inundaciones de Junio del 92. Las comunidades, parajes y escuelas involucradas en el programa son el Departamento Formosa, Laishi, Pilcomayo, Pirané, Pilagas, Fatiño y Bermejo.

//...

//...

#### FUNDAMENTO DEL DIAGNOSTICO:

El propio programa AFAPC fundamenta el presente diagnóstico al enfatizar: "...con alarmantes riesgos y efectos de difusión de enfermedades de origen y transmisión hídrica, como lo son la previsible propagación del cólera, la presencia siempre cercana a la epidemia del sarampión y a las eventuales endemias y pandemias vinculadas con parásitos virus y bacterias".

El agua potable es tan cotidiana que se le resta importancia, sin embargo muy cerca nuestro es una necesidad y su carencia trae innumerables inconvenientes y problemas, no solo en su ingesta, sino también para la higiene personal y de los utensilios varios. La relación carencia de agua potable y enfermedades no necesita demostración. De las acciones realizadas se infiere no solamente enfermedades de transmisión hídrica, sino también en aquello que tiene que ver con otros aspectos físicos, como la dermatitis, pediculosis u otras enfermedades infectocontagiosas.

Los programas de nutrición, Plan Materno Infantil, etc., fracasan cuando no se toman integralmente, especialmente no considerando el factor agua; a su vez, alrededor de la organización del servicio de agua surgirán de mano de las instituciones locales o de la propia comunidad otros programas como los anteriormente mencionados, pero partiendo de la necesidad más sentida.

//...



//...

## METODOLOGIA:

Se pretende realizar un trabajo que tenga las siguientes características:

- a) Brevedad: evitar un diagnóstico enciclopédico, que sea una herramienta que permita a los otros técnicos tener un conocimiento actual de la realidad.
- b) Intencionalidad y perspectiva histórica: significa que debe caracterizar perfectamente a los actores sociales y a los procesos económicos y sociales, que determinan la realidad local.
- c) Especialidad: debe reflejar las realidades departamentales de la provincia, no solamente en lo escrito sino también "mapeados" para dar sentido a su espacio físico.

Para que sea un trabajo válido, debe concretar los siguientes pasos:

- a) Contacto Global: pretende con un alto grado de generalidad revisar la realidad atendida para tener una visión macro de lo que se pretende trabajar.
- b) Consulta y recopilación documental: se trata de interpretar, entender la realidad que se ha de investigar, a través de lo que otros vieron o estudiaron.
- c) Observación sistemática: en base a los elementos anteriores, una observación más específica sobre los hechos a relevar en el propio terreno, no es una simple observación, sino una observación sistemática y controlada con recaudos metodológicos.
- d) Informantes claves: es el centro del trabajo social, su información es relevante y de fundamental importancia para el estudio a realizar.

///...

//...

#### OBJETIVOS:

\* Realizar un estudio y diagnóstico del estado sanitario de las pequeñas poblaciones de la provincia.

\* Definir la vinculación del abastecimiento de agua con enfermedades infecto contagiosas y parasitarias y sus causas.

\* Elaborar propuestas para optimizar la aplicación del programa APAFC.

//...

//...

## DESARROLLO:

Partiendo del análisis geográfico-ecológico la desertización en la provincia alcanza cifras alarmantes. Esta despoblación forestal fue el resultado del desarrollo agrario y de las talas indiscriminadas de maderas, trayendo como consecuencia la erosión de la capa superior del suelo, la desertización acelerada y en lo específico de nuestro trabajo: la destrucción de cuencas y la reducción del flujo de agua, a la zona de captación, el encenegamiento de los ríos y la aparición de una combinación nefasta de sequías pertinaces e inundaciones súbitas.

