

**SERIE 4: DIAGNOSTICOS Y
PERSPECTIVAS REGIONALES
CAPÍTULO: “LA SALUD DE
MENDOZA BAJO LA
PERSPECTIVA DE EQUIDAD”**



PRESENTACION

La **Red de Observatorios de Cuyo** es una herramienta de apoyo al proceso de toma de decisiones, tanto de los actores públicos como de los privados. Reúne información, indicadores y estudios de sus miembros y de otras instituciones, respetando su origen y citando sus fuentes. Se constituyó en el mes de septiembre de 2009, por iniciativa de la Universidad Nacional de Cuyo, habiendo sido concebida como un instrumento que complemente y articule esfuerzos, en un marco de apertura y consenso. Esto es, no busca competir con las iniciativas de otras instituciones regionales.

El objetivo general de la Red es facilitar la articulación entre los observatorios de modo que, mediante el fortalecimiento de la cooperación, se aprovechen mejor los recursos destinados a la generación de información sobre la realidad social, económica y territorial de Cuyo, así como los esfuerzos aplicados a la elaboración de estudios de interés para la Región y sus actores.

Entre sus objetivos específicos se destacan: la armonización de metodologías, el agregado de valor a la información disponible y el aporte periódico a la sociedad de indicadores y estudios, tanto específicos como integrales.

La Red realiza sus propios análisis, que dan lugar a dos series de publicaciones: "Estudios específicos" y "Diagnóstico y perspectivas regionales", siendo el presente trabajo el Documento N° 4 de esta última serie.

Los miembros de la Red de Observatorios de Cuyo son los siguientes:

- ↪ Universidad Nacional de Cuyo, institución responsable de la Coordinación Académica
- ↪ Dirección de Agricultura y Contingencias Climáticas, Gobierno de Mendoza
- ↪ Fundación Instituto Desarrollo Rural
- ↪ Instituto Nacional de Vitivinicultura
- ↪ Observatorio Comex, Fundación ProMendoza
- ↪ Observatorio de Salud, Universidad Maza
- ↪ Observatorio de la Sociedad Rural del Valle de Uco (incorporado el 26 de noviembre de 2013)
- ↪ Observatorio Mendocino del Paisaje
- ↪ Observatorio para el Turismo Sostenible, Ministerio de Turismo de Mendoza

Adhiere:

- ↪ Observatorio Vitivinícola de Argentina, Bolsa de Comercio de Mendoza

El **Observatorio de Salud de la Universidad Juan A. Maza** forma parte de la Red de Observatorios de Cuyo como estrategia de inserción en la comunidad y alcance de sus objetivos programáticos. Así, el motivo de sus esfuerzos, la comprensión de la salud de las personas como un bien que requiere la participación de múltiples actores, sectores, incluidos los individuos sujetos de derecho, impulsa aún más nuestros esfuerzos por compatibilizar el trabajo multisectorial, con la atención puesta en la provincia de Mendoza.

Este Documento analiza información disponible en organismos oficiales referida a la salud de las Regiones de nuestra provincia y como tal forma parte del trabajo realizado en la mencionada Red.

Farm. Jorgelina Alvarez -Directora

Sta. Gabriela Blanco- Becaria

Observatorio de Salud

Vice-Rectorado de Extensión Universitaria

UMaza, diciembre de 2013

<http://www.umaza.edu.ar/nota-presentacion-observatorio-de-salud>

Capítulo “Salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad”

Autores: Observatorio de Salud –UMaza-

1- INTRODUCCION

La OMS impulsa desde 2005 políticas de promoción de la equidad en salud. A través de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CSDH-OMS) estableció una estrategia para alcanzar mayor nivel de salud en las poblaciones, de cara a las profundas diferencias existentes y relacionadas con su nivel social, educación, lugar donde viven, etnia a la que pertenecen, entre otros. Esas diferencias resultan en desigualdades por el concepto de injusticia que conlleva que la salud de las personas esté condicionada al mayor o menor acceso a oportunidades en el desarrollo. Metas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU) requieren de la salud como requisito y consecuencia de las mejores condiciones de vida de las personas.

Con el objetivo de alcanzar la equidad en salud, entendida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables en el estado de salud de las personas que tienen distintas características socioeconómicas, demográficas, o geográficas”, se pone énfasis en las características de las sociedades al que pertenecen las personas y sus condiciones de vida. Los determinantes sociales de la salud son el conjunto de condiciones en que las personas nacen, crecen, se desarrollan, incluido el sistema de salud. Estas condiciones están definidas por la distribución del dinero, el poder y las riquezas y dependen siempre de opciones políticas”(OMS, 2008). Los determinantes sociales de la salud permiten explicar y entender mejor las desigualdades de salud de las personas y entre otros, implica aceptar que la atención médica no es el principal factor explicativo de las diferencias en la salud de las personas, sino que está influenciada en gran parte por las condiciones sociales en las cuales se desarrolla la vida. Estos factores permiten que las personas permanezcan sanas, y la atención médica ayuda a las personas cuando se enferman.

Se han descripto varios modelos de determinantes de la salud que explican la distribución de salud de las poblaciones. El modelo adoptado por la OMS y varios países (Europa, Canadá, Brasil y Chile) los agrupa en *Determinantes estructurales del estado de salud* de las personas, aquellos que influyen en las oportunidades de “nivel social”: educación, el nivel de ingresos, el trabajo, el territorio, la etnia, etc.; y *Determinantes intermedios del estado de salud*, como los que condicionan en las personas a mayor vulnerabilidad y/o exposición a la enfermedad: las condiciones materiales de la vivienda, el acceso a saneamiento ambiental, comportamientos saludables, atención médica, factores conductuales y psicológicos. En el Anexo Metodológico, Figura N°1 se muestra un esquema conceptual de la perspectiva utilizada.

Objetivo:

Describir los indicadores disponibles para la provincia de Mendoza y según unidades departamentales, bajo la perspectiva de determinantes sociales de la salud (determinantes estructurales y determinantes intermedios de la salud poblacional) con el fin de obtener un diagnóstico de salud.

Propósito:

Identificar relaciones explicativas entre las condiciones sociales y la salud de la provincia de Mendoza, en el marco del Diagnóstico de Situación con Perspectiva Regional de la Red de Observatorios de Cuyo.

Fuente de datos y Metodología:

Se han consultado datos provenientes de los censos nacionales de población 2001-2010 (INDEC), Encuesta de Condiciones de Vida 2011 (DEIE), datos del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, entre otros. El período analizado para los datos evolutivos es 2001, 2010/11; 2006-2010 y para los datos de corte transversal el año consultado es 2010 y 2011. Se acompaña Anexo Metodológico.

2- INDICADORES RELACIONADOS CON LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS DE LA SALUD PARA LA PROVINCIA DE MENDOZA

Caracterización de cada departamento y su evolución

La provincia de Mendoza contaba al año 2001 con un total de 1.579.651 habitantes, frente a 1.738.929 habitantes en el año 2010. La variación relativa en este período fue del 10,1%. Nueve departamentos crecieron por encima del promedio provincial, aunque destacan Tunuyán y Malargüe entre los de mayor variación (Anexo-Tabla N°1).

2.1 INDICADORES CONDICIONANTES ESTRUCTURALES DEL ESTADO DE SALUD

Bajo esta sección se agrupan al conjunto de factores relacionados con el nivel social, que son los de mayor impacto en el estado de salud de las personas. Un adecuado enfoque de estos factores, bajo una perspectiva integral de la vida, asegurará que las personas y sobre todo los niños con mayores posibilidades de educación y alimento, y adultos con empleo e ingresos adecuados puedan desarrollar niveles de salud mejores, ya que la pobreza es el principal estratificador de desigualdades de salud.

2.1 Pobreza-Educación

La educación, el nivel de ingresos y la ocupación de las personas configuran junto a otros factores como las relaciones de género, el territorio y la etnia los factores de mayor peso en los resultados de salud de las personas. En el caso de los tres primeros, además definen la posición social de las personas, uno de los estratificadores de las desigualdades en la salud de las personas.

A tal fin se analizaron los indicadores disponibles que permitan caracterizar desde el punto de vista social las oportunidades en los diferentes departamentos para alcanzar un estado de salud óptimo.

