

Condiciones de Vida y Niveles de Salud en la Provincia de Formosa

Somoza, Susana N*; Palladino, Alberto C**

Resumen

Propósito: Analizar condiciones de vida, niveles de salud, y sus mutuas relaciones, mediante estadísticas desagregadas a nivel departamental a fin de evaluar posibles diferencias hacia el interior de la Provincia de Formosa no evidenciables por indicadores de nivel provincial.

Método: Diseño ecológico. Información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y Estadística Vitales de Nación y de la Provincia de Formosa. Indicadores departamentales: a) condiciones de vida (población por debajo de las líneas de pobreza y de indigencia, nivel de instrucción y tipo de vivienda); b) niveles de salud (embarazo en adolescentes, mortalidad infantil, de menores de 5 años y mortalidad materna).

Resultado: Se encontraron relaciones entre indicadores de condiciones de vida y de niveles de salud; así como niveles inferiores para ambos fenómenos en los departamentos más alejados de la Capital. (Aumentan las condiciones desfavorables de este a oeste). El bajo nivel de instrucción estuvo relacionado con la maternidad en adolescentes y con la mortalidad materna. La vivienda inadecuada se relacionaba, cuantitativamente, con la mortalidad en menores de 5 años.

Conclusiones: Los indicadores de condiciones de vida y de niveles de salud, así como la relación entre ambos, fueron desiguales para los distintos departamentos de la Provincia de Formosa. (Más desfavorable de este a oeste). Un mayor desagregado permitiría establecer esas diferencias en grupos poblacionales intradepartamentales. Esta metodología de análisis contribuiría a la formulación de

planes y programas de salud con un espíritu de equidad en la asignación de los recursos.

Palabras claves: condiciones de vida, niveles de salud, equidad en salud, indicadores de salud, programación local, análisis de situación de salud.

Introducción

En un reciente informe del Ministerio de Salud de la Nación y de la OPS–OMS, titulado: “Situación de Salud de Argentina 2003”¹, y en consonancia con una tendencia mundial en la evaluación de la salud y de los sistemas de salud, se analiza la equidad como dimensión trazadora de la eficacia de los mismos. El término equidad hace referencia al grado en que el conjunto de la población, y cada uno de los habitantes de un territorio, tienen acceso a la atención de la salud de acuerdo a sus necesidades y no según su capacidad de pago. Los indicadores de países y jurisdicciones menores (provincias en el caso de Argentina) muestran valores promediales que ocultan diferencias entre grupos poblacionales que no poseen, todos, los mismos niveles de salud ni la misma facilidad en acceder a la atención de su salud. Del informe mencionado se han tomado algunos indicadores y, completándolos con los provenientes de otras fuentes, se examina ese atributo de equidad para el caso específico de la Provincia de Formosa de la República Argentina.

Numerosos autores han estudiado, y demostrado, que las condiciones de vida de la población son determinantes de sus niveles de salud^{2,3,4}. No escapando a este concepto es de esperar que la crisis que sufrió el país a fines del Año 2001 ha debido impactar en la salud de los argentinos; y así parecen señalarlo indicadores en aumento en algunas provincias como la mortalidad infantil, la desnutrición, la mortalidad de los niños menores de 5 años y el aumento de enfermedades propias de la pobreza.

El propósito de este trabajo es detectar posibles diferencias entre los indicadores de condiciones de vida y los niveles de salud (así como en sus relaciones) analizándolos a nivel departamental, bajo el supuesto de que las poblaciones son

* Profesora Titular de la Cátedra de Salud Pública de la Universidad Nacional de Formosa. ssomoza@arnet.com.ar

** Profesor Adjunto Cátedra. de Salud Pública y Profesor a/c Cátedra de Atención Primaria de la Salud, Epidemiología e Informática II de la Facultad de Medicina U.N.N.E. apalladino@med.unne.edu.ar

Dirección para correspondencia: Cátedra de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNNE. Mariano Moreno 1240. 3400 Corrientes.

heterogéneas, aún, dentro de una provincia y esas diferencias no se evidencian con indicadores provinciales que ocultan las desigualdades. Se ha tomado la Provincia de Formosa, una de las más pobres del país, para mostrar que la pobreza puede ser mayor, aún, para ciertos grupos de población. Se han analizado, además, indicadores de pobreza y de infraestructura de la provincia (en forma global) comparándolas con las del país a fin contextualizar a la jurisdicción en el nivel nacional.