Mundialmente entre los factores que contribuyen a la escasez de agua potable figuran la deforestación, la política de desarrollo agrario, la mengua de la zona de captación de agua y la contaminación industrial. A esta última, no la debemos obviar por ser Formosa una provincia mayoritariamente agropecuaria, pero que por su cuenca hídrica recibe aguas de regímenes industrializados y del uso indiscriminado de agroquímicos que contaminan incluso la napa subterránea. La relación "mejorar la calidad de vida" con "despertar la conciencia ecológica" es el signo positivo de nuestra época.

Se trabajará en las comunidades con cuatro tipos de informantes claves:

- \* Funcionarios y técnicos que realicen actividades en la comunidad.
- \* Profesionales que dispongan de información relevante y pertinente.
- \* Líderes o dirigentes de organizaciones comunitarias.
- \* Gente del pueblo, como una especie de memoria de lo vivido.

La recopilación de los datos se realizará con la técnica de la entrevista, con diferentes modelos de abordaje a los interlocutores.

e) Análisis y sistematización de los datos: significa "ordenar" los datos obtenidos para que nos den respuestas.

f) Elaboración de informes y propuestas: el informe y las propuestas deben tener en cuenta por un lado las necesidades sentidas y recogidas en el informe en relación con los recursos disponibles.

//...

//...

## MARCO CONCEPTUAL:

El estado sanitario de la provincia constituye un reflejo de las condiciones sociales y económicas de la población formoseña.

La población rural representa el 37 % del total de la provincia, dato que por sí solo revela significación cuantitativa. Razones de marginalidad social derivadas de estructuras de servicios insuficientes y de ciclos económicos productivos de balances negativos, determinan que el trabajador rural y su familia constituyen un grupo especialmente vulnerable a los nexos ambientales, siendo la pérdida de la salud, un resultado de este desequilibrio.

Las grandes distancias, la precariedad de las vías de comunicación y el aislamiento resultante de las comunidades dificultan el despoblamiento de importantes áreas del territorio. Para poder lograr el arraigo de la población debemos buscar alternativas de soluciones para llevar el bienestar social y económico, para satisfacer sus necesidades básicas, entre las que el agua potable ocupa un papel fundamental en materia de salud, y es un elemento que hasta ahora no hemos sido capaces de proporcionar a la población rural, puesto que más de la mitad carece de este servicio.

El agua insalubre vuelve a reproducir las condiciones de la enfermedad y la muerte. Las enfermedades de origen hídrico, sumado a otros males ocupan un importante lugar.

Suman millones los casos anuales de enfermedades directa o indirectamente atribuibles a orígenes hídricos, lo que equivale a restar millones de días/hombre de trabajo, de días/niño de escolaridad y son numerosas las familias y generaciones que han vivido sumidas por estos males, en la degradación física y el desconcierto social.

La caracterización sanitaria se fundamenta en elementos anteriormente brindados y los hechos más destacables que se adjuntan fueron extraídos del Diagnóstico Provincial elaborado por la Secretaría de Planeamiento y Desarrollo (SEPLADE) - Año 1989, actualizado en 1992.

//...

//...

SITUACION MAS DESTACABLE DE LA REALIDAD DE LA PROVINCIA:

DIAGNOSTICO PROVINCIAL: SEFLADE  
AÑO 1989 - ACTUALIZADO 1992

- Ubicación marginal desde el punto de vista geopolítico.
- Presencia de grandes rios con comportamiento inestable con desbordes e inundaciones periódicas.
- Red vial escas, el 15 % transitable en forma permanente.
- Estructura productiva basada en el sector primario, escaso desarrollo industrial, alto índice de ocupación laboral en el sector terciario.
- Alto índice de desgranamiento escolar primario y secundario (53 a 56 %). Elevada cifra de analfabetismo.
- El 48 % de hogares con necesidades básicas insatisfechas.
- Alta tasa de natalidad, 31 %.
- Bajo porcentaje de partos institucionales y con atención médica.
- Alta prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias.
- Alto índice de desnutrición infantil. Subnutrición crónica en adultos.
- Baja tasas de mortalidad general.
- Registra la más alta tasa de mortalidad infantil del país, 49 %.
- Se verifican diferentes concepciones sobre las causas de las enfermedades según grupo étnico y cultural.
- Alta prevalencia en desbordes mentales.
- Insuficiente abastecimiento de agua potable, llegando a la carencia total en gran parte de los asentamientos del interior provincial, lo que trae como consecuencia no sólo una mala calidad de vida, sino también la afectación de la salud de la población, con un alto costo para el Ministerio de Salud Pública, dirigido a las enfermedades hídricas.

