

ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION ARGENTINA

(Síntesis de algunos de los resultados obtenidos por la Encuesta Nacional

de Salud del Estudio sobre Salud y Educación Médica).

**Estudio sobre Salud y Educación Médica
Subsecretaría de Salud Pública
Asociación de Facultades de Medicina
Organización Panamericana de la Salud**

Agosto 1972.

1. INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es dar una visión general y resumida de la situación de la población en relación a la salud y a la atención médica, Con ese fin, se analizan en este informe algunos datos acerca de las características de la población, la percepción de la morbilidad, la utilización de los recursos de atención médica y el gasto en salud, que hacen a la descripción del problema en la República Argentina.

En los capítulos mencionados se analizan sumariamente los resultados globales correspondientes a los cinco grandes centros urbanos que fueron definidos como área de tabulación de la Encuesta Domiciliaria: Area Metropolitana, Córdoba, Mendoza, Rosario y Tucumán, agregándose en algunos cuadros datos correspondientes a otras áreas de tabulación.

A pesar de lo breve del resumen, entendemos que resultará de gran interés ya que adelanta información hasta ahora inédita en el país. Los resultados detallados para las doce áreas de análisis: los cinco centros urbanos ya mencionados y las siete restantes regiones de desarrollo: Pampeana, Centro, Cuyo, Comahue, Patagonia, Noroeste y Noreste, se podrán encontrar en las publicaciones que aparecerán próximamente. Cada una de ellas trata con mayor amplitud todos los aspectos que abarcamos en este informe, incluyendo además un apéndice metodológico que permite interpretar adecuadamente la información contenida.

2. FUENTE DE DATOS

La Encuesta Nacional de Salud, que realizó su tarea de relevamiento de información entre 1969 y 1971 se propuso obtener información acerca de la morbilidad percibida y declarada por la población, la utilización de los servicios de atención médica, el gasto en salud, las características de vivienda, de la familia, y las condiciones demográficas, económicas y sociales de una muestra de población del país, utilizando para este fin la técnica del interrogatorio en el domicilio mediante el uso de cédulas de entrevista especialmente diseñadas, pretendiendo a partir de esta muestra estimar los parámetros básicos para cada una de las 12 áreas de tabulación mencionadas anteriormente: regiones de desarrollo y áreas urbanas.

Desde octubre de 1968 hasta marzo de 1969 se procedió al diseño muestral y de los instrumentos de recolección, comenzando en junio de este año la tarea en terreno.*

La primera etapa de recolección se desarrolló en las cinco grandes áreas urbanas entre junio de 1969 y junio de 1970. Paralelamente desde Noviembre de 1969 hasta Setiembre de 1971 se realizó el relevamiento de información para las siete regiones de desarrollo restantes (Pampeana, Centro, Cuyo, Patagonia, Noreste, Noroeste y Comahue); las que no incluyeron los cinco grandes centros urbanos ya encuestados. En total se entrevistaron en este primer ciclo de encuestas 23.335 viviendas, lográndose una tasa de aceptación superior al 99% de las viviendas visitadas.

3. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ENCUESTADA

Las poblaciones encuestadas de las áreas urbanas (cuadro 1) presentan estruc

* Ver Encuesta domiciliaria de Salud. Cuestionarios, Variables e instructivos. Serie 7 N° 2.-

turas por edades más envejecidas que la de las poblaciones de las regiones. Esto debe asociarse a la presencia de niveles más bajos de fecundidad (como puede corroborarse en el cuadro 2 de número medio de hijos) predominantes en las regiones con mayor grado de urbanización. Se observa que dentro de las áreas urbanas, la Metropolitana y Rosario se destacan por su menor proporción de menores de 15 años y por el elevado peso de los mayores de 65 años, como por el menor número medio de hijos. En las regiones la del Centro parece asimilarse más a las características de la población de las áreas urbanas en relación a la composición por sexos medida a través del índice de masculinidad y se refleja en un predominio femenino en las áreas urbanas. Esto se debe a que las mismas reciben contingentes inmigratorios con mayor número de mujeres, por las posibilidades de ocupación de las mismas dentro del sector servicios. En algunos casos este fenómeno puede estar unido a una salida masculina del área, lo cual intensifica la caída del índice de masculinidad. En las regiones se observa una relación de sexos bastante equilibrada.

CUADRO 1.- Población encuestada por áreas, según grupos de edad y sexo. Porcentajes e índices de masculinidad.

Edad y sexo Area	Estructura por edad					Ind. Masc. Total	$(-15) + (65+)$ % Pob. Dependiente
	Total	- 15	15-64	65 y +	Desc.		
Metropolitana	100.0	23.5	68.3	8.0	0.2	92.7	31,5
Rosario	100.0	24.0	67.0	9.0	-	93.6	33
Córdoba	100.0	28.5	65.6	5.9	-	91.6	34,4
Tucumán	100.0	30.7	63.8	5.4	0.1	87.4	36,1
Mendoza	100.0	28.8	65.0	6.0	0.2	92.9	34,8
Cuyo	100.0	38.0	58.3	3.6	0.1	102.6	41,6
Patagonia	100.0	35.0	61.1	3.7	0.2	101.0	38,7
Centro	100.0	30.8	62.1	7.1	-	98.3	37,9

././.