Material y Métodos

Se efectuó un estudio de tipo ecológico para comparar condiciones de vida y niveles de salud a nivel departamental en la Provincia de Formosa. Los indicadores de condiciones de vida utilizados fueron: nivel de instrucción alcanzado (proporciones de población según nivel) y tipo de vivienda (proporción de población según tipo de vivienda). Para niveles de salud se utilizó: embarazo en adolescentes (proporción de madres dentro de las menores 20 años), mortalidad infantil –TMI– (tasa por mil nacidos vivos), mortalidad de menores de 5 años –TMM5– (tasa por mil nacidos vivos) y mortalidad materna (tasa por diez mil nacidos vivos). Se utilizó información proveniente del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, la Encuesta Permanente de hogares (ondas mayo y octubre de 2002) y Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y de la Provincia de Formosa (Años 2000 y 2001). En todos los casos la información fue de nivel departamental. Se utilizó riesgo relativo para evidenciar diferencias entre departamentos. La mayoría de las relaciones entre condiciones de vida e indicadores de salud fueron mostradas mediante gráficos que evidenciaban las variaciones concomitantes. Los departamentos fueron ordenados geográficamente para las presentaciones (de este a oeste) ya que los niveles de los indicadores sugerían una variabilidad en ese sentido.

Se incluyó, inicialmente, información global de la Provincia de Formosa y su relación con la Argentina.

Resultados

Según el informe referido al inicio, la Región del Noreste de la Argentina (N.E.A.) presenta las tasas más altas de pobreza (70 %) e indigencia (39 %). A su vez, dentro de esta región, la Provincia de Formosa presenta los niveles más altos de ambos indicadores. Cabe señalar que estas mediciones se efectúan, solamente, en grandes conglomerados urbanos, generalmente capitales de provincia que suelen tener mejores condiciones de vida que el resto de sus respectivas jurisdicciones. Así, en el caso de la Provincia de Formosa se toma la Ciudad de Formosa. En ella, en octubre del 2002, el 58 % de los hogares y el 68.7 % de las personas vivían por debajo de la línea de pobreza; mientras el 30 % de los hogares y el 38.6 % de la población se encontraban por debajo de la línea de indigencia. Es de destacar que a nivel nacional el

45.5 % de los hogares y 57.5 % de las personas caen bajo la línea de pobreza; en tanto, el 19,5 % de los hogares y 27.5 % de las personas están bajo la línea de indigencia. La Tabla N° 1 resume estos datos.

Las definiciones de estas “líneas” están dadas por las necesidades básicas de subsistencia. El INDEC⁵ estimó para el N.E.A. (septiembre 2002) que un adulto necesitaba, en gastos de alimentación y de servicios básicos esenciales, un monto de \$ 205,34 mensuales (aproximadamente \$ 7,00 diarios). Las personas que no disponen de estos ingresos se encuentran –de acuerdo a esta definición– por debajo de la línea de pobreza. Si solo se tiene en cuenta la necesidad para cubrir los gastos de alimentación, un adulto necesitaba \$94,17 mensuales (aproximadamente \$ 3,00 diarios). Quienes no disponen de esta cantidad se encuentran por debajo de la línea de indigencia. Si la situación de la Ciudad de Formosa, fuese igual a la del resto de la provincia (aunque, como se dijo, pueden presumirse como más desfavorables en el interior), en la Provincia de Formosa (para Octubre del 2002) habría, como mínimo, 187.636 personas que no disponían de \$ 3,00 diarios para su alimentación; y 146.317 personas que no disponían de \$ 7,00 diarios para cubrir sus necesidades básicas esenciales.

Pero la pobreza no se distribuye de la misma manera entre los distintos grupos poblacionales. Por ejemplo, es diferencial la forma en que afecta a las diferentes edades de la vida. A nivel nacional el 40 % de la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza tiene menos de 15 años. En la Ciudad de Formosa (mayo /02)⁶ hay 71.218 menores de 14 años. De ellos 31.6 % son pobres (22.505 niño); mientras el 56,1 % son indigentes (39.953 niños), lo que representa un 26.1 % más que en los adultos. La Tabla N° 2 muestra estos porcentajes comparándolos con a los del país.

Tabla N° 1: Porcentajes de pobreza e indigencia en aglomerados urbanos seleccionados. Argentina y Formosa. Octubre de 2002.