//...

//...

- Falta de estudios epidemiológicos o encuestas sobre enfermedad que brinden una información sobre las enfermedades y su distribución en el territorio provincial.
- Desigual distribución de recursos humanos (concentración en la ciudad y desprotección en las zonas rurales).
- Las diez primeras causas de mortalidad son: influenza, diarrea, desnutrición, varicela, neumonía, sarampión, sífilis, T.B.C., chagas y paratidites.
- El Programa de Atención Primaria de la Salud es una de las principales acciones que se llevan a cabo desde el Ministerio de Salud Pública.

En lo específico al tema agua potable y saneamiento, el Diagnóstico Provincial especifica lo siguiente:

- SERVICIOS EXISTENTES:

En la provincia de Formosa se hallan en pleno funcionamiento 41 servicios de Agua Potable y un sistema reducido próximo a inaugurarse.

- ESTADO DE LOS SERVICIOS:

Por diversos motivos la mayor parte de los servicios de agua potable de la Provincia se encuentran en estado deficitario, en cuanto a la satisfacción de la demanda se refiere.

Algunos servicios requieren con urgencia la reconstitución de partes de sus instalaciones por encontrarse en estado de colapso.

Otros requieren obras de ampliación por resultar insuficientes sus instalaciones para aumentar la producción.

Otros tienen limitaciones en la disponibilidad de la fuente de agua.

- ORIGENES DE LOS PROBLEMAS:

Los problemas señalados anteriormente se deben a cuatro razones fundamentales:

//...

//...

a) Crecimiento de las poblaciones mayor al previsto:

Las obras de agua potable fueron construidas para servir normalmente a la población que se estimaba que iba a existir a los 20 años de haberse elaborado el proyecto.

Sin embargo esas estimaciones fueron superadas por haberse producido un crecimiento anormal al concentrarse la población rural en los centros urbanos donde se disponía además de la infraestructura de servicios, mayores posibilidades de ocupación laboral o para desarrollar actividades económicas.

Esta situación ha provocado que las instalaciones existentes resultaran insuficientes para servir a una población mayor a la prevista.

b) Falta de Fuentes de Agua Adecuadas:

Otra de las limitantes que se presentan para el desarrollo del servicio de agua es la falta de disponibilidad de fuentes de agua abundantes.

La carencia de aguas subterráneas aptas y abundantes y la falta de cursos de aguas superficiales permanentes en las proximidades de las poblaciones obligan a que en la mayor parte del interior se deba recurrir a la utilización de agua de lluvias y construcción de represas que es un sistema caro e inseguro por la falta de regularidad de las lluvias, situación esta que se acentúa hacia el oeste de la provincia.

c) Antigüedad de las Instalaciones:

Muchos servicios se encuentran ya próximos a cumplir los 20 años, desde su construcción, que es límite estimado para su vida útil.

Esta situación hace que se vuelvan críticas y requieran urgente solución a las partes mas afectadas de determinadas estructuras, como por ejemplo el tanque de Ingeniero Juarez, el tanque de General Guemes, o los filtros de Estanislao del Campo y otras localidades.

//...

//...