CUADRO 2.- Número medio de hijos nacidos vivos de la población femenina de 15 a 49 años encuestada por áreas.

Area	Número medio de hijos
Metropolitana	1.5
Rosario	1.4
Córdoba	1.6
Tucumán	1.7
Mendoza	1.8
Cuyo	2.0
Patagonia	2.1
Centro	1.9

Para establecer el nivel de hacinamiento de un área determinada se considera que la relación de más de dos personas por cuarto es indicadora de una situación de hacinamiento en la vivienda.

El porcentaje de agregados con más de dos personas por cuarto (cuadro 3) es bastante similar en las áreas urbanas, con la excepción de la ciudad de Tucumán que se encuentra en la situación más desfavorecida. Si bien las regiones presentan valores más altos que las áreas metropolitanas puede afirmarse que existen problemas en las condiciones de vivienda del país, que se refleja en los altos porcentajes de agregados familiares que viven hacinados en todas las áreas.

CUADRO 3.- Porcentaje de agregados familiares con más de dos personas por cuarto, por áreas.

Area	Porcentaje agregados con más 2 personas / cuarto
Metropolitana	13.1
Rosario	15.3
Córdoba	18.8
Tucumán	34.2
Mendoza	15.5
Cuyo	23.6
Patagonia	29.0
Centro	19.5

El nivel de actividad económica de una población está estrechamente relacionado a su grado de industrialización y a lo que ello implica en cuanto a desarrollo agrícola, a asistencia escolar, a sistemas de seguridad social, a pautas respecto al trabajo femenino, a la estructura por edad, etc. Por lo anterior es claro que resultará importante establecer diferencias en los niveles de participación en las edades marginales, o sea de entrada y salida de la actividad como en los niveles de participación de la mujer. En cuanto a esta última se ve que existe (cuadro 4) una proporción bastante elevada de participación femenina entre el 27 y 35 %. Esto indica que sea en actividades ligadas a una economía urbana como agrícola, la mujer está participando en el mercado de trabajo.

La participación masculina en las edades de entrada (10-14, 15-19) es uniformemente alta en todas las áreas, siendo muy elevada en la región Cuyo. En cuanto a la actividad femenina en dichas edades es bastante más alta entre 10 y 14 años en Cuyo y Centro, y entre 15-19 en Cuyo y Metropolitana.

En las edades de salida-65-69 y 70-74 años - se observa que en general es mayor la participación en las regiones mientras que seguramente en las áreas urbanas tiene mayor efectividad los sistemas de seguridad. Pero donde las condiciones económicas obligan también a que la población se incorpore tempranamente al trabajo.

CUADRO 4.- Tasas de actividad (por cien) de la población encuestada económicamente activa por áreas, según algunos grupos de edad y sexo.

Tasas Areas	Total		10-14		15-19		65-69		70-74	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Metropolitana	76.0	34.8	15.3	7.4	68.0	48.7	36.2	12.1	14.6	3.3
Rosario	70.7	27.3	13.4	5.2	62.6	35.7	29.2	7.0	14.3	2.9
Córdoba	71.0	32.9	8.7	6.5	63.4	38.2	42.3	0.4	22.6	-
Tucumán	69.6	31.2	11.5	4.5	57.1	31.2	34.8	10.8	27.3	2.4
Mendoza	72.8	30.4	11.2	5.4	61.5	36.5	41.9	9.4	24.1	4.1
Cuyo	78.8	30.5	24.0	11.0	77.7	46.2	51.6	11.4	35.4	-
Patagonia	78.4	27.7	12.6	5.5	62.3	36.7	60.0	7.1	50.0	8.8
Centro	73.0	27.6	12.5	13.9	59.2	29.6	43.9	7.8	30.9	2.0

Se observa un elevado nivel general de desocupación medido a través del porcentaje de población ocupada menos de la mitad del año (cuadro 5). Esto refleja el grado de deterioro económico de las áreas más o menos industrializadas. Cór-

doba, Tucumán, Mendoza y Cuyo presentan en orden creciente los valores más impactantes de desocupación.

CUADRO 5. Porcentaje de población encuestada ocupada de 10 años y más empleada menos de seis meses en un año, por áreas.

Areas	Porcentaje ocupados menos 6 meses
Metropolitana	5.9
Rosario	4.5
Córdoba	7.6
Tucumán	8.7
Mendoza	10.7
Cuyo	13.1
Patagonia	5.9
Centro	6.5

Según la rama de actividad (cuadro 6) se observa que en las áreas urbanas con mayor concentración secundaria (Metropolitana, Rosario y Córdoba), presentan un peso similar dentro del sector de servicios. El gran peso de este sector -alrededor de un 35% persiste en las regiones, lo cual revela que el desarrollo de la actividad terciaria, especialmente servicios, no es una consecuencia de la industrialización del área. En las regiones, Cuyo es la que presenta la mayor proporción de población en actividades primarias.