CIUDAD	POBREZA		INDIGENCIA	
	HOGARES	PERSONAS	HOGARES	PERSONAS
FORMOSA	58.0	68.7	30.0	38.6
TOTAL PAÍS	45.5	57.5	19.5	27.5

FUENTE: Encuesta Permanente de Hogares. INDEC.

Tabla N° 2 - Población de menores de 14 años por debajo de las líneas de pobreza y de indigencia. Argentina y Formosa. Octubre de 2002.

AGLOMERADO	POBREZA	INDIGENCIA
FORMOSA	31.5%	56.1%
TOTAL PAÍS	33.4 %	36.9 %

FUENTE: Encuesta Permanente de Hogares. INDEC.



Tabla N° 3: Población de 15 años o más según máximo nivel de instrucción alcanzado, por departamento. Provincia de Formosa. Año 2001.

DEPARTAMENTO	MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO								
	SIN INSTRUCC.	PRIMARIO		SECUNDARIO		SUP. NO UNIVERSITARIO		SUPERIOR UNIVESITARIO	
		INCOMP.	COMP.	INCOMP.	COMP.	INCOMP.	COMP.	INCOMP.	COMP.
PILCOMAYO	5 %	21 %	31 %	21 %	12 %	2 %	4 %	2 %	1 %
PILAGÁS	8 %	31 %	31 %	16 %	7 %	1 %	4 %	1 %	1 %
FORMOSA	4 %	14 %	24 %	24 %	18 %	2 %	4 %	5 %	3 %
LAISHI	9 %	28 %	29 %	18 %	9 %	1 %	3 %	1 %	1 %
PIRANÉ	9 %	27 %	31 %	18 %	7 %	2 %	4 %	1 %	1 %
PATIÑO	11 %	32 %	25 %	17 %	7 %	2 %	5 %	1 %	1 %
BERMEJO	17 %	44 %	24 %	8 %	3 %	0.5 %	3 %	0.3 %	0.3 %
MATACOS	12 %	31 %	24 %	19 %	6 %	1 %	5 %	1 %	1 %
RAMÓN LISTA	26 %	41 %	15 %	10 %	4 %	0.2 %	3 %	0.2 %	0.5 %
TOTAL PROVINCIA	7 %	22 %	26 %	21 %	13 %	2 %	4 %	3 %	2 %

FUENTE: Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2001

Unos de los aspectos fundamentales por los que se manifiestan las condiciones de pobreza y la falta de acceso a bienes y servicios son las condiciones de la vivienda y el acceso a los servicios básicos; entre ellos la provisión de agua y eliminación de excretas por red pública. En este sentido el 90% de las viviendas urbanas en Argentina cuentan con provisión de agua potable por cañerías al interior de

la misma. En Formosa sólo 41 % de los formoseños tienen acceso a la red pública de agua potable⁷. Con respecto al baño instalado dentro de la vivienda sólo el 21 % de la población cuenta con este servicio sanitario, en comparación con el 71 % del conjunto del país. Solamente el 20 % de la población formoseña tiene acceso a ambas redes. A su vez, solamente tres de los nueve departamentos de la provincia tiene red cloacal : Formosa (45%), Pilcomayo (19%), y Pirané (2%).

Realizando, ahora, el análisis por departamento se tomó, en primera instancia, el nivel de instrucción de la población. La brecha a nivel nacional se profundiza a partir del acceso al nivel secundario. En Formosa la situación respecto al nivel de instrucción es la que se presenta en la Tabla N° 3 y el Gráfico N° 1. En ella se han ordenado los departamentos de la provincia según su ubicación geográfica, de este a oeste; lo que permite apreciar que la inequidad en el acceso a los bienes y servicios, tiene una dimensión geográfica. Tanto los niveles primarios como secundarios “completo” decrecen en ese sentido (de este a oeste); mientras, así también, se incrementan los porcentajes