En Salud el Diagnóstico manifiesta:

Número de Profesionales según zona sanitaria y relación médico/habitante por año. Provincia de Formosa. Años 1985 - 1987 y 1990

ZONAS	MEDICOS			RELACION MEDICO/HABITANTE			POBLACION
	1985	1987	1990	1985	1987	1990	
Capital	245	253	323	495/1	482/1	476/1	153.855
Zona I	40	40	36	1.940/1	1.985/1	2.297/1	82.710
Zona II	70	72	71	1.069/1	1.047/1	1.185/1	84.176
Zona III	32	27	45	1.725/1	2.067/1	1.297/1	58.401
Zona IV	10	5	13	1.838/1	3.811/1	1.940/1	25.525
TOTAL:	397	397	486	875/1	886/1	832/1	404.367

Algunos Aspectos de Rendimiento Asistencial. Provincia de Formosa  
Años 1987 a 1990

RENDIMIENTO HOSPITALARIO	1987	1988	1989	1990
Total Consultas Medicas	549.557	541.269	546.273	657.228
Total Interv. Quirurgicas	8.668	8.423	8.923	11.453
Total Egresos	27.416	27.126	27.814	27.867
Total de Partos	6.453	6.472	6.643	7.394
Total Prest. Odontologicas	178.129	186.150	188.278	204.938
Total Consult. Pediatricas	275.315	276.328	274.828	336.243

//...



//...

Centros de Salud según Complejidad por Zona Sanitaria. Provincia de Formosa. Año 1991.

Complejidad	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL	CAMAS
Zona Sanit.									
CAPITAL	-	15	-	-	3	2	1	21	308
ZONA I	30	7	7	2	-	-	-	46	187
ZONA II	24	5	5	-	-	1	-	35	193
ZONA III	33	-	9	4	-	-	-	46	209
ZONA IV	19	1	3	1	-	-	-	24	59
TOTAL	106	28	24	7	3	3	1	172	956

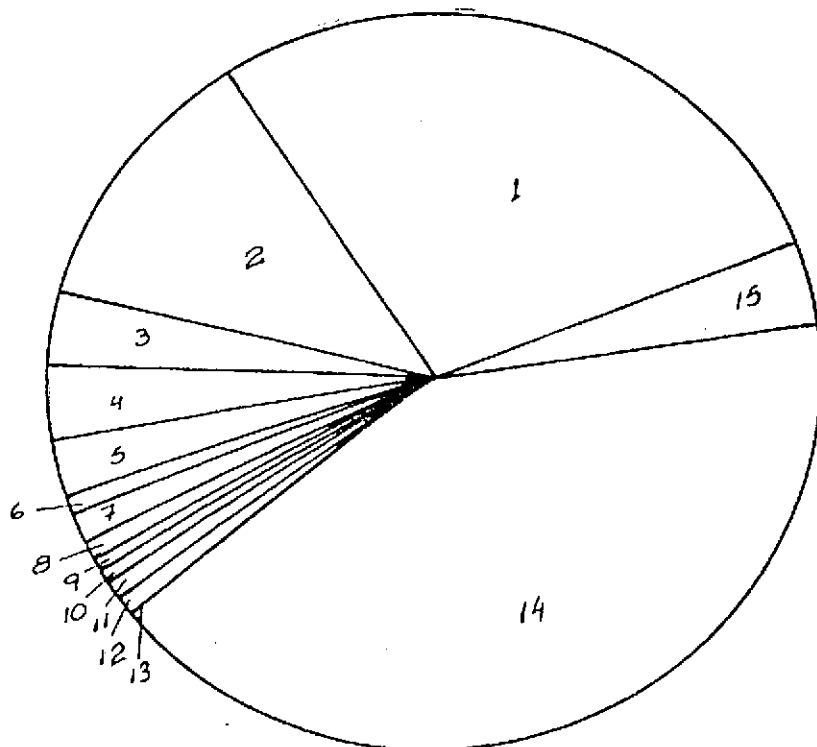
Las Obras Sociales dan cobertura al 51,6 % de la población.

En el año 1990 y 1991, el sector estatal observó gran demanda de habitantes con cobertura social, que por razones económicas, no podían acceder a los servicios de su Obra Social.