2.1.1 Necesidades básicas insatisfechas (NBI)- Censo 2001-ECV 2011.

Al año 2011 **6,5 %** de los hogares de Mendoza presentaron *Necesidades básicas insatisfechas*, frente a un **13,1%** de los hogares en igual condición en el año 2001. Los departamentos donde la disminución fue superior al valor provincial (más de 9 puntos porcentuales) fueron Guaymallén, Tunuyán, Tupungato y La Paz. Al año 2011 el departamento de mayor porcentaje de población con N.B.I. fue **Lavalle y Tupungato**. Al 2011 respecto al 2001, la **Región Sur** y la **Región Valle de Uco** junto a Lavalle, Santa Rosa, Maipú presentan hogares con NBI claramente superior al nivel provincial. (Anexo-Gráfico N°1).

El indicador *Relación de dependencia potencial de niños/adolescentes* 2011, indica que Lavalle (70,2) es el departamento donde las edades inactivas son mayores a las edades activas, en términos de dependencia económica potencial. Le siguen los departamentos del Valle de Uco, con Tupungato entre los de valor mayor (64,2)¹. El comportamiento de este indicador tiene similitud al de hogares con NBI: departamentos con mayor NBI también comparten mayor cantidad de edades que deben ser sostenidas.

2.1.2 Producto Bruto Geográfico – Ingresos medios individuales- Ocupación (ECV 2011)

Un análisis local² indica al año 2008 Capital y San Carlos son los departamentos donde el PBG/cápita supera ampliamente el valor provincial (27.734\$arg miles). Las Heras es el departamento donde el total de productos y servicios per cápita alcanza el menor valor en la

¹ Relación de Dependencia Potencial:

La relación de dependencia potencial de niños y adolescentes expresa el número de niños y adolescentes que potencialmente deben sostener económicamente los individuos en edad activa. Mide, cada 100 adultos potencialmente activos, cuántos niños y adolescentes hay. (Total de población de 0 a 14 años más la población de 65 y más, dividido por el total de población de 15 a 64 años, multiplicado por 100)

² Prodear: Pasteris, E. y Garriga, P., "Estudio de línea de base para el Programa de Desarrollo Rural de Argentina (PRODEAR). Provincias de Mendoza y San Juan" (Argentina, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, 2011)

provincia. En la Tabla N°2 (Anexo) se muestran los Ingresos individuales por departamento y la Brecha de género³. Al año 2011, los ingresos medios individuales, ubicaban a Malargüe por encima de Capital y seguidos de Luján, entre los de mayores ingresos individuales frente a Lavalle y Tupungato entre los de menos ingresos individuales. La brecha de género para los ingresos es un 32% menor en mujeres que en varones, con Malargüe y Luján como los departamentos donde la brecha de género es mayor, es decir hay mayor desigualdad de ingresos según género.

Un 16% de los hogares mendocinos son subsidiarios de la Asignación Universal por Hijo al año 2011. La Región Centro Norte es la que mayores hogares presentan subsidiados, con Lavalle con un 33,4%, Maipú (22,4%), Las Heras (19%); la Región Valle de Uco con Tupungato 26% y San Carlos 19% y la Región Este con San Martín al frente (19,2%).

El Coeficiente de Gini para los ingresos per cápita familiar según departamento (ECV 2011) con un valor provincial de 0,36, ubican a Malargüe, Luján y Capital como los departamentos con mayor desigualdad de ingresos familiares per cápita.

En la tabla N°3 se detallan la Población inactiva/ocupada⁴ por departamento. Según la ECV 2011, la Región Este y la Región Sur, salvo Malargüe son los de mayor desocupación.

2.1.3 Educación (Censos-ECV 2011)

En el Gráfico N°2 se muestra la evolución del analfabetismo⁵ por departamento en el período 2001/10. En el período 2001-2010 si bien los niveles de analfabetismo han disminuido en toda la provincia, las Regiones Este, Valle de Uco y Lavalle poseen mayores niveles de analfabetismo.

El analfabetismo en mujeres (Censo 2010), Tupungato, Malargüe y Lavalle son los registran mayor proporción de mujeres analfabetas. La población total de 15 años o más con secundario completo/universitario incompleto aumentó 4,6 puntos según los datos censales 2001-2010 con Malargüe, Santa Rosa y Lavalle entre los departamentos que mayores aumentos registraron en el período en este indicador educativo. Notablemente, Capital es el de menor incremento en secundario completo. En el mismo sentido, la Brecha de Género para la educación primaria completa-secundaria incompleta, muestra a Capital, el de mayor desigualdad en el acceso a este nivel de escolarización.

³ Brecha de género: Relación entre la condición del hombre y la mujer referida a un indicador. Cociente del porcentaje de varones y el porcentaje de mujeres de una misma variable.

⁴ Población masculina de 10 años o más desocupada por departamento. Se considera ocupada a la persona que trabajó al menos una hora durante la semana de realización de la encuesta.

⁵ Analfabeto: persona de 10 años o más que no sabe ni leer ni escribir.

Finalmente, para las etapas iniciales de la vida, se analizó, la condición de alfabetización de niños y adolescentes (ECV 2011) hallándose un valor provincial de 97% y con los departamentos de Lavalle, Santa Rosa y Región Sur, entre los de menos alfabetización de niños y adolescentes.

2.2 INDICADORES CONDICIONANTES INTERMEDIOS DEL ESTADO DE SALUD

Bajo esta sección se consideran aquellos factores intermediarios en la producción de un estado de salud óptimo, pero que agregan mayor o menor exposición y vulnerabilidad a la enfermedad. Entre ellos, la vivienda, el saneamiento, las conductas y estilos de vida, potenciarán o no (vulnerabilidad) el estado de salud configurado por el nivel socioeconómico (determinantes estructurales). El sistema de salud es un determinante de la salud ya que bajo sus funciones de acceso y cobertura puede mejorar las oportunidades (evitando el deterioro de las condiciones sociales) además de favorecer la acción intersectorial a favor de la salud.

2.2.1 Características y condiciones de vida en los hogares de Mendoza. (Censos-ECV 2011)

Al año 2010 se relevaron un total de 494.841 hogares en Mendoza, un 17% más respecto al año 2001(Censo Nacional de Población). Los hogares poseen un tamaño promedio (provincial) 3,5 personas, con los departamentos Centro Norte (Lavalle, Las Heras), los de mayores miembros por hogar (4,2).

El Gráfico N° 3 muestra para el período 2001-2011 el hacinamiento moderado y crítico de hogares por departamento de la provincia. Los departamentos de la Región Valle de Uco y Santa Rosa son los que han presentados mejora importantes con disminuciones en el grado de hacinamiento cercanas al 60%. Sin embargo **Las Heras, Lavalle, Tupungato y Malargüe**, superan ampliamente el valor provincial (9,7%) al 2011.

Se seleccionaron indicadores (Censos 2001/10) que representan las condiciones materiales de la vivienda, factores conductuales y de cohesión social (robos en vivienda, embarazo en madres adolescentes) y disponibilidad de bienes. Estos indicadores representan en alguna medida situaciones de mayor o menor vulnerabilidad en la salud de las personas

2.2.1.1 Hogares con desagüe de inodoro a red de cloacas

En el año 2001 un 38,37% de los hogares disponía de desagüe a red de cloacas, frente a un 63% en 2010. Los departamentos de la Región Este, y en particular Santa Rosa y Malargüe poseen bajos niveles de conexión cloacal. De la Región Valle de Uco, Tunuyán ha sido el que mayor aumento ha registrado, y de la Región Sur, el depto. de San Rafael. Persisten Lavalle, Luján y Maipú, la Región Este, Valle de Uco y Región Sur como los departamentos donde la existencias de cloacas está muy por debajo de la media provincial. (Gráfico N° 4)



2.2.1.2 Hogares con desagüe de inodoro a cámara séptica

18,9% de los hogares en el año 2010 poseen desagüe de inodoro a cámara séptica, con los departamentos de la Zona Centro entre los de nivel más bajo. Destaca Lavalle que en el período 2001-2010, aumentó la conexión a pozo séptico, en mayor proporción al aumento a red cloacal. El resto de los departamentos permanecieron constantes salvo Santa Rosa y Tupungato que disminuyeron notablemente la conexión a cámara de los desagües.

2.2.1.3 Hogares con provisión de agua corriente en la vivienda

El 85,1% de los hogares de Mendoza cuenta con agua corriente en el interior de la vivienda (Censo 2010). La Región Centro Norte ha aumentado levemente la provisión de agua potable, salvo Lavalle donde la conexión alcanzaba el 49% de los hogares en 2001, frente al 63% en 2010. La Región Este también presenta mejoras, acercándose el valor del indicador al registro provincial, esto es, aproximadamente un 80% de los hogares cuentan con el vital suministro. El departamento de Santa Rosa, Lavalle y la Región Valle de Uco son los de menor acceso al agua corriente en las viviendas. (Gráfico N°5).