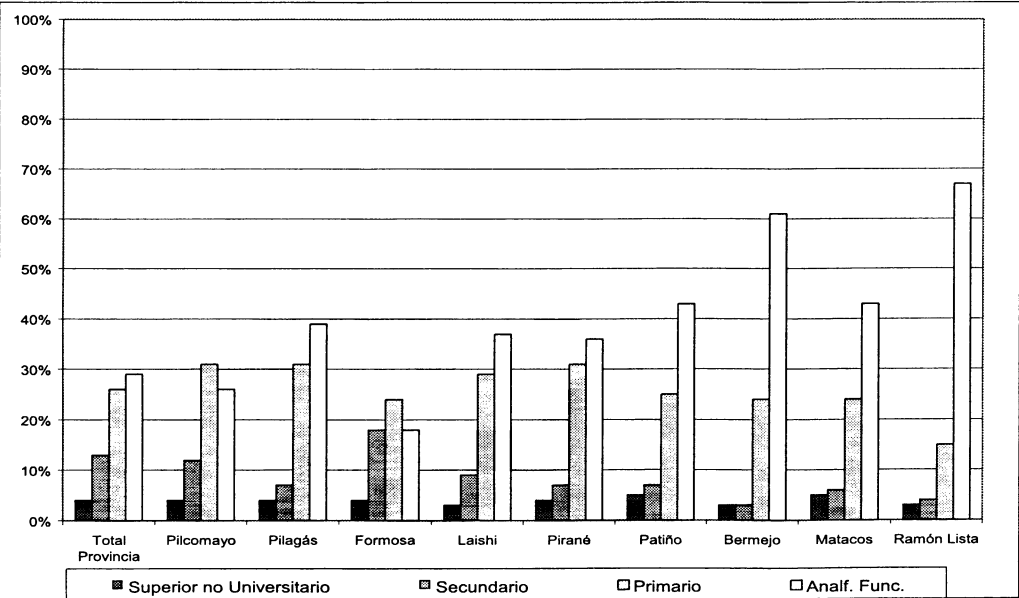


Gráfico N° 1: Máximo nivel de educación alcanzado en mayores de 15 años según departamento. Provincia de Formosa. Año 2001.

FUENTE: Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2001.

Tabla N° 4: Proporción de mujeres adolescentes según cantidad de hijos nacidos vivos por departamento. Provincia de Formosa. Año 2001

DEPARTAMENTO	MUJERES DE 14 AÑOS (%)		MUJERES DE 15-19 AÑOS (%)	
	N° DE HIJOS		N° DE HIJOS	
	1	2	1	2
PILCOMAYO	2	0	12	2
PILAGÁS	3	0	15	4
FORMOSA	3	0	11	2
LAISHI	4	0	17	4
PIRANÉ	3	0	14	4
PATÍÑO	5	1	16	5
BERMEJO	9	1	21	8
MATACOS	5	0	21	6
RAMÓN LISTA	12	1	22	10
TOTAL PROVINCIA	3	0.2	13	3.3

FUENTE: Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2001

Tabla N° 5: Tasas de mortalidad materna por departamento de la Provincia de Formosa y su relación con las tasas provincial y nacional. Año 2000.

DEPARTAMENTO	TASA DE MORTALIDAD MATERNA (/1000)	RELACIÓN CON FORMOSA	RIESGO RELATIVO (1)	RELACIÓN CON PAÍS
PILCOMAYO	5,35	0,3	0,47	1.5
PILAGÁS	42,02	2,4	3,71	12
FORMOSA	11,34	0,6	1,00	3.2
LAISHI	22,47	1,3	1,98	6.4
PIRANÉ	5,81	0,3	0,51	1.7
PATÍÑO	32,75	1,8	2,89	9.4
BERMEJO	23,04	1,3	2,03	6.6
MATACOS	77,32	4,4	6,82	22.2
RAMÓN LISTA	39,37	2,2	3,47	11.3
PROVINCIA DE FORMOSA	17,75	1,0	-	5.1
PAÍS	3.49	-	-	1.0

(1) Tasa del Dpto/Tasa Dpto. Formosa

FUENTES: Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Año 2000.

de los "sin instrucción" y "primario incompleto". (A estos dos últimos se los llamará "de bajo nivel de instrucción"). Casi la tercera parte de la población de la provincia (30 %) tiene escolaridad primaria incompleta o no ha recibido instrucción; pero esta proporción es desigual para los departamentos. Mientras en la Ciudad de Formosa esta categoría es del 18 %, en el Dpto. Ramón Lista abarca a más de las dos terceras partes de la población (67 %), en el Dpto. Matacos esta alcanza al 43 % y en el Dpto. Bermejo es del 61 %. Es decir, en el oeste de la Provincia de Formosa la brecha aparece, ya, en la escolaridad primaria. La proporción de personas mayores de 15 años que han completado la escolaridad

secundaria es marcadamente baja en la provincia: 13 %; siendo en el oeste de: 4 % en Ramón Lista, 6 % en Matacos y 3 % en Bermejo.