Cobertura de la Población según Obra Social - Provincia de Formosa. Año 1991.

#### REFERENCIAS:

- 1 - IASEP 28,29 %
- 2 - ISSARA 11,84 %
- 3 - ASOC.FOLIC. 3,30 %
- 4 - PAMI 3,51 %
- 5 - OSECAC 2,57 %
- 6 - BANCARIOS 0,30 %
- 7 - OSFLAD 1,51 %
- 8 - UTA 0,61 %
- 9 - FERROVIARIOS 0,55 %
- 10 - TELECOM 0,30 %
- 11 - AGUA Y ENERGIA 0,54 %
- 12 - UOCRA 0,50 %
- 13 - SMATA 0,04 %
- 14 - Población sin Cob. Social 42,47 %
- 15 - Otras 3,67 %



//...

En lo referente a las Necesidades Básicas Insatisfechas, el Diagnóstico puntualiza lo siguiente:

"...En la individualización de cada Departamento las áreas rurales muestran niveles de insatisfacción de necesidades básicas casi total. Este es el caso de los departamentos del oeste formoseño Bermejo, Matacos y Ramón Lista cuyos porcentajes de hogares con N.B.I. son 76,7, 88,2 y 94,2 respectivamente. A ello le siguen en orden de carencias: Patiño (69,1); Pirané (59,3); Pilagas (57,3) y Formosa (57,1). Los más bajos aunque superando la mitad de los hogares del Departamento son Pilcomayo (53,4) y Laishí (51,0)."

Los aportes del periodista Rafael Rumich son significativos en cuanto a la caracterización y problemática formoseña:

La provincia de Formosa presenta graves desequilibrios en los distintos aspectos que hacen al sector social, situación que afecta considerablemente las posibilidades de crecimiento y desarrollo. En lo demográfico, por ejemplo, la ciudad capital contiene casi el 40 % del total de la población. Además, la tendencia nacional como local, indica que el proceso de urbanización continuará agravando esta situación. En la actualidad, de una población total que oscila en el orden de los 400.000 habitantes, más de 160.000 residen en Formosa, y entre una decena de localidades ubicadas en la zona Este del territorio provincial dos tercios y medio del conjunto poblacional.

A los efectos de la desaceleración de este proceso, que amenaza con el despoblamiento de importantes áreas del territorio, es aconsejable promover las distintas zonas, teniendo en cuenta la incidencia que tienen tanto las obras de infraestructura; caminos, energía, comunicaciones, agua potable, etc., como la seguridad de fuentes de trabajo, para los asentamientos poblacionales.

La tasa de crecimiento intercensal es una de las más altas del país, y esto se ve en la pirámide de edad, cuya amplia base exige un esfuerzo creciente en los Planes de Asistencia Materno-Infantil, y la previsión de mayor cantidad y mejor nivel de atención de la educación, sobre todo en el nivel primario.

//...

//...

A nivel de Sistema Urbano, es necesario revertir aquellos aspectos negativos del mismo, tendiendo a una estructura de asentamientos que sirva de real apoyo al desarrollo productivo provincial. Se deben prever acciones de apuntalamiento de zonas y centros prioritarios.

El índice de mortalidad infantil, de cero a un año, alcanzaba el 45 por mil en 1977, presentando las tasas más altas los Departamentos Matacos (75 por mil) y Formosa (60,7 por mil) y el más bajo Ramón Lista (6,2 por mil). La expectativa de vida al nacer en la provincia, según datos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, era de 65 años para los varones y 67,4 para las mujeres, entre 1964 y 1966. En la actualidad estos guarismos no reflejan mejorías, particularmente en los Departamentos más alejados de la Capital.