CUADRO 6. Población encuestada ocupada de 10 años y más según la rama de actividad económica por áreas. Porcentajes.

Areas	Rama activ.	Total	Primaria	Secundaria	Terciaria		Descon.
					Comercio	Servicios	
Metropolitana		100.0	0.3	38.2	22.5	35.6	3.4
Rosario		100.0	1.3	34.7	29.5	33.4	1.1
Córdoba		100.0	0.9	37.6	22.4	38.6	0.5
Tucumán		100.0	1.6	25.3	27.4	44.5	1.2
Mendoza		100.0	3.8	27.5	27.4	40.0	1.3
Cuyo		100.0	38.6	21.1	15.2	23.9	1.2
Patagonia		100.0	18.5	20.2	20.0	38.0	3.3
Centro		100.0	21.4	23.2	20.3	34.5	0.6

Respecto a la distribución por niveles ocupaciones (cuadro 7) se observa que en todas las áreas que los niveles más bajos 1 y 2 concentran alrededor del 60% de la población. El nivel intermedio 3 oscila entre un 22 y 25% de la distribución. Las diferencias interareas más importantes, se sitúan en los niveles extremos, ya que comparando las áreas urbanas con las regiones presentan menores proporciones en el nivel de menor calificación ocupacional y mayores en los niveles más altos 5 y 6. Aunque es de notar que el peso de estos últimos son en general muy poco significativos en todas. El caso de Cuyo resalta nuevamente por la altísima proporción de población que se ubica en el nivel ocupacional 1:51% y en nivel 2:26%, mientras que el nivel 3 sólo absorbe el 16% de la población.

CUADRO 7.- Población encuestada ocupada de 10 años y más según los niveles ocupacionales (1) por áreas. Porcentajes.

Nivel ocupac. Areas	Total	1	2	3	4	5 y 6	Descon.
Metropolitana	100.0	29.8	28.0	25.5	8.9	5.2	2.6
Rosario	100.0	31.2	27.1	26.4	9.0	5.7	0.6
Córdoba	100.0	28.6	30.4	23.6	10.3	6.4	0.7
Tucumán	100.0	34.7	25.5	25.6	7.2	4.9	2.1
Mendoza	100.0	31.8	26.3	25.4	8.1	6.7	1.7
Cuyo	100.0	50.8	25.6	16.2	4.6	2.1	0.7
Patagonia	100.0	33.4	27.6	22.6	8.4	4.5	3.5
Centro	100.0	40.2	28.1	22.4	6.3	2.7	0.3

4. PERCEPCION DE MORBILIDAD

Las tasas globales de percepción de morbilidad en las dos semanas previas a la entrevista para cada una de las áreas muestran diferencias: la menor es la de Rosario, 230 por mil encuestados, y la mayor es la de Mendoza con 418 por mil encuestados. Las de Buenos Aires, Córdoba y Tucumán fluctúan entre estos dos valores (cuadro 8).

Para cada área, a su vez, se advierten valores distintos según el sexo. En lo que hace a la percepción de enfermedad, las tasas de las mujeres son superiores a las de los hombres en las cinco ciudades referidas. La diferencia proporcional de las tasas en favor de la mujer es bastante similar, oscilando los valores alrededor de un 30% más altos que los de las tasas masculinas.

La distribución de las tasas según la edad muestra a valores relativamente

././.

altos en los niños, luego una disminución entre los 10 y los 25 años de edad y desde allí un ascenso progresivo con la edad. Estas variaciones ocurren en todas las áreas, pero se observan cambios de menor amplitud en Rosario, lo cual junto con sus valores sensiblemente menores sugieren la necesidad de considerarle especialmente.

CUADRO 8. Tasas por mil encuestados de Perceptores de Morbilidad total en las dos semanas previas a la Encuesta, según Edad y Sexo. En cinco Areas Urbanas Seleccionadas.

Grupos de Edad y Sexo	Morbilidad Total				
	Area Metrop.	Córdoba	Mendoza	Rosario	Tucumán
Varones	356	378	421	246	304
-10 Mujeres	331	302	436	242	303
Total	344	340	428	244	304
Varones	252	200	256	156	169
10-14 Mujeres	251	221	355	204	182
Total	252	211	305	177	176
Varones	235	285	308	168	163
15-24 Mujeres	293	351	386	195	280
Total	266	320	350	182	231
Varones	278	272	355	179	228
25-44 Mujeres	347	375	459	226	317
Total	314	326	413	204	278
Varones	299	305	422	202	311
45-64 Mujeres	441	450	552	302	424
Total	375	385	489	256	372
Varones	371	385	478	314	469
65 y+ Mujeres	519	590	614	330	446
Total	455	500	557	322	454
Varones	294	302	371	207	253
Total Mujeres	366	371	461	251	317
Total	332	338	418	230	288

Las causas mas frecuentes en la percepción de morbilidad en las dos últimas semanas corresponden al Aparato Respiratorio, que se ubica en primer término en todas las áreas analizadas, al Aparato Digestivo y Sistema Osteomuscular que aparecen siempre en segundo y tercer término respectivamente, y al Aparato Circulatorio, Enfermedades Mentales y Sistema Nervioso Central que presentan valores muy similares y fluctúan entre el 4° y 6° orden según las áreas en consideración.