2.2.1.4 Hogares con piso de tierra o ladrillo suelto

Este indicador presentó mejoras pasando del 3,5% de los hogares provinciales a 2,2% en 2010. La Región Sur con San Rafael, Región Centro Norte con Lavalle y toda la Región Valle de Uco son los de mayor frecuencia de hogares que cuentan con piso de tierra o ladrillo suelto.

2.2.1.5 Hogares con techo de caña, tabla, paja con o sin barro sin cielorraso

Al 2010, 5,6% de los hogares presentaban techos precarios, con la Región Centro Norte con Lavalle, Las Heras y Guaymallén con mayor cantidad de hogares bajo estas características. En la Región Este todos los departamentos superan el valor provincial y Santa Rosa es el departamento de mayor frecuencia (13,6%). Malargüe presenta un valor por encima del valor provincial con 7,7%. La Región Valle de Uco presenta la menor cantidad de hogares con techos precarios. Este indicador no fue relevado en su totalidad en el Censo 2001, en todos los departamentos.

2.2.1.6 Robos sufridos en hogares en los últimos dos años por departamentos (ECV 2011)

Con un valor provincial del 20,4%, la Región Centro Norte, con Capital (31,5) y Guaymallén (34,2) figuran las de mayor frecuencia de robos, con excepción de Lavalle, seguidos por la Región Este con San Martín y Santa Rosa (25%). Del resto de los departamentos destaca La Paz como el de menor índice de robo (7%).

2.2.1.7 Nacimientos de madres adolescentes según lugar de residencia. 2011

Según datos del Ministerio de Salud (Dirección de Maternidad e Infancia) al año 2011 el porcentaje de nacimientos de madres con edades iguales o menores a 20 años fue del 15,6%. Lavalle (22,2%), La Paz (24,5%), Tunuyán (20,8%) y Tupungato (19,8%) son los de mayor frecuencia, con una tendencia a mayores valores en departamentos rurales de la provincia.

2.2.1.8 Hogares según disponibilidad de bienes (heladera).2001-2010.

Al 2010 el 94,9% de los hogares mendocinos dispone de heladera. El censo 2001 no informó este dato para todos los departamentos mendocinos (sólo urbanos). La variación intercensal en este indicador es baja, por lo que puede hablarse de alta disponibilidad de tal bien en los hogares de departamentos urbanos.

3. INDICADORES REFERIDOS AL SISTEMA DE SALUD COMO DETERMINANTE INTERMEDIO DE SALUD DE LA POBLACION.

3.1 Cobertura de Salud⁶ (Censo 2001-ECV 2011)

El Gráfico N°6 señala la variación de la población con cobertura de salud por lugar de residencia, en el período 2001-2011. En términos generales se observa un aumento de la cobertura de salud en la provincia de Mendoza en el período observado: 36,9% de la población no tiene cobertura de salud, frente a un 50,9% en 2001. Los departamentos que persisten con mayor población sin cobertura son los de la Región Valle de Uco (45%), la Región Este con La Paz al frente y la Región Centro Norte donde **Lavalle** es el departamento con mayor población sin cobertura de salud, un 53,7%.

Algunos datos de corte 2011, permiten analizar mejor la situación. La Brecha de Género para la cobertura de Salud alcanza valores de igual distribución de la cobertura de las mujeres respecto a los hombres en Mendoza. El análisis por grupos etarios se muestra en el Gráfico N° 7 la población de 1 a 4 años *sin cobertura de salud* por lugar de residencia y la comprendida entre 0 a 17 años, respectivamente. Para el primero de los grupos etarios el indicador alcanza un valor del 46% provincial, pero la Región Valle de Uco muestra altos niveles, ya que Tupungato posee el 67,7% de los niños de 1-4 años sin cobertura, le siguen San Carlos (53,7%), San Martín (50,6%) y la Región Centro Norte con Lavalle (60%), Maipú (51,9%) y Capital (49,6%). En el rango etario de 0-17 años, un total de 42,6% de la población

⁶ Se refiere al aseguramiento de la atención de la enfermedad por medio de un sistema de atención médico obligatorio (obras sociales) o voluntario (prepagas, mutuales)

no tiene cobertura de salud: nuevamente **Valle de Uco, Lavalle, Maipú y La Paz**, entre los de mayor falta de aseguramiento sanitario.

Si se analiza la población según cobertura de salud y zona de residencia, la población que reside en zonas urbanas supera en 5-10 puntos porcentuales los niveles de cobertura de salud (56,2%rural vs.70, 8 %urbano, valor provincial).

3.2 Mortalidad

Índice de envejecimiento⁷

De acuerdo a lo relevado en los censos nacionales 2001-2010 este indicador se elevó en 8 puntos a nivel provincial (32,4 en 2001 vs 40,2 en 2010). Las regiones Este y Sur de la provincia, junto con los departamentos de Godoy Cruz y Capital registran los mayores incrementos, en 10 puntos o más. En contraposición, en el Valle de Uco el índice de envejecimiento creció menos del 4% en el periodo analizado. (Gráfico N° 8)

3.2.1 Mortalidad general. (Censo 2001-ECV 2011)

La Tasa Bruta de Mortalidad por lugar de residencia no muestra diferencias significativas en el período 2001/11 (Gráfico N°2). La Región Centro Norte con Capital y Godoy Cruz son los que presentan mayores valores de muertes acaecidas, situación que se ha mantenido constante en el período. Destaca en forma aislada el departamento de General Alvear con una mortalidad del 10%.

El análisis según sexos y grupo etarios muestra que en el rango etario de 55-64años de edad los hombres en Mendoza duplican en mortalidad a las mujeres, tendencia que se refleja en los últimos 8 años: un promedio de 12,8 muertes masculinas frente a 6,9 muertes femeninas por cada 1000 habitantes.

3.2.2 Mortalidad Materna⁸. (Min. Salud)

En el período 2006-2011 la Razón de Mortalidad Materna disminuyó casi un punto nominal, con variaciones importantes dentro de la geografía provincial: la Región Sur (salvo Gral. Alvear) registró aumentos importantes: Guaymallén, Capital, Rivadavia y Tunuyán son los departamentos donde aumentó el indicador en el período observado, mientras que Lavalle, Maipú y Malargüe presentaron disminuciones cercanas al 100%.

⁷ Expresa la cantidad de adultos mayores por cada 100 menores de 14 años. Se calcula como el cociente entre la población de 65 años y más sobre la población de 0 a 14 años, multiplicado por cien

⁸ Razón de mortalidad materna, es el n° de defunciones por causas maternas sobre el total de nacidos vivos por 10.000

3.2.3 Mortalidad Infantil⁹. (ECV)

Al año 2006 la Tasa de mortalidad infantil en Mendoza, registraba un valor de 11,7 por mil frente a un 9,6 en el año 2011. La tendencia provincial es a la disminución del indicador, pero por tratarse de un indicador muy sensible a las condiciones de vida de las madres y de los hogares, el análisis al interior de la provincia refleja disparidades. Así todos los departamentos de la Región Valle de Uco han experimentado un aumento en la tasa en el período, y otros como Malargüe, Gral. Alvear, Luján y Junín, mantienen tasas por encima del valor provincial (2011). El gráfico N° 9 se muestra las variaciones.

3.2.4 Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT)¹⁰

En el año 2010, Gral. Alvear (46,9), Capital (41,5) y Rivadavia (36,7) registraron las mayores tasas de mortalidad por ENT, frente a una media provincial de 28,5. Los valores más bajos se presentaron en la región del Valle de Uco, con tasas de 18,4 en Tunuyán y 14,1 en Tupungato. En el anexo se detallan las ENT según datos del Ministerio de Salud de Mendoza, consideradas al calcular el presente indicador.

3.2.5 Mortalidad por otras causas

3.2.5.1 Mortalidad por Accidentes¹¹ - Mortalidad por Homicidio/suicidio - Mortalidad por Accidentes de Tránsito. Ministerio de Salud.

En el año 2010 se registraron en Mendoza un total de 558 muertes por **accidentes**, con una tasa de mortalidad de 32,8/100.000 frente a las 587 registradas en 2006 con una tasa de 34,6/100.000. Todas las regiones sanitarias presentan departamentos con tasas por encima del valor provincial, con una tendencia al aumento en el período, pero destacan Capital y San Carlos entre las de mayores valores.