Los datos estadísticos vitales y hospitalarios de la provincia en el año 1977 daban una idea acabada de los principales problemas del área de Salud:

- Tasa de Mortalidad General..... 6,8 %
- Tasa de Mortalidad Materna ..... 1,5 %
- Tasa de Mortalidad Infantil ..... 45,0 %
- Tasa de Mortalidad Neonatal ..... 20,4 %
- Numero de Nacimientos Vivos .. 10.567-
- Tasa de Natalidad ..... 40,2 %

Podríamos decir que fuera de la ciudad de Formosa que concentra los servicios más completos y la mayor cantidad de radicación de profesionales médicos, las áreas mejor servidas corresponden a las mismas áreas que desde el punto de vista de población son más densas.

Durante la década de los años 80 y lo que va del 90, en la provincia se han concentrado la realización de obras-hospitales, puestos sanitarios y Centros de Salud, a los que se les fue proveyendo del servicio médico profesional.

Tanto en la capital, como en otras localidades, se pusieron en funcionamiento Salas de Terapia Intensiva, Rayos X, Equipos Odontológicos, Salas de Maternidad y Neonatología.

Se auspiciaron seminarios para Trabajadores de la Salud, Cursos de Auxiliares de Enfermería, Cursos de Auxiliares en Odontología, Cursos de Auxiliares de Farmacia.

//...

//...

Se incorporaron médicos, bioquímicos, enfermeros universitarios y agentes sanitarios. Se cumplió con el Plan de Atención Primaria de Salud y se intensificaron los Programas de Control de Enfermedad Chagas, Control Antiparasitario, Control de Tuberculosis, Control del Cólera, Dermatología Sanitaria, Control de Enfermedades Sexuales, etc. Se procede al desarrollo del Programa Materno-Infantil con la distribución de leche en polvo y se provee de agua potable a los barrios y comunidades rurales, mediante el transporte en tanques, especialmente en los meses de verano.

No obstante, falta mucho por hacer. Son las enfermedades transmisibles las que más inconvenientes acarrear. A pesar de los esfuerzos realizados para combatirlas siguen siendo las que mayor mortalidad ocasionan, así como las que mayor índice de ausentismo laboral y escolar producen, con las consiguientes pérdidas económicas. Mientras algunas disminuyen en su incidencia, otras han elevado su tasa de frecuencia. Por otra parte, la situación en que se encuentran algunas comunidades crean condiciones favorables para la aparición de brotes epidémicos, cuya propagación se ve favorecida por la facilidad existente en el medio. Tal el caso del brote de Cólera que irrumpió en el oeste formoseño durante el primer semestre del año y que todavía permanece latente.

También debemos tener en cuenta la irrupción de lo que hoy podríamos llamar nuevas epidemias por el volumen de la población que afectan. En ese orden, si bien las toxicomanías no son casos muy comunes en Formosa, el alcoholismo sí es un mal que se observa en forma pronunciada, con las secuelas por todos conocidas.

En definitiva, podemos decir que Formosa presenta un alto índice de morbilidad con chagas, venéreas, tuberculosis, lepras, como causas principales.

Asimismo, se detecta un alto índice de mortalidad infantil, con enteritis y diarreicas, neumonías, enfermedades bacterianas, avitaminosis nutricionales, como causas principales.

Un alto porcentaje de la población (25 %), se halla sin cobertura en salud, a lo que se debe agregar un déficit en equipamiento sanitario, con existencia en algunos sectores de Salas de Primeros Auxilios, taperas. El déficit de infraestructura básica urbana es notable (agua potable, cloacas, desagües pluviales, etc.).

Por último, la concentración de la mayoría de los profesionales del área de Salud se halla en muy pocos centros urbanos.

//...

//...

Los datos más significativos en lo referente a las enfermedades infecto-contagiosas, parasitarias o de transmisión hídrica, se obtuvieron en el Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Allí se trabajó con los resúmenes anuales de notificación médica obligatoria, clasificadas por Departamentos de los años 1991 y 1992, y una reseña de los primeros meses del presente año. Del estudio de las mismas se infiere que la diarrea tiene un alto porcentaje en relación a las otras enfermedades, solamente comparable a la influenza o gripe.