Tal como expresa el informe nacional "en el campo de la atención de la salud, uno de los aspectos en que el menor nivel educativo tiene mayor relevancia es en el de los comportamientos preventivos de la población"⁸. Uno de estos aspectos es la maternidad adolescente, el número de hijos y el intervalo entre el nacimiento de los hijos. En la Tabla N° 4 se presenta información referida al porcentaje de mujeres entre 14 y 19 años de edad, según departamento de la provincia de Formosa, que han tenido, al menos, uno o dos hijos. Nuevamente, se observa la tendencia creciente en el sentido geográfico señalado en las proporciones de mujeres

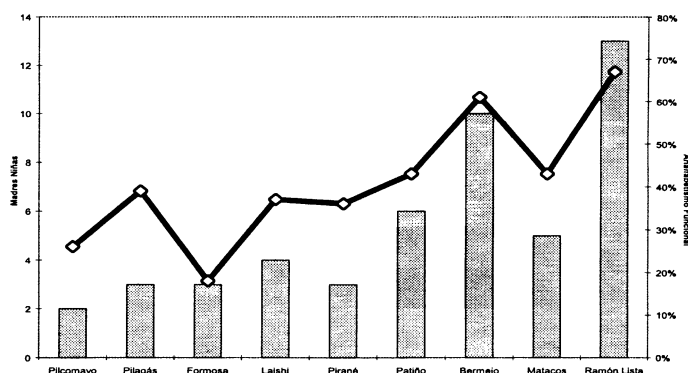


Gráfico N° 2: Porcentajes de analfabetismo funcional y de niñas-madres de 14 años, por departamento. Provincia de Formosa. Año 2001.

FUENTE: Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2001.

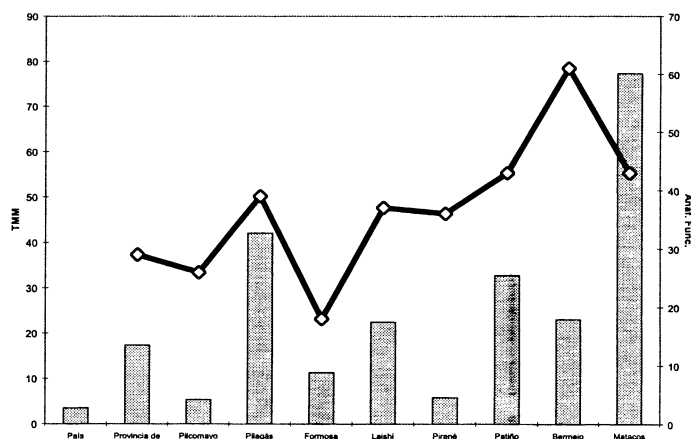


Gráfico N° 3: Porcentaje de población analfabeta funcional y tasa de mortalidad materna por diez mil nacidos vivos, por departamento. Provincia de Formosa. Año 2001.

FUENTES: Datos de alfabetismos: Censo Nacional de Población y Vivienda, Año 2001. Tasas de mortalidad materna: Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Año 2000.

Tabla N° 6: Población de la Provincia de Formosa por departamento según tipo de vivienda. Año 2001.

DEPARTAMENTOS	CASA			RANCHO (%)
	TOTAL	A (%)	B (%)	
PILCOMAYO	79,9%	35,1%	44,8%	17,7%
PILAGÁS	65,9%	13,3%	52,5%	33,6%
FORMOSA	85,9%	54,4%	31,5%	5,5%
LAISHI	79,3%	26,7%	52,7%	19,8%
PIRANÉ	81,3%	29,1%	52,2%	16,5%
PATÍÑO	74,7%	17,6%	57,1%	23,8%
BERMEJO	47,6%	4,4%	43,2%	50,6%
MATACOS	84,1%	14,6%	69,5%	13,5%
RAMÓN LISTA	29,6%	2,1%	27,5%	50,1%
TOTAL PROVINCIAL	79,6%	37,2%	42,4%	15,2%

FUENTES: Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 2001.

que han sido madres a tan precoz edad: del 2 y 3 % en los departamentos del este se llega al 9 y 13 % en los del oeste (niñas de 14 años han tenido uno y dos hijos). En tanto, y citando un caso extremo, en el Dpto. Ramón Lista el 22 % de las mujeres de 15 a 19 años han tenido un hijo y otro 10 % han tenido dos hijos. Obsérvese, que estos porcentajes pueden ser mayores; dado el "ocultamiento" de la maternidad que suele ocurrir en las declaraciones censales en estos grupos etáreos de mujeres.