Del total de las muertes por accidentes, las debidas a **homicidio y suicidio** representan aproximadamente la mitad, con 283 y 262 muertes en 2006 y 2010 respectivamente, y una tasa de mortalidad por homicidio/suicidio en la provincia de Mendoza de 16,7 por cada 100.000 habitantes, frente a un 15,5 en el año 2010. La Región Sur es la de mayor

⁹ Tasa de mortalidad infantil: es el n° de defunciones en menores de 1 año acaecidas en un año, y el n° de nacidos vivos en el mismo año, por cada 1000 nacidos vivos

¹⁰ Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), como el cociente de las muertes debidas a ENT (ver anexo metodológico apartado) en un período y el total de la población en el mismo período, multiplicadas por 10.000 y según lugar de residencia.

¹¹ Incluye accidentes viales, laborales, traumáticos, ahogamientos, inhalación, corriente eléctrica, venenosa, etc.



frecuencia y Capital mantiene la tendencia a ser el departamento con mayores muertes debidas a esta causa. Se destaca el aumento en el período observado para San Rafael y Malargüe.

Según datos del Ministerio de Salud (Programa Prevención de Accidentes), la tasa de mortalidad por **accidentes de tránsito**, arrojó en el 2011 un valor 18,7muertes/100.000 habitantes: con Santa Rosa(55) como el departamento con mayor tasa, seguido de Lavalle (43,6) y San Carlos (42,9).

3.3 Morbilidad:

Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO):

Se incluye aquí al conjunto de enfermedades transmisibles y no transmisibles, que por ley Provincial 5714/91 deben ser notificadas al sistema nacional de vigilancia epidemiológica.¹²

Según un informe del Ministerio de Salud¹³ en el año 2011 se registraron un 1,3% de ENO menos que en el año 2010, con la siguiente distribución según grupos de eventos: Enfermedades respiratorias (77%), Diarreas (9%), Accidentes(5%) y Enfermedades No Transmisibles(7%). Dado que la información se encuentra referenciada por regiones sanitarias (unidades programáticas de salud), la siguiente es la distribución regional:

-En la Región Sanitaria Metropolitana Norte (Capital-Las Heras-Lavalle-Guaymallén), al 2011 representó un 36,9% del total de enfermedades provinciales, con las respiratorias en 1° lugar (0-64 años) junto a las No Transmisibles de 65 años en adelante. A continuación se muestran las enfermedades por grupos de eventos según edades de la Región Metropolitana Norte, la cual concentra un total de 648.266 habitantes. (2011)

	<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y-
1°	R	R	R	R	R	R	R	R	R	ENT
2°	D	D	D	D	A	A	A	ENT	ENT	R
3°	A	A	A	A	D	D	D	D	D	A
4°	IP	IP	IP	IP	IP	ENT	IT	A	A	D
5°	ENT	IT	P	P	ENT	IT	ZyV	ETS	IT	IT

R	Respiratorias
D	Diarreas
A	Accidentes
ENT	Enf.No Transmisibles
IP	Inmunoprevenibles
IT	Intoxicaciones
P	Parasitosis
ZyV	Zoonóticas y Vectoriales
ETS	Enf.de Transmisión Sexual

Región Metropolitana Norte. ENO por grupos de eventos y según edad (Min. Salud Mza)

-En la Región Sanitaria Metropolitana Sur (Maipú-Luján de Cuyo-Godoy Cruz), al 2011 (20,3%del total notificado), las enfermedades más frecuentes son las respiratorias, pero de 0

¹² Se trata de enfermedades infecciosas y los brotes de enfermedades infecciosas, los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche causa infecciosa, y enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial primaria y diabetes.

¹³ Dirección de Epidemiología-Sala de Situación de Salud

a 44 años, ya que las No Transmisibles inician su frecuencia desde los 45 años y más. A continuación se muestran las enfermedades por grupos de eventos según edades de la Región Metropolitana Sur, la cual concentra un total de 508.332 habitantes. (2011)

	<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y -
1°	R	R	R	R	R	R	R	R	ENT	ENT
2°	D	D	D	D	D	D	D	ENT	R	R
3°	IP	IP	IP	IP	A	A	ENT	D	D	A
4°	A	A	A	A	IP	ENT	A	A	A	D
5°	P	P	P	P	P	IT	IT	IT	IT	IT

Región Metropolitana Sur. ENO por grupos de eventos y según edad (Min. Salud Mza)

-En la Región Sanitaria Este (Rivadavia-San Martín-Junín-Santa Rosa-La Paz), al 2011 (20,8% del total provincial notificado) las enfermedades más frecuentes son las respiratorias en todos los grupos etarios (0-65 y más), con las ENT en el segundo lugar (35-65 y más), luego de diarreas (0-14 años) y accidentes (15-34 años). A continuación se muestran las enfermedades por grupos de eventos según edades de la Región Sanitaria Este, la cual concentra un total de 248.177 habitantes. (2011)

	<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y -
1°	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
2°	D	D	D	D	D	A	A	ENT	ENT	ENT
3°	IP	IP	IP	IP	A	D	D	A	D	D
4°	A	A	A	A	IP	ENT	ENT	D	A	A
5°	P	P	P	P	P	IP	IP	P	Z y V	P

Región Este. ENO por grupos de eventos y según edad (Min. Salud Mza)

-En la Región Valle de Uco (Tunuyán-Tupungato-San Carlos) al 2011 (6,15% del total) las enfermedades más frecuentes son las respiratorias en todos los grupos etarios, y en segundo lugar las diarreas. Las ENT ocupan baja frecuencia de notificación, ocupando un 3° y 4° lugar. A continuación se muestran las enfermedades por grupos de eventos según edades de la Región Valle de Uco, la cual concentra un total de 115724 habitantes. (2011)

	<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y -
1°	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
2°	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
3°	IP	A	IP	IP	A	A	A	A	ENT	A
4°	A	IP	A	A	IP	IT	ENT	ENT	A	ENT
5°	P	IT	P	P	P	ENT	P	P	IT	P

Región Valle de Uco. ENO por grupos de eventos y según edad (Min. Salud Mza)

-En la Región Sur (San Rafael-Gral. Alvear-Malargüe) al 2011 (15,7%) las enfermedades más frecuentes son las respiratorias (0-65 y más) y en 2° lugar las diarreas (0-9 años), los accidentes (10-44 años) y las ENT (45 años en adelante). A continuación se muestran las

enfermedades por grupos de eventos según edades de la Región Sur, la cual concentra un total de 262.842 habitantes. (2011)

	<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +
1°	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
2°	D	D	D	D	A	A	A	A	ENT	ENT
3°	A	A	A	A	D	D	D	D	D	D
4°	IP	IP	IP	IP	IP	ENT	ENT	ENT	A	A
5°	P	P	P	P	P	P	P	P	Z y V	Z y V

Región Sur. ENO por grupos de eventos y según edad (Min. Salud Mza.)

Se analizaron Chagas y SIDA en datos evolutivos 2006-2010. Al año 2010 se redujo en un 89% la ocurrencia de chagas, informándose 33 casos frente a 286 (2006). La Región Centro Norte y Tupungato son las regiones más frecuentes. Para SIDA, al 2010 se incrementó la ocurrencia de casos en un 62% la notificación de casos, con la Región Centro Norte encabezando el aumento.

3.4 Atención de la Salud.

El subsector estatal del sistema provincial de salud es el más importante de la provincia y funciona a través de 23 hospitales dotados de 2500 camas aproximadamente, y 380 centros de salud. Se analizaron los siguientes indicadores:

3.4.1 Egresos hospitalarios según lugar de residencia.¹⁴

El indicador egresos hospitalarios según lugar de residencia de los pacientes, datos del Ministerio de Salud, señala que en el año 2010 se registraron 58.471 egresos, un 36,8% menos que en el año 2006(92.560). Para la actividad hospitalaria, un valor de 100 egresos/1000 habitantes suele constituir un valor estándar que mide un desempeño óptimo del sistema de salud. El indicador egresos hospitalarios arrojó un valor de 46,3 egresos por cada 1000 habitantes en la provincia para el año 2006, frente a un 37,3 en el 2010. Dado que no se incluyen los egresos del subsistema privado y además los hospitales públicos atienden pacientes con cobertura de salud por seguro según su especialización (caso Notti), es probable que estos valores presenten un sub-registro, al considerarse la totalidad de los habitantes, y no los habitantes sin cobertura de salud en el denominador.

3.4.2 Consultas externas según lugar de consulta¹⁵

La provincia de Mendoza cuenta con más de 300 centros de salud, la mayor parte de ellos distribuidos en las zonas urbanas y urbanas marginales de la Provincia. Los centros de salud

¹⁴ Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital y puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro, calculado según el lugar donde vive el paciente egresado.