CUADRO 9.- Percepción en las dos últimas semanas, causas más frecuentes manifestadas en cinco Areas Urbanas seleccionadas, Tasas por 1000 Encuestados.

Causas más frecuente	Area Metropolitana		Córdoba		Mendoza		Rosario		Tucumán	
	N° Orden	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Ap. Respiratorio	1	133.0	1	136.6	1	159.2	1	93.5	1	108.4
Ap. Digestivo	2	64.2	2	79.4	2	105.4	2	47.6	2	70.9
Sist.Osteomuscular	3	55.0	3	59.1	3	77.5	3	41.8	3	39.0
Ap. Circulatorio	4	33.7	6	27.3	5	45.2	4	24.0	4	25.6
Enf. Mentales	5	32.6	4	29.7	4	45.9	5	20.8	-	-
Sistema Nerv.Cent.	6	20.6	5	27.8	6	34.0	6	12.6	5	21.9

La percepción de enfermedades crónicas, manifestada como padecida en el momento de la entrevista, obviamente sin período de referencia, alcanza porcentajes elevados en todas las áreas, entre 363 y 515 %, valores que llaman aún más la atención si se tiene en cuenta que por tratarse de tasas globales, incluyen todas las edades. Al igual que para la percepción de problemas de Salud en las dos últimas semanas, las mujeres presentan siempre cifras superiores, alrededor de un 20% más que los varones.

CUADRO 10.- Tasas por 1000 encuestados de perceptores de enfermedades crónicas en cinco áreas urbanas.

Area	Total	Varon	Mujer
Metropolitana	409	363	451
Córdoba	515	460	565
Mendoza	505	450	557
Rosario	363	325	400
Tucumán	384	347	416

Las primeras cinco causas manifestadas como enfermedades crónicas por parte de la población encuestada son las mismas para las áreas que se analizan. El orden se mantiene inalterable para la primera causa, Aparato Digestivo, y para la quinta, Enfermedades Alérgicas, variando su posición las causas de frecuencia intermedia: Ar-

trosis y Artritis, Aparato Circulatorio, y Nerviosismo, según el área en consideración.

CUADRO 11.- Percepción de Enfermedades Crónicas, Causas más frecuentes en cinco áreas urbanas seleccionadas. Tasas por 1000 encuestados.

Causa más frecuente	Area Metro politana		Córdoba		Mendoza		Rosario		Tucumán	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Ap. Digestivo	1	142.5	1	224.5	1	209.8	1	100.4	1	121.3
Artrosis Artritis	2	123.4	4	113.6	3	137.9	3	90.9	4	72.1
Ap. Circulator.	3	114.5	3	134.3	4	130.3	2	96.7	2	91.1
Nerviosismo	4	107.8	2	157.8	2	179.2	4	56.1	3	80.0
Alérgicas	5	76.5	5	100.8	5	82.1	5	55.0	5	36.1

Una apreciable proporción de quienes consumieron medicamentos no manifestaron percibir enfermedad; los porcentajes varían entre el 30 y 50% aproximadamente. La relativamente baja percepción de Morbilidad en Rosario se expresa aquí en el porcentaje más alto de consumidores no perceptores.

Puede advertirse que una baja proporción, entre 7,4 y 19,4% de los no consumidores de medicamentos habían manifestado percibir algún problema de salud en el mismo período de referencia.

CUADRO 12.- Proporción de Consumidores de Medicamentos en las dos semanas previas a la entrevista, según percepción de enfermedad en el mismo período de referencia.

Percibió	Area Metropol.		Córdoba	Mendoza	Rosario	Tucumán	
	Sí	No					
			58.1	61.0	68.7	49.3	66.8
			41.8	39.0	31.3	50.7	33.2
Total			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

5. UTILIZACION DE RECURSOS MEDICOS

Se incluye en este informe el análisis de la demanda atendida por el profesional médico en la "consulta médica" y en el hecho "internación" y por el profesional odontológico en la "consulya odontológica", más la utilización de un recurso muy especial que es el medicamento que es consumido por la población casi con independencia de la utilización formal de los otros recursos.

En esta presentación se analizan solo los grandes "estimadores" de los cuatro recursos mencionados contando con información para distintas áreas lo que permite hacer un estudio comparativo entre regiones del país tanto para observar diferencias como regularidad entre las áreas analizadas.