Ahora, relacionando estos dos últimos indicadores analizados (instrucción formal y fecundidad en adolescentes) se observa la asociación entre bajo nivel de instrucción y porcentaje de niñas-madres; lo que es presentado en el Gráfico N° 2. El coeficiente de correlación de Pearson es

Tabla N° 7: Tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad de menores de 5 años, por mil nacidos vivos, según departamento de residencia. Provincia de Formosa. Año 2000.

DEPARTAMENTO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL			TASA DE MORTALIDAD MENORES 5 AÑOS		
	TMI (% NV)	RELACIÓN CON FORMOSA	RELACIÓN CON PAÍS	TMM5 (% NV)	RELACIÓN CON FORMOSA	RELACIÓN CON PAÍS
PILCOMAYO	17,7	0,8	1	21,9	0,7	1,1
PILAGÁS	21,0	0,9	1,3	23,1	0,8	1,2
FORMOSA	26,7	1,2	1,6	30,3	1	1,6
LAISHI	18	0,8	1	24,7	0,8	1,3
PIRANÉ	17,4	0,8	1	23,3	0,8	1,2
PATÍÑO	21,8	0,9	1,3	31,1	1,1	1,6
BERMEJO	18,4	0,8	1,1	34,6	1,2	1,8
MATACOS	38,7	1,7	2,3	51,5	1,8	2,7
RAMÓN LISTA	21,7	0,9	1,3	33,5	1,1	1,6
PCIA DE FORMOSA	22,8	1	1,4	29,3	1	1,5
PAÍS	16,6		1	19,3		

FUENTES: Estadística Vitales de la Pcia. de Formosa y Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Año 2000.

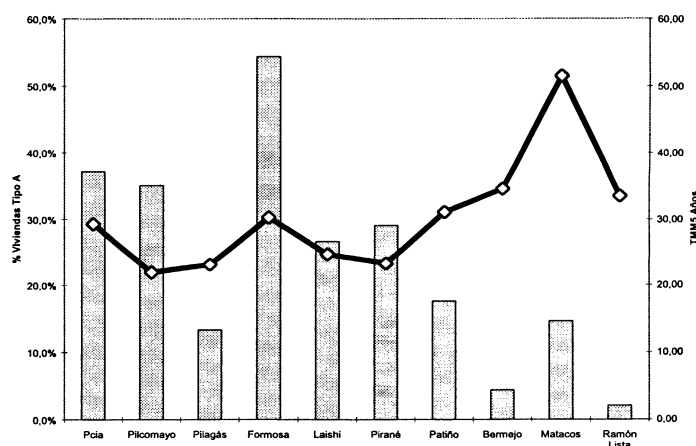


Gráfico N° 4 Porcentaje de población en viviendas tipo A y tasa de mortalidad de menores de 5 años por mil nacidos vivos, por departamento. Provincia de Formosa.

FUENTES: Tipo de vivienda: Censo Nacional de Población y Vivienda, Año 2001. Tasas de mortalidad: Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Año 2000.

de 0,92; lo que da cuenta de la alta correlación entre ambos fenómenos.

También se observa relación entre el nivel de instrucción y la mortalidad materna (siendo este último un problema altamente preocupante en la Provincia de Formosa). En el Gráfico N° 3 se muestra la relación entre estos dos fenómenos. El coeficiente de correlación de Pearson es, aquí, de 0,41. La Tabla N° 5 proporciona datos sobre los niveles de la tasa de mortalidad materna de la Provincia de Formosa⁹; la que es creciente de este a oeste. Para una mejor comprensión de las diferencias se han incluido en la tabla las relaciones de las tasas departamentales respecto a las medias provincial y nacional; siendo, en los casos extremos de 4,4 y 22,2, respectivamente, mayor el riesgo para el indicador departamental. El riesgo relativo de los departamentos del este indica una triplicación en la vulnerabilidad de las madres; y en el Dpto. Ramón Lista el riesgo relativo llega a 6,8.