¹⁵ Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el servicio de urgencias

son efectores de atención ambulatoria de baja y mediana complejidad. En la mayoría de los departamentos existe un centro de mediana complejidad, que implica la oferta de algunos servicios de diagnóstico (Rx, ecografía y laboratorio) y algunas especialidades (gineco-obstetricia, cardiología, ORL, etc.) El resto son de baja complejidad y ofrecen servicios de enfermería, clínica general, pediatría y odontología. Estos establecimientos no tienen población a cargo, atienden a toda la población que demanda asistencia y lo hacen de forma gratuita. Allí se atienden pacientes sin cobertura y se estima que un 25% de las consultas son de pacientes con cobertura de salud.

Al año 2010 se registraron un total de 1.565.194 consultas, un 21% menos que las registradas en 2006(1.997.326). La mayor disminución se produjo en el departamento de Capital, seguido de la Región Este y Sur. Según la OMS un valor de 4,5 consultas/habitante/año representa un valor de referencia para sistemas de salud eficientes. Para el año 2006 el indicador consultas por habitantes por año arrojó un valor de 0,84 frente a un 0,9 para el año 2010. Al considerarse la totalidad de los habitantes, y no los habitantes sin cobertura de salud en el denominador es probable que exista un sub-registro en los valores notificados.

4. ANALISIS RELACIONAL ENTRE LOS INDICADORES Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

El análisis se realiza en grupos de variables relacionadas con de determinantes estructurales e intermedios de la salud, denominados ejes de análisis.

Eje 1. Variación Intercensal+ Índice de envejecimiento + Tasas de mortalidad

- Los departamentos que más crecieron demográficamente (2001-2010) son Malargüe y la región Centro Norte con Maipú a la cabeza, a ritmos mayores que la media provincia, aunque según el índice de envejecimiento, la Región Centro Norte es además la más envejecida, y además la que mayores tasa de mortalidad general presenta, seguida del Departamento de Gral. Alvear. *Esto puede constituir un aspecto clave en el comportamiento de las variables estructurales de la salud de las personas en la Región Centro Norte y en componentes de determinantes intermedios como son la exposición y vulnerabilidad a enfermedades crónicas y a los mecanismos de promoción y prevención primaria- secundaria del sistema de salud y su rol compensador de las diferencias en salud.*

Eje 2. NBI + Hacinamiento+ Alfabetismo

- La región Sur, Valle de Uco y La Paz, Santa Rosa, Maipú y Lavelle (creciente) son los que presentan mayor proporción de hogares con NBI, superiores a la media

provincial (6,5) al año 2011, aún cuando se produjeron reducciones en los valores del 2001 al 2010. El hacinamiento de hogares disminuyó en el período 2001-2011, aunque en la Región Valle de Uco, Las Heras y Lavalle (Centro Norte), Malargüe (Sur) y Santa Rosa (Este) persisten niveles altos de hogares con hacinamiento.

- La tasa de analfabetismo varió un punto, pasando de 3,2 en el 2001 a 2,1 en el 2010 en la provincia de Mendoza. La Región Centro es la única donde las mejoras fueron inferiores a la media provincial, ubicándose como la región donde la tasa de analfabetismo disminuyó menos. Sin embargo datos de corte transversal (2011) indican que Tupungato, Lavalle, Santa Rosa y Malargüe son los departamentos donde la alfabetización de niños y adolescentes y mujeres es menor.

Dado que la educación es un estratificador de diferencias en salud, estos indicadores (NBI, analfabetismo, hacinamiento) podrían sugerir en el marco de la perspectiva de equidad en salud, que en la región Valle de Uco y los departamentos de Lavalle, Santa Rosa, Malargüe existen mayores factores que condicionarían negativamente las oportunidades de salud de sus habitantes, en relación al resto de la provincia, a la vez que el indicador Relación de dependencia potencial niños y adolescentes, señala que en estas regiones mencionadas, las edades económicamente dependientes de los adultos son mayores al valor provincial.

Eje 3. PBG + ingresos medios individuales + Cobertura de Salud

- La Región de Valle de Uco es la de mayor población sin cobertura de salud, con San Carlos y Tupungato con altos valores de PBG y Tunuyán con altos niveles de ingresos medios. Los departamentos de Lavalle, La Paz y Maipú comparten altos niveles de desprotección en salud, bajo PBG y bajos ingresos medios. Malargüe es el departamento donde los ingresos familiares muestran mayor desigualdad, pero la cobertura de salud se mueve a niveles por encima del valor provincial. *Si bien no puede concluirse acerca de la relación entre la producción de bienes y servicios económicos y la cobertura de salud de las personas, puede inferirse que una mayor actividad económica debería redundar en mayor protección social de las personas, analizadas aquí bajo la cobertura de salud la que incluye la formalidad de los empleos.*

Eje 4. Condiciones de Vida+ Morbilidad

- Las diarreas son la segunda causa de morbilidad en la mayoría de las regiones sanitarias de la provincia. *En la región Valle de Uco y Centro Norte y Este los hogares tienen baja disponibilidad de agua potable y eliminación de excretas vía cloacas, siendo en el Valle de Uco donde el patrón de diarreas es más frecuente en*



todas las edades. Las causas respiratorias ocupan el primer lugar en toda la provincia, patologías que también se asocian a disponibilidad de agua, nivel de hacinamiento y características de la vivienda, y factores ambientales. La disposición de agua es un factor clave que muestra disparidades en la provincia.

- Morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT): En la Región Centro, las ENT aparecen como 1º causa de enfermedad a edades mayores de 45 años, luego de las causas respiratorias y desplazando a las diarreas, región con alto crecimiento poblacional, alto grado de envejecimiento, y marcada urbanidad. La Región Este, le sigue en tendencia, con las ENT como segunda causa pero desde edades tempranas (35años), al igual que la Región Sur, regiones de mayor ruralidad, pero a su vez menores niveles de cobertura de salud. *Esto constituye para las regiones mencionadas, mayor exposición y vulnerabilidad de la salud de las personas con un importante rol para el sistema de salud y la promoción de la salud.*

Desde el punto de vista de la morbilidad y la exposición/vulnerabilidad a enfermedad, las Regiones Este, Valle de Uco son las que mayores indicadores negativos presentarían.

Eje 5. Mortalidad - Alfabetismo

- La mortalidad infantil ubica a la Región de Valle de Uco como la de mayor tasa, acompañada de un proceso de alfabetismo positivo general de su población, pero con niveles de analfabetismo mayores en mujeres. La situación de menor alfabetismo y alta mortalidad infantil se presenta también en Luján, Gral. Alvear y Malargüe.
- Mortalidad por ENT: Las muertes debidas a enfermedades no transmisibles son altas en aquellos departamentos donde la urbanidad es más acentuado, respecto al resto de las respectivas regiones: Capital, Godoy Cruz, San Martín y Gral. Alvear. En estos departamentos las muertes superan la media provincial.
- Mortalidad por Accidentes: las muertes por accidentes, incluidas los siniestros de tránsito, separan a la provincia, ya que las segundas son altas en departamentos con mayor ruralidad, mientras que las debidas a homicidios, suicidios se concentran en regiones urbanas. El alfabetismo acompaña la tendencia.

En los casos planteados, las muertes acaecidas parecen tener alguna relación con la condición de urbano/rurales de los departamentos, y con el nivel educativo alcanzado de los habitantes, aunque debe ser estudiado en profundidad.

Eje 6. Cobertura de Salud- Disponibilidad de agua potable

- La Población sin cobertura de salud disminuyó en el período 2011/2001. Las mejoras no han sido parejas y la Región de Valle de Uco es la de crecimiento *por debajo del nivel provincial*, como así también el comportamiento aislado que presentan Lavalle, La Paz, San Martín, Godoy Cruz, Maipú y Capital.
- La disponibilidad de agua potable en los hogares aumentó en el período 2011/2001, aunque en dos departamentos, Capital y Las Heras, disminuyó; otros dos departamentos (Luján, Lavalle) aumentaron la disponibilidad de agua potable a *niveles superiores* a la media provincial, y la mayoría de los departamentos registran aumentos a *niveles menores que* la media provincial. Las mejoras en Luján-Lavalle serían deseables para el resto de los departamentos. Todas las regiones variaron a niveles menores que la media provincial, salvo la región Sur.