5.1. CONSULTA MEDICA

Para la consulta médica se analiza la probabilidad de consultar al médico y la concentración de consultas en las últimas 2 semanas, la probabilidad de consultar al médico en el último año y la razón consulta por persona año. (cuadro 14). Además, a la probabilidad de consultar se la analiza diferencialmente según el nivel de ingreso de los individuos y su condición de afiliado a un sistema de seguro de atención médica (cuadro 15). A las consultas se las estudia en función del lugar-efector que otorgó la consulta (cuadro 16) y según el sistema de financiamiento que se hizo cargo del pago (cuadro 17).

En todas las áreas el 10 al 15% de la población toma contacto con un médico en las últimas dos semanas, obviamente es la región Pampeana que cuenta con población urbana y rural la que presenta un indicador marcadamente bajo, como si la accesibilidad a la estructura asistencial estuviera decididamente influenciada por esta característica. En cambio la concentración de consultas en los consultantes (el promedio de consultas que recibió cada consultante en las últimas dos semanas) es aproximadamente similar en todas las áreas variando el indicador entre 1.5 y 1.8.

Aproximadamente 2/3 de la población tomó contacto con un médico en el último año, siendo notable como Tucumán que es el centro urbano con menor proporción de consultantes en las 2 semanas incluso presenta una proporción de consultantes en el último año inferior a la Región Pampeana.

La razón consulta persona - año - cantidad de consultas por persona - obviamente relacionada con los anteriores factores presenta en Area Metropolitana su mayor valor por la alta probabilidad - en esta área - de consulta.

CUADRO 14. Proporción de consultantes en las últimas dos semanas, concentración de consultas en 15 días, proporción de consultantes en un año y razón consultas personas año según regiones. R.A. 1969 - 1970.

Area	15 días Proporción de consul- tantes	Concentración de consultas en 15 días	Proporción de consul- tantes en 1 año	Razón Consultas persona año
Metropolitana	15.3	1.79	66.6	7.15
Mendoza	15.7	1.54	69.3	6.29
Córdoba	12.9	1.56	65.1	5.20
Rosario	13.0	1.50	62.9	5.20
Tucumán	12.3	1.68	56.1	5.40
Región Pampeana	9.1	1.60	61.0	3.90

Si la probabilidad de consultar se analiza por nivel de ingreso, en la mayoría de las regiones se verifica que a mayor nivel de ingreso mayor probabilidad de ser consultante. De igual modo la condición de cobertura por un sistema de atención médica da a los afiliados una mayor proporción de consultantes.

CUADRO 15.- Proporción de Consultantes en las dos últimas semanas según nivel de Ingreso, Afiliación y Regiones.

Regiones	Niveles de Ingreso				Afilia- dos	No Afi- liados
	I	II	III	Total		
Metropolitana	14.5	14.6	17.6	15.3	17.9	13.4
Mendoza	14.5	15.5	18.3	15.7	17.9	13.6
Córdoba	11.5	13.7	14.7	12.9	14.2	11.5
Rosario	13.2	12.7	12.8	13.0	15.2	10.8
Tucumán	11.0	14.1	12.8	12.3	12.9	10.5
Pampeana	6.5	9.9	10.4	9.1	11.9	7.7

Las consultas según lugar - efector-son ampliamente cubiertas por el sector privado: 3 de cada 5 consultas aproximadamente son efectuadas por el mismo. Aquí debe hacerse notar la importancia de las obras sociales como financiadoras de la consulta médica en el sector privado, que surge de la discrepancia entre los porcentajes de consultas de Obra Social por efector y sistema de financiamiento. Se observa que la menor diferencia corresponde al Area Metropolitana, donde financia el 16.1% de las consultas y efectúa directamente el 12.8%, mientras que en el otro extremo se indica .//.

Tucumán donde las Obras Sociales financian el 27.4% y sólo absorben directamente el 9.1% de las consultas totales.

CUADRO 16.- Proporción de Consultas en las dos últimas semanas según Lugar - Efactor de la Consulta y Regiones.

Regiones	Efactor			Total
	Público	Obra Social	Privado	
Metropolitana	27.3	12.8	59.9	100.0
Mendoza	32.1	13.8	54.1	100.0
Rosario	20.6	13.6	65.8	100.0
Tucumán	29.8	9.1	61.1	100.0
Pampeana	21.1	7.6	71.3	100.0

CUADRO 17.- Proporción de Consultas en las dos últimas semanas según Financiación de la Consulta y regiones.

Regiones	Sistema de Financiamiento				Total
	Público	Privado con Prepago	Privado sin Prepago	Obra Social	
Metropolitana	27.5	13.2	43.2	16.1	100.0
Mendoza	32.2	17.4	29.4	21.0	100.0
Rosario	20.7	25.6	31.0	22.7	100.0
Tucumán	30.0	14.4	28.2	27.4	100.0
Pampeana	21.1	12.9	46.0	19.9	100.0

5.2. INTERNACION

De la utilización del recurso de internación se analiza, la razón egresos-persona año para todas las causas de internación y por causas generales y partos (cuadro 18). De los egresos se estudia su distribución según lugar-efector del mismo (cuadro 19) y según el financiamiento (cuadro 20).