Dentro de sus determinantes la vivienda tiene una estrecha relación con los niveles de salud de la población. Tomando como otro indicador de condiciones de vida el tipo de vivienda, se pueden observar las desigualdades por departamento. Se ha seguido la

tipificación del INDEC (Censo 2001[†]) y seleccionado las casas tipo A, B y Rancho, dado que son las de mayor prevalencia en la provincia. Considerando “vivienda inadecuada” a las de tipo B y a los ranchos, estas representan el 40 % de las viviendas en el Dpto. Formosa mientras en los departamentos del oeste superan el 80 %. En el Gráfico N° 4 se han representado la proporción de la población que reside en viviendas de tipo “A” (las más adecuadas) y la tasa de mortalidad de menores de 5 años. Puede observarse que este indicador es mayor en los departamentos que tienen un menor porcentaje de viviendas tipo A (hacia el oeste provincial). El coeficiente de correlación de Pearson es de - 0,28, mostrando la relación inversa.

Por último, la Tabla N° 7 muestra las tasas de mortalidad infantil y las de menores de 5 años de los departamentos de la provincia y sus relaciones con la Provincia de Formosa y con la media nacional. Observándose nuevamente; la correlación existente entre ambas (coeficiente de correlación de Pearson: 0.87) y las inequidades del interior provincial respecto al promedio provincial y, a su vez, en relación al país.

Discusión

El análisis realizado ha mostrado, en primer lugar, la relación existente entre indicadores de condiciones de vida y de nivel de salud. A su vez, ambos tipos de indicadores, se presentan de manera diferencial para los departamentos de la provincia. Una tendencia general observada es el mayor déficit en los departamentos del oeste.

Se considera necesario este tipo de análisis para la programación local, completándolo con otros indicadores utilizados en planificación. Así como las estadísticas del nivel provincial no son suficientes para planificar acciones en salud, los indicadores deberían ser desagregados a niveles inferiores para permitir identificar grupos de mayor vulnerabilidad y orientar las intervenciones de manera más equitativa dentro de un espíritu de justicia social. La dificultad, sin duda, está en la disponibilidad de estadísticas a nivel tan desagregado; pero, los niveles locales del sistema de atención de la salud recogen información que pocas veces utilizan directamente y, por otra parte, están en mejores condiciones de recolectar información específica necesaria para la creación de los indicadores utilizados. Es esta una fortaleza de estos niveles del sistema que debe ser tenida en cuenta y explotada.

Debe reconocerse que el trabajo realizado ha utilizado indicadores globales (de agregados geográficos) y puede

sufrir el efecto de lo que se denomina “falacia ecológica”: la posibilidad de que las asociaciones planteadas no lo sean en el nivel individual. Esto amerita, aún más, la búsqueda de información local.

Finalmente, vale la pena recordar frente a los datos presentados párrafos de la Declaración de Alma Ata¹⁰, cuyo contenido tiene en Formosa estatus constitucional¹¹:

“...el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante...”.

“La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, en los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación...”.

“La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social”. “La atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar...”.

Bibliografía

1. “Situación de Salud en Argentina, 2003”, Ministerio de Salud de la Nación – OPS–OMS, Bs. As; 2003.
2. “¿Por qué alguna gente esta sana y otra no? Los Determinantes de la Salud de las Poblaciones”, Evans R G y Stoddart G L., Madrid: Díaz Dos Santos ed.; 1996.
3. “El Papel de la Medicina”, Mc Kckeown Thomas, Siglo XXI Ed.
4. “La salud de la población. Hacia una nueva salud pública”, Frenk J, México: Fondo de Cultura Económica; 19947.
5. “Incidencia de la pobreza y de la indigencia en los aglomerados urbanos”, INDEC–MECOM: Bs. As.; 2002.
6. “Población de menores de 14 años según incidencia de la indigencia y de la pobreza”, INDEC: Bs.As.;2002.
7. “Censo de Población Hogares y Vivienda 2001”, INDEC: Bs. As.; 2002.
8. Idem 1
9. “Nacidos vivos y defunciones totales, según grupos de edad y maternas, por división político administrativa de residencia. Argentina. Año 2000. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
10. “Declaración de Alma Ata”, OMS; 1978.
11. Constitución de la Provincia de Formosa, Artº 80; 1991.

[†] Casa tipo A: Se refiere a todas las casas no consideradas tipo B.
Casa Tipo B: Se refiere a todas las casas que cumplen por lo menos con una de las siguientes condiciones: tienen piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tienen piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado) o no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda o no disponen de inodoro con descarga de agua.