Se esperaría que en aquellas poblaciones donde mayores mejoras hubieron en materia de cobertura de salud, las personas hayan mejorado la formalidad de los empleos y la manutención de sus hogares y se trata de aspectos estructurales de diferencias. La disponibilidad de agua potable en los hogares es un indicador de determinantes intermedios de las diferencias en la salud de las personas. La potabilización del agua potable ha sido la medida más costo-efectiva del último siglo sobre la salud de las personas. *Estos dos indicadores señalan regiones de marcadas diferencias estructurales en la salud.*

Eje 7. Situación de la niñez y la mujer

- Las Regiones Valle de Uco concentran la mayor desventaja de oportunidades para mujeres frente a los varones, según muestran los indicadores brecha de género de ingresos, de educación primaria- secundaria y alfabetismo en mujeres, nacimientos en madres adolescentes y razón de mortalidad materna. *Esto podría constituir desigualdades de género, de edad regionales, que deberá ser estudiado en profundidad.*
- Según los indicadores NBI, Relación de dependencia potencial, Asignación Universal por hijo, Alfabetismo de niños y adolescentes; Cobertura de salud niños y adolescentes y Mortalidad infantil; *las regiones Valle de Uco y Sur, Lavalle, San Martín y La Paz muestran mayores desventajas para la niñez y la adolescencia en Mendoza. La importancia de esto reside en el hecho de ser determinantes estructurales en su mayoría y además la etapa de la vida sobre la que recaen.*

5. CONCLUSIONES

Se observa una tendencia de polarización de oportunidades en la salud de la población mendocina en dos grupos claramente definidos: poblaciones jóvenes, rurales, con bajo niveles de aseguramiento sanitario, condiciones materiales de vida de menor calidad, con una mayor exposición a factores de riesgo medio-ambientales para la salud, con estructuración socioeconómica dada por los ingresos y el nivel educativo menor, lo que configura menor oportunidades de alcanzar salud. En este grupo se ubican los departamentos de Lavalle, La Paz, Luján (región Centro Norte), la Región Valle de Uco, los departamentos de Santa Rosa y San Martín (región Este) y Malargüe (R.Sur); poblaciones envejecidas, con alto nivel de cobertura de salud, mejores condiciones materiales de vida, aunque mayor vulnerabilidad de la salud a accidentes y factores conductuales y de estilo de vida, con estructuración social mejor gracias a mayores niveles de ingreso y alfabetización: todos los departamentos de la región Centro Norte (excepto los mencionados).

La niñez y la mujer presentan niveles preocupantes de precariedad en cuanto a oportunidades de salud en la provincia, con matices locales.

6. REFLEXIONES FINALES

En la medida en que se pueda demostrar que las condiciones sociales restringen la capacidad de salud de algunas personas frente a otras, creando inequidades en la oportunidad de ejercer una libertad positiva, la información en perspectiva integral de la salud permitirá adoptar medidas en relación a estas condiciones a fin de garantizar la igualdad en las opciones de salud. Sen y Anand (2004) establecían que la salud “es un bien especial” cuya distribución justa merece el interés particular de las políticas”.

Demostrar que no solo se debe trabajar políticas para disminuir el valor promedio de los indicadores, sino que se deben reducir las brechas en salud de los habitantes de la provincia a través de políticas que incluyan a los factores condicionantes, es abogar por la equidad en salud. La formulación de políticas requiere información sólida para medir y localizar los problemas que requieren solución. Ese ha sido el propósito de este documento, aclarando que los análisis realizados no constituyen conclusiones taxativas ya que requieren una profundización técnica y metodológica.



7. BIBLIOGRAFÍA

Wilkinson, Marmot. Determinantes Sociales de la Salud: los hechos irrefutables. EUR/ICP/CHVD 03 09 01 1998.

OMS. Grupo Equidad en Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. OMS, 2009.

Unión Europea- Ministerio de Sanidad y Política Social Español. Hacia la Equidad en Salud: Monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. 2010.

DEIE: <http://www.deie.mendoza.gov.ar>

INDEC: <http://www.indec.mecon.ar/>

Dirección de Epidemiología y Ambiente Saludable -Departamento de Epidemiología. Sala de Situación de Salud: "Enfermedades de notificación obligatoria Mendoza 2010-2011". Disponible en: www.infosalud.mendoza.gov.ar

Programa Prevención Accidentes. Ministerio de Salud Mendoza: "Accidentes de tránsito en Mendoza- 2010". Disponible en: <http://www.infosalud.mendoza.gov.ar>

Red de Observatorios de Cuyo. www.observatoriosdecuyo.org

ANEXO METODOLÓGICO

Acrónimos utilizados:

ECV: Encuesta de Condiciones de Vida.

DEIE: Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas, Gobierno de Mendoza

INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Gobierno de la Nación Argentina.

NBI: Necesidades básicas insatisfechas

ENT: Enfermedades No Transmisibles

1- Esquema conceptual de la perspectiva de Determinantes Sociales de la Salud.

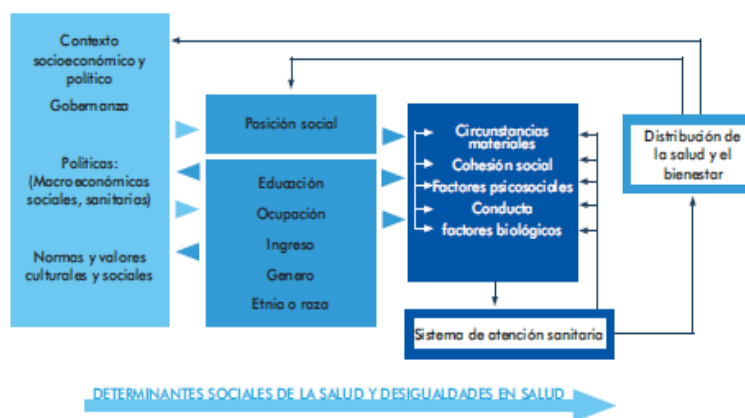


Figura 1- Marco de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Fuente: CDSS-OMS (2008), p.43.

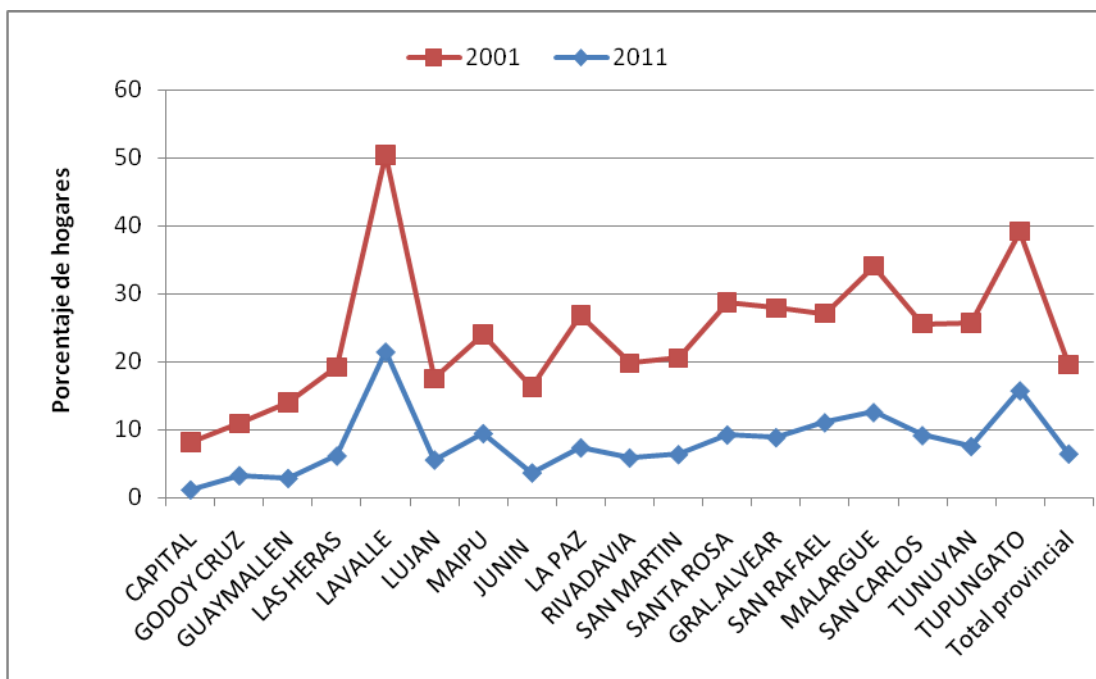
2- Tablas y Gráficos

Tabla N°1. Población total y variación intercensal por departamento, Mendoza. Año 2001-2010.