La razón egresos cada 100 personas/año es sumamente variable de una a otra área, desde el 5% en Area Metropolitana hasta el 9% en Gran Mendoza. En general de .//.

1/3 a 1/4 de los egresos corresponde a partos. Hay que señalar que cuanto menor es la razón de egresos, mayor es el peso de los egresos por parto. En todas las áreas entre el 6 y el 8% de las mujeres en edad fértil tuvieron un egreso por parto en el último año.

CUADRO 18.- Razón egresos por cien personas año según causa del egreso y regiones. R.A. 1969 - 1970.

Regiones	Razon Egresos			Mujeres Edad Fértil Partos
	Causas Grales.	Parto	Total	
Metropolitana	3.4	1.7	5.1	7.2
Mendoza	7.3	2.1	9.4	8.5
Rosario	4.6	2.3	6.9	6.6
Tucumán	4.6	1.5	6.1	5.7
Pampeana	4.5	1.4	5.9	6.3

Con respecto a los egresos se observa una mayor actividad del sector público que en el punto anteriormente analizado de consulta médica. Así se puede afirmar que este sector produce 4 de cada 10 egresos, aunque el peso del sector privado, excepto en Tucumán, es mayor que el público. Hay que destacar la escasa relevancia de las Obras Sociales como efector con recursos propios, entre el 2.5 y el 8.4% de los egresos, en contraposición a la gravitación que poseen como entidades financiadoras, entre el 20.6 y el 36.2% de los egresos, que como se desprende de los cuadros 19 y 20 vuelcan sus recursos económicos exclusivamente en el Sector Privado.

CUADRO 19.- Proporción de Egresos Totales según Efector y Regiones. R.A. 1969 - 1970.-

Regiones	Efector			Total
	Público	Obra Social	Privado	
Metropolitana	39.9	8.1	52.0	100.0
Mendoza	34.6	2.6	62.8	100.0
Rosario	31.2	8.4	60.4	100.0
Tucumán	50.1	6.4	43.5	100.0
Pampeana	41.0	2.5	56.5	100.0

CUADRO 20.- Proporción de Egresos según su Financiación y Regiones.

Regiones	Sistema de Financiamiento				Total
	Público	Privado con Prepago	Privado sin Prepago	Obra Social	
Metropolitana	40.0	20.3	13.2	26.5	100.0
Mendoza	34.5	25.8	14.4	25.3	100.0
Rosario	31.2	21.5	11.1	36.2	100.0
Tucumán	50.8	10.3	11.1	27.8	100.0
Pampeana	41.0	13.3	25.1	20.6	100.0

5.3. CONSULTA ODONTOLÓGICA

En cuanto a la utilización del odontólogo se estudia a través de la "consulta odontológica" para un período referencial de 1 mes (el último mes) a través de la probabilidad de consultar en el último mes, la concentración de consultas y la razón consulta odontológica por persona año. A la primera, es decir a la probabilidad de consultar al odontólogo se la analiza diferencialmente según el nivel de ingreso de la población. Tanto de los consultantes como de las consultas odontológicas se estudia su distribución según efector-financiamiento de la misma.

En las áreas urbanas del 7 al 10% de la población consultó al odontólogo en el mes previo a la encuesta, al igual que en consulta Médica la Región Pampeana que incluye sectores urbanos y rurales presenta una tasa menor de consultantes. La Razón consulta por persona año, síntesis de la proporción de consultantes y concentración, exagera las diferencias entre los valores extremos que corresponden al Area Metropolitana, 2.9, y Región Pampeana, 1.3.

CUADRO 21.- Proporción de consultantes en el último mes y concentración de Consultas Odontológicas según Regiones.

Regiones	Proporción de consultantes en 1 mes	Concentración de consultas en 1 mes	Razón Consultas Persona Año
Metropolitana	9.6	2.5	2.9
Mendoza	8.6	2.0	2.1
Córdoba	8.4	2.4	2.4
Rosario	9.4	2.3	2.6
Tucumán	6.8	2.4	1.8
Pampeana	5.1	2.2	1.3

..//.

Si se analiza la proporción de consultantes por nivel de ingreso de la población, se observa que en todas las áreas y banas a mayor nivel de ingreso, mayor es la proporción de consultantes.

CUADRO 22.- Proporción de Consultantes a Odontólogo en el último mes según Nivel de Ingreso y Regiones. R.A. 1969 - 1970.

Regiones	Niveles de Ingreso			Total
	I	II	III	
Metropolitana	8.0	9.2	12.9	9.6
Mendoza	7.0	9.7	11.1	8.6
Córdoba	5.8	9.3	11.5	8.4
Rosario	8.3	9.4	11.8	9.4
Tucumán	4.6	7.5	10.1	6.8
Pampeana	7.2	5.0	4.0	5.3

Si se distribuyen los consultantes según el lugar en que se realiza y la forma en que se financia la consulta, se evidencia en todas las áreas, la importancia del sector privado como prestador de este recurso, aún en mayor grado que el ya destacado para consulta médica e internación: atiende 3 de cada 4 consultantes odontológicos. Si la misma distribución se hace para las consultas se exagera aún más la importancia del sector privado, ya que brinda una mayor concentración de consultas. Nótese que el sector oficial es el único que presenta, en todas las áreas porcentajes sensiblemente menores de consultantes.