\ ANOS \	1991 - (%)		1992 - (%)		1993 - (%)	
	ENFERMEDADES					
DIARREA	16.813	39,75	18.076	45,45	4.613	57,18
INFLUENZA	17.490	41,35	15.228	38,30	2.121	26,29
TOTAL DE ENFERMEDADES (*)	42.298	100	39.768	100	8.068	100

(\*) Se descarta accidentes de tránsito, intoxicaciones y mordeduras de animales.

Del análisis de los tres años, surge un alto porcentaje de enfermedades infecto-contagiosas, de transmisión por el agua o parasitosis que tienen que ver con la escasez y la mala calidad del líquido.

Así en el año 1991 este tipo de enfermedades alcanzaron un 42 % del total, 48,60 % en el año 1992 y en los datos parciales de 1993 un 60 %.

//...

//...

Las enfermedades que tienen relación con el agua y su calidad son las siguientes:

— Diarrea y sus diferentes tipos

- Paratiditis
- Hepatitis A
- Cólera
- Desinteria
- Fiebre Tifoidea
- Micosis
- Dengue
- Meningitis
- Meningitis meningococcica

En los Departamentos de Formosa, Pilcomayo y Patiño se dan los mayores guarismos de este tipo de enfermedades. En el Departamento de Formosa indiscutiblemente tiene que ver su densidad poblacional, en los otros dos suponemos que la causa se debe a las condiciones socioeconómicas y culturales de la población.

El Centro de Documentación de la Provincia, la Dirección de Estadística y Censo de la Provincia y los demás organismos entrevistados no poseen mayor información. El SEPLADE colaboró con el Diagnóstico Actualizado a 1992, aún sin editar.

//...

//...

#### DIFUSION:

El Programa tiene un estado de avance en lo referente a los estudios básicos en la búsqueda de fuentes de agua, tanto subterránea como superficial.

Por lo tanto la difusión del Programa no es conocida públicamente, sino a nivel de funcionarios de gobierno, municipios y organismos locales.

Sin embargo la lucha contra el Cólera ha permitido ampliar la difusión de los problemas de las aguas contaminadas impulsando a la población a tener mayores cuidados en lo referente a su uso.

---

## MATERIALES Y BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- Diagnóstico Provincial - SEPLADE - 1989, actualizado a 1992.
- Desarrollo y Cooperación - 1992.
- Salud Mundial - Revista Setiembre 1980
- Salud Mundial - Revista Noviembre 1984.
- Vigilancia de la Contaminación del Medio en relación con el Desarrollo - Informe Técnico n° 718 - OMS Ginebra 1985.
- Centro de Planeamiento y Ejecución "LUCHA CONTRA EL COLERA" - Ministerio de Salud Pública - Marzo 1993
- Resumen Anual de Enfermedades de Notificación Médica Obligatorias. Clasificadas por Departamentos - Provincia de Formosa - Años 1991 a 1992 - Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública.
- Boletín Epidemiológico de la Provincia de Formosa - Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública - Abril 1993.
- Formosa Hoy - Rafael Rumich, 1992.
- Artículos Periodísticos (nacionales y extranjeros).





[illegible][illegible]

Directorate of Police, Toronto

TROPICO DE CAPRICORNIO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

25 JUNE

PROVINCIA  
DE SALTA

PROVINCIA DE CHACO

\_\_\_\_\_ Camino transitable pavimentado.  
 \_\_\_\_\_ Camino de tierra transitable (pavimento en const.)  
 \_\_\_\_\_ Camino de tierra transitable.  
 - - - - - Camino de tierra en construcción.  
 . . . . . Camino proyectado o intransitable.

Fuente: S. PÚBLICA

ECF 11 12050520-

■ ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

**AREA DE INFLUENCIA**  
Localidades Industriales directas

SALUD PUBLICA