Departamento	Población		Variación absoluta	Variación relativa (%)
	2001	2010		
Total	1.579.651	1.738.929	159.278	10,1
Capital	110.993	115.041	4.048	3,6
General Alvear	44.147	46.429	2.282	5,2
Godoy Cruz	182.977	191.903	8.926	4,9
Guaymallén	251.339	283.803	32.464	12,9
Junín	35.045	37.859	2.814	8,0
La Paz	9.560	10.012	452	4,7
Las Heras	182.962	203.666	20.704	11,3
Lavalle	32.129	36.738	4.609	14,3
Luján de Cuyo	104.470	119.888	15.418	14,8
Maipú	153.600	172.332	18.732	12,2
Malargüe	23.020	27.660	4.640	20,2
Rivadavia	52.567	56.373	3.806	7,2
San Carlos	28.341	32.631	4.290	15,1
San Martín	108.448	118.220	9.772	9,0
San Rafael	173.571	188.018	14.447	8,3
Santa Rosa	15.818	16.374	556	3,5
Tunuyán	42.125	49.458	7.333	17,4
Tupungato	28.539	32.524	3.985	14,0

Fuente: DEIE-Censos

Gráfico N°1- Porcentaje de Hogares con NBI 2011-2001, Provincia de Mendoza.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Encuesta de Condiciones de Vida 2011, Censo 2001).

Tabla N°2- Ingresos medios individuales y brecha de género en los ingreso individuales por departamento, año 2011.

	Ingreso individual medio			
	Ingresos(\$)		Brecha Género (1)	
	Varón	Mujer	Diferencia en \$	Diferencia relativa (%)
Total	2.238	1.519	1518,5	32,2
Capital	2.731	1.917	814,3	29,8
General Alvear	2.033	1.519	514,2	25,3
Godoy Cruz	2.308	1.547	761,3	33,0
Guaymallén	2.446	1.565	881,3	36,0
Junín	1.958	1.355	603,1	30,8
La Paz	1.941	1.404	536,8	27,7
Las Heras	2.108	1.460	647,5	30,7
Lavalle	1.406	982	424,8	30,2
Luján	2.867	1.588	1278,5	44,6
Maipú	1.906	1.363	543,3	28,5
Malargüe	3.839	2.089	1750,2	45,6
Rivadavia	2.072	1.669	403,0	19,5
San Carlos	1.883	1.207	675,7	35,9
San Martín	1.980	1.424	556,8	28,1
San Rafael	2.239	1.496	742,8	33,2
Santa Rosa	1.757	1.163	594,2	33,8
Tunuyán	2.517	1.652	865,1	34,4
Tupungato	1.641	1.194	446,4	27,2

Fuente: DEIE. Estadísticas sociales: ingresos.

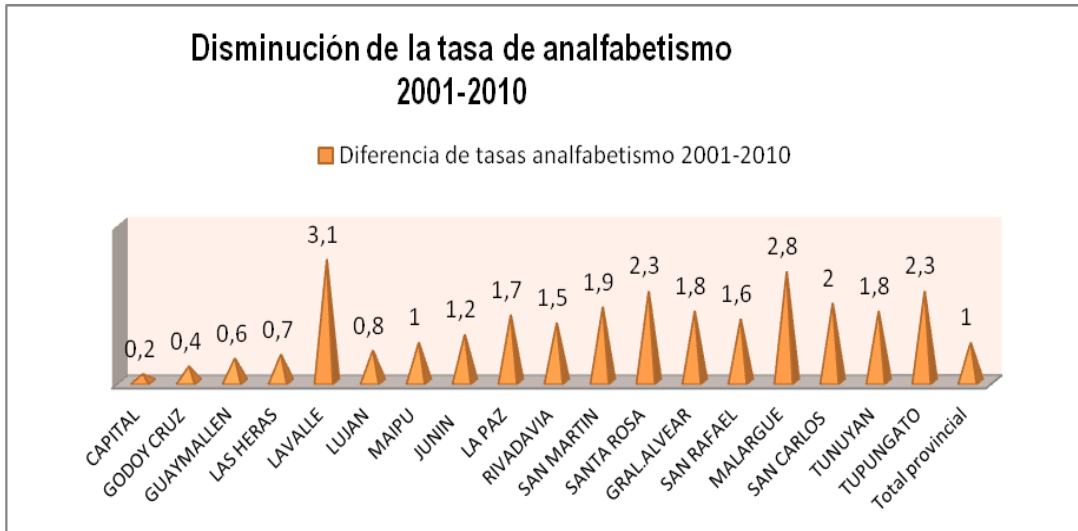
Tabla N°3- Población de 10 años y más inactiva/ocupada* por departamento. ECV 2011

Departamento	Total	Condición de Actividad		
		ocupado	desocupado	inactivo
<i>Total</i>	100,0	46,8	2,4	50,7
<i>Capital</i>	100,0	52,8	3,7	43,6
<i>General Alvear</i>	100,0	42,5	0,9	56,5
<i>Godoy Cruz</i>	100,0	47,5	3,5	49,1
<i>Guaymallén</i>	100,0	50,1	3,2	46,6
<i>Junín</i>	100,0	47,2	2,3	50,4
<i>La Paz</i>	100,0	39,5	1,4	59,2
<i>Las Heras</i>	100,0	51,2	2,4	46,5
<i>Lavalle</i>	100,0	45,9	1,8	52,3
<i>Luján</i>	100,0	49,1	2,8	48,1
<i>Maipú</i>	100,0	46,4	2,6	51,0
<i>Malargüe</i>	100,0	47,6	2,4	50,0
<i>Rivadavia</i>	100,0	38,7	0,9	60,3
<i>San Carlos</i>	100,0	44,9	0,9	54,2
<i>San Martín</i>	100,0	41,9	2,7	55,4
<i>San Rafael</i>	100,0	41,1	1,0	57,8
<i>Santa Rosa</i>	100,0	44,3	1,5	54,2
<i>Tunuyán</i>	100,0	45,4	1,1	53,5
<i>Tupungato</i>	100,0	45,4	1,7	52,9

*ocupado: Se considera ocupada a la persona que trabajó al menos una hora durante la semana de realización de la encuesta; inactivo a la persona que no tiene actividad laboral y desocupado, al que no teniendo actividad laboral la busca.

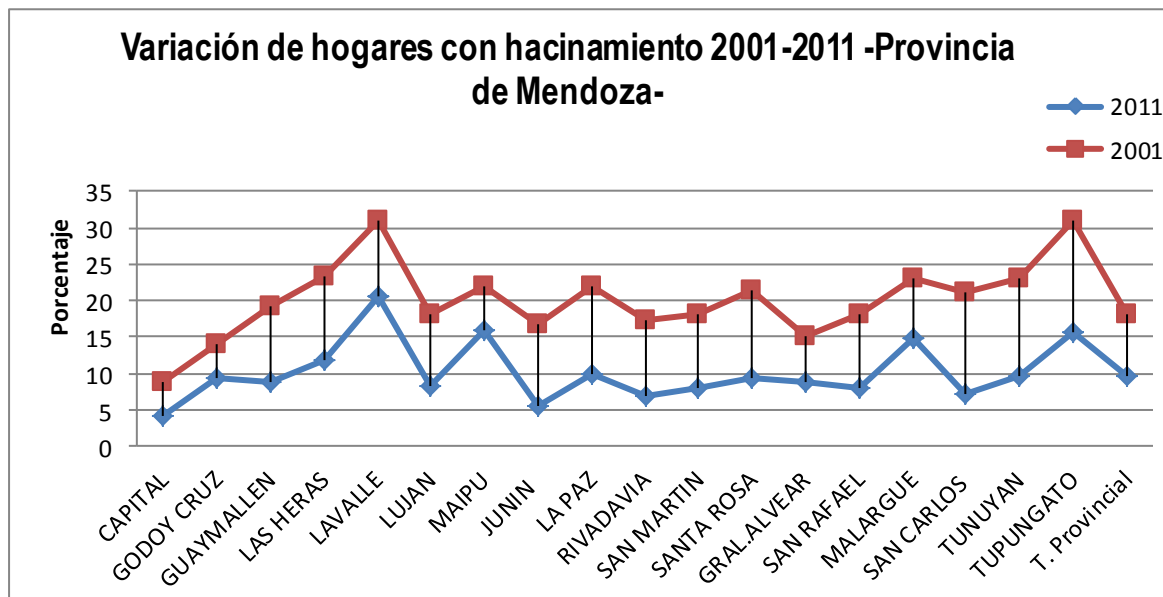
Fuente: DEIE. Estadísticas sociales. ECV 2011.