CUADRO 23.- Proporción de Consultantes y Consultas Odontológicas según Efector-Financiamiento y Regiones.

CONSULTANTES

Regiones	Efector - Financiamiento				Otros	Total
	Servicios Oficiales	Servicios de una O-bra Social	Servicios priv. p/ Cta.O.Soc.	Servicios privados Cta.Prop.		
Metropolitana	11.6	14.7	6.0	64.0	4.4	100.0
Mendoza	31.7	9.2	16.7	39.1	2.3	100.0
Córdoba	17.7	7.4	12.1	59.3	3.5	100.0
Rosario	10.1	6.1	15.6	64.5	3.7	100.0
Tucumán	25.1	10.3	16.9	43.5	4.2	100.0
Pampeana	20.1	3.5	18.8	56.6	1.0	100.0

CONSULTAS

Metropolitana	7.7	12.7	6.6	71.0	2.0	100.0
Mendoza	25.5	9.2	15.4	49.0	0.9	100.0
Córdoba	15.2	6.7	11.2	64.6	2.3	100.0
Rosario	6.8	4.5	15.9	70.0	2.8	100.0
Tucumán	18.4	10.9	16.8	52.0	1.9	100.0
Pampeana	14.4	3.2	19.6	62.0	0.8	654

5.4. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

En cuanto al "consumo de medicamentos" se analiza la probabilidad de ser "consumidor" de medicamentos en las dos semanas previas a la entrevista, según el nivel de ingreso de la población. Además para aquellos medicamentos que fueron mas consumidos se los estudia según hayan sido prescriptos o no por un profesional.

La tasa de consumidores de medicamentos es variable de un área a otra, oscilando desde un 46% de la población del Area Metropolitana a un 30% en Tucumán y la Región Pampeana, como si la accesibilidad y capacidad económica de las distintas áreas influyera en la proporción de población que consume medicamentos.

Analizada esta tasa por nivel de ingresos se nota en todas las áreas urbanas que a mayor nivel de ingreso más alta es la tasa de consumidores, observación que se corresponde con lo comentado acerca de la capacidad económica en las distintas áreas.

CUADRO 24.- Proporción de Consumidores de Medicamentos en las últimas dos semanas según nivel de Ingreso y Regiones. R.A. 1969 - 1970.

Regiones	Niveles de Ingreso			
	I	II	III	Total
Metropolitana	39.4	44.1	55.5	46.3
Mendoza	39.7	46.6	58.1	45.8
Córdoba	36.0	44.1	50.6	41.9
Rosario	34.3	36.1	43.7	36.1
Tucumán	24.8	31.2	37.5	30.4
Pampeana	29.4	40.4	28.5	29.5

Respecto al consumo de los medicamentos de uso más frecuentes según prescripción profesional es interesante destacar que los analgésicos - el medicamento más consumido - en más de la 1/2 de los casos no está prescripto por un profesional médico y que por el contrario las vitaminas, que también son de alto consumo, son en gran mayoría prescriptas por médico.

CUADRO 25.- Proporción de Consumidores de Medicamentos por prescripción Profesional para los Medicamentos más consumidos según Regiones.

Regiones	Analgésicos	Vitaminas	Laxantes	Sedantes	Antibióticos	Jarabes para la tos
Metropolitana	42.9	90.0	93.4	95.3	85.1	73.2
Mendoza	44.2	85.3	66.7	88.1	83.9	72.3
Córdoba	34.4	82.8	62.4	88.6	84.8	66.0
Rosario	38.0	90.7	69.0	95.2	83.5	71.8
Tucumán	46.3	81.9	66.7	85.4	81.4	65.8
Pampeana	47.2	92.5	81.4	94.5	90.4	75.8

6. GASTO EN SALUD

En la última parte de este informe se analiza el gasto directo o privado en Salud efectuado en un año por las familias encuestadas, según los siguientes rubros: medicamentos, consulta médica, internación, laboratorio, y radiología, prestaciones odontológicas y prótesis. Para cada uno de los rubros, como para el gasto total se computa como gasto familiar la suma total de lo gastado directamente por cada uno de los miembros de la familia, no incluyéndose los aportes o descuentos salariales.

La estimación del gasto total para toda la población argentina a pesos constantes de enero de 1970 asciende según los resultados obtenidos por la Encuesta Domiliaria a 3.631 millones de pesos Ley (363 mil millones de pesos moneda nacional). Observando la estructura del gasto surge claramente un rubro principal, el de medicamentos, que es el que concentra el porcentaje mayor del gasto en salud. En efecto, entre el 40% (Area Metropolitana) y el 58% (Cuyo) del presupuesto familiar en salud, se destina a este fin.