Gráfico N°2- Evolución de la Tasa de Analfabetismo de 10 años o más por departamento, 2001-2010. Provincia de Mendoza



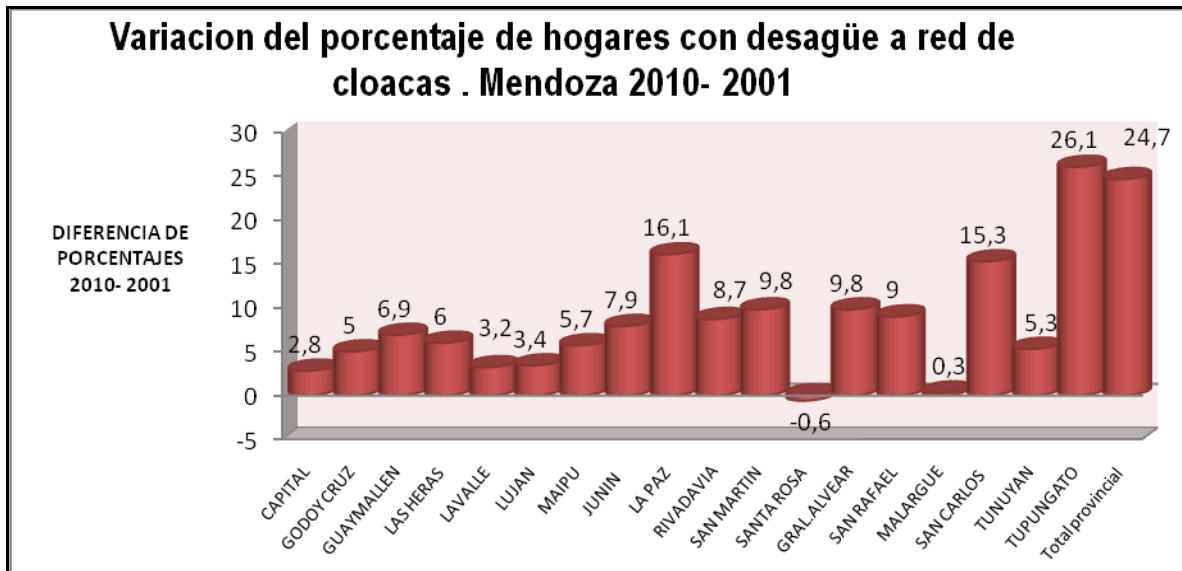
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Censo 2001-2010).

Gráfico N°3- Porcentaje de Hogares con hacinamiento moderado-crítico por Departamentos, 2011-2001. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Censo 2001-ECV2011) **Hacinamiento moderado- crítico: moderado dos a tres personas comparten un cuarto; crítico más de 3 personas comparten el cuarto. Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Encuesta de Condiciones de Vida 2011, Censo 2001).

Gráfico N°4 – Evolución de hogares con desagüe de inodoro a red de cloacas por departamentos. Censo 2001-2010. Provincia de Mendoza.



FUENTE: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Censo 2001-2010)

Gráfico N° 5 - Evolución de hogares con disponibilidad de agua potable por departamentos. Censo 2001-2010. Provincia de Mendoza.

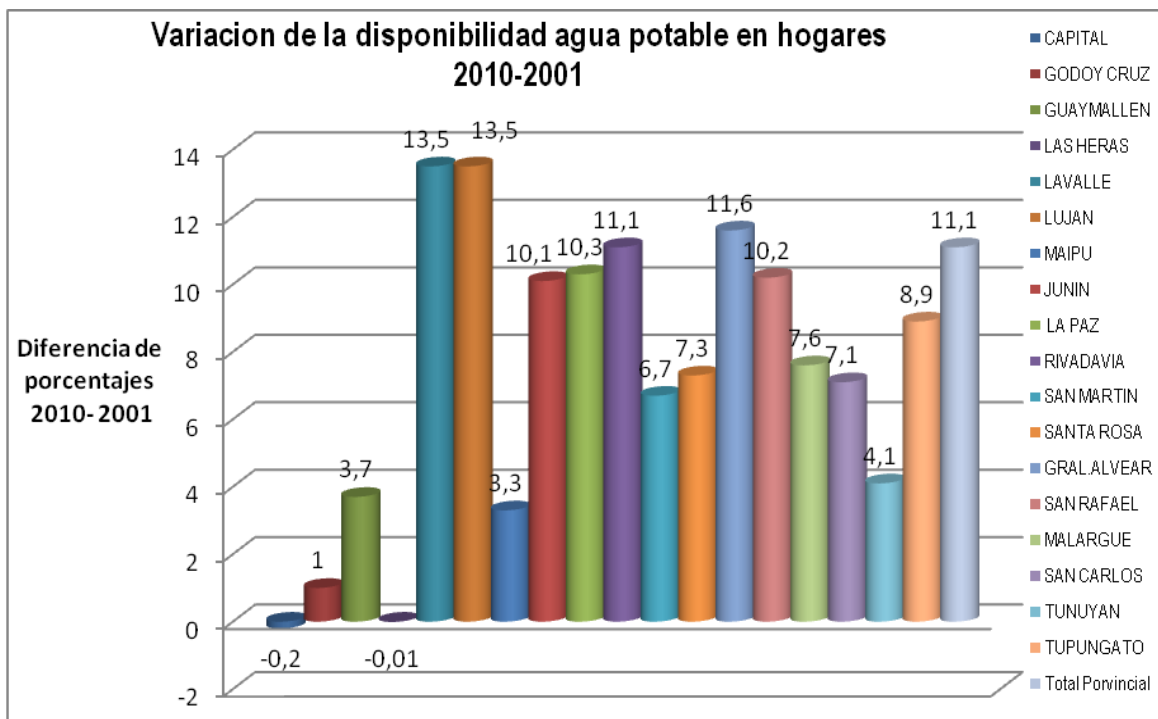
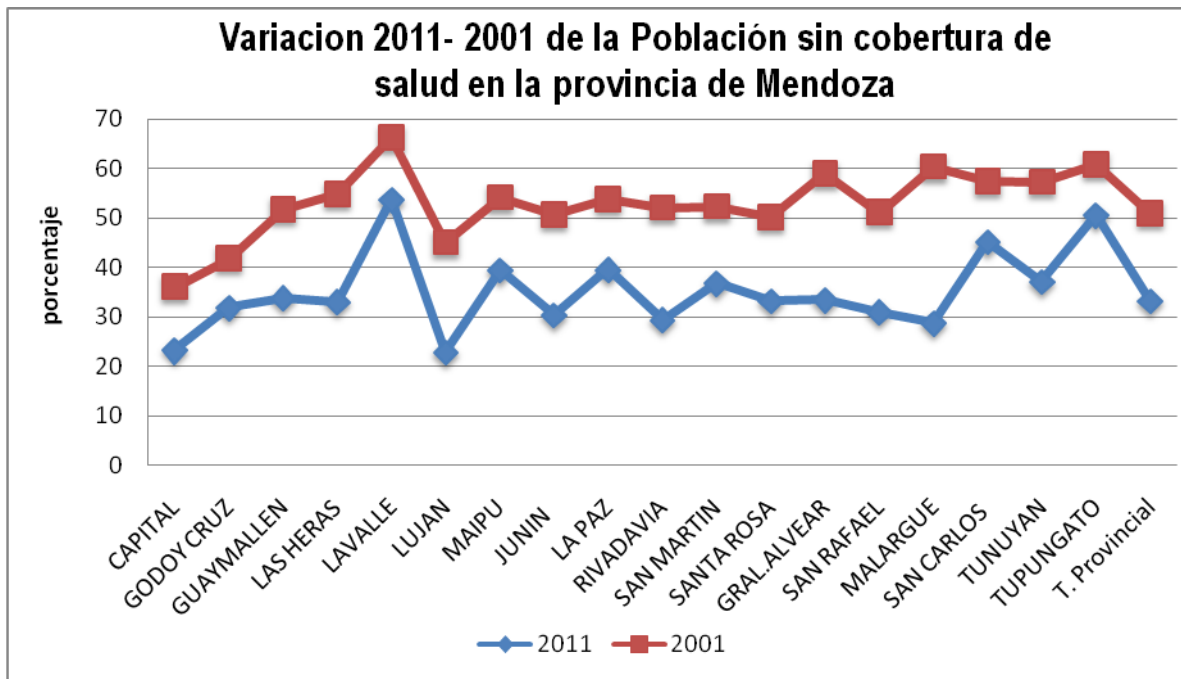