Es interesante agregar que comparando las cinco grandes áreas urbanas con las restantes regiones de desarrollo (que agrupan áreas urbanas menores y todas las áreas rurales) no puede señalarse una tendencia diferencial en cuanto al gasto en medicamentos.

Inmediatamente detras del item analizado, siguen en importancia los rubros de consulta médica y prestaciones odontológicas, siendo, sin embargo cada uno de ellos de una importancia significativamente menor que la de medicamentos. Así el gasto de consulta médica va desde un mínimo del 14% en el Noroeste (NOA) hasta un máximo del 23% en el Area Metropolitana, en tanto las prestaciones odontológicas oscilan -para todas las regiones- desde un 8% para Cuyo, hasta un 22% para el área Metropolitana. Aquí también puede repetirse lo dicho para medicamentos, no puede señalarse una tendencia definida interareas. Por otro lado hay que señalar la baja incidencia que tiene en todas las regiones analizadas el gasto en internación y laboratorio y radiología, que salvo en excepciones como Noroeste (NOA), Pampeana y Centro no superan en cada rubro el 10% del gasto total en salud, cabe agregar por fin, el escaso peso que tiene en todos los lugares el rubro prótesis.

Finalmente debemos señalar que en este cuadro de estructura del gasto pueden encontrarse algunas regiones que presentan una distribución que escapa a la generalidad, es así como en Patagonia el gasto en internación supera al de consulta médica y prestaciones odontológicas y en la región Centro al de prestaciones odontológicas.

CUADRO 26.- Gasto Familiar Directo en Salud distribuido por grandes rubros según áreas de tabulación de la Encuesta Domiciliaria.

Rubro Rebiión/area	Medica- mentos	Consulta Médica	Interna- ciones	Laborato- rio y Ra- diología	Presta- ciones Odontol.	Prótesis	Gasto Total
Metropolitana	40.6	22.9	5.6	6.9	22.4	1.6	100.0
Córdoba	53.0	14.1	6.3	7.6	14.6	4.4	100.0
Rosario	45.4	16.9	7.0	8.4	21.3	1.0	100.0
Mendoza	55.6	16.9	7.7	6.0	11.9	1.9	100.0
Tucumán	48.6	20.3	5.7	8.0	12.1	5.3	100.0
Pampeana	48.5	15.4	11.5	5.8	15.7	3.1	100.0
Centro	53.6	16.0	11.4	6.1	10.8	2.1	100.0
Cuyo	58.5	17.3	8.0	6.7	7.9	1.6	100.0
N.O.A.	45.8	13.9	4.9	13.0	14.2	7.2	100.0
N.E.A.	51.7	18.4	8.5	5.4	10.9	4.1	100.0
Patagonia	47.7	14.2	14.7	5.4	13.7	4.3	100.0
Comahue	44.3	21.5	10.2	5.7	16.6	1.7	100.0

El gasto promedio en Salud realizado por las familias en un año, surge de relacionar el total de lo gastado en cada uno de los rubros con el número de familias encuestadas en cada área o región. El gasto promedio total aparece diferenciado al comparar las cinco áreas urbanas con las siete regiones de desarrollo. En efecto - salvo el caso de Rosario - en las primeras el gasto promedio total es superior al de las regiones siendo los más altos los de la ciudad de Mendoza y Area Metropolitana y los más bajos del país los de Patagonia y Noreste (NEA).

La distribución por rubros reproduce obviamente algunos de los aspectos ya señalados en el cuadro anterior: el peso del gasto promedio esta volcado en el rubro medicamentos.

CUADRO 27.- Gasto Privado en Salud promedio anual por familia, por rubros y área de tabulación (en pesos ley).

Rubro Región/área	Medica- mentos	Consulta Médica	Interna- ción ción	Laborato- rio y Ra- diología	Presta- ciones Odontol.	Prótesis	Gasto Total
Metropolitana	309.6	174.5	42.7	52.7	169.3	12.3	761.1
Córdoba	321.8	85.7	38.1	46.3	88.5	26.6	607.0
Rosario	203.6	75.8	31.4	37.7	95.7	4.5	478.7
Mendoza	427.1	130.0	59.5	46.4	91.8	14.3	769.1
Tucumán	311.8	130.8	36.8	51.7	78.1	34.2	643.4
Pampeana	202.9	64.3	48.1	24.2	65.5	13.1	418.1
Centro	297.2	88.4	63.0	33.9	59.7	11.8	554.0
Cuyo	296.7	87.7	40.4	33.9	39.9	8.2	506.8
N.O.A.	225.3	68.4	23.9	68.8	69.6	35.3	491.3
N.E.A.	246.9	88.1	40.5	25.9	52.2	24.2	487.6
Patagonia	199.0	59.0	61.2	22.7	57.0	18.0	416.9
Comahue	225.8	123.7	58.5	32.8	95.6	9.6	576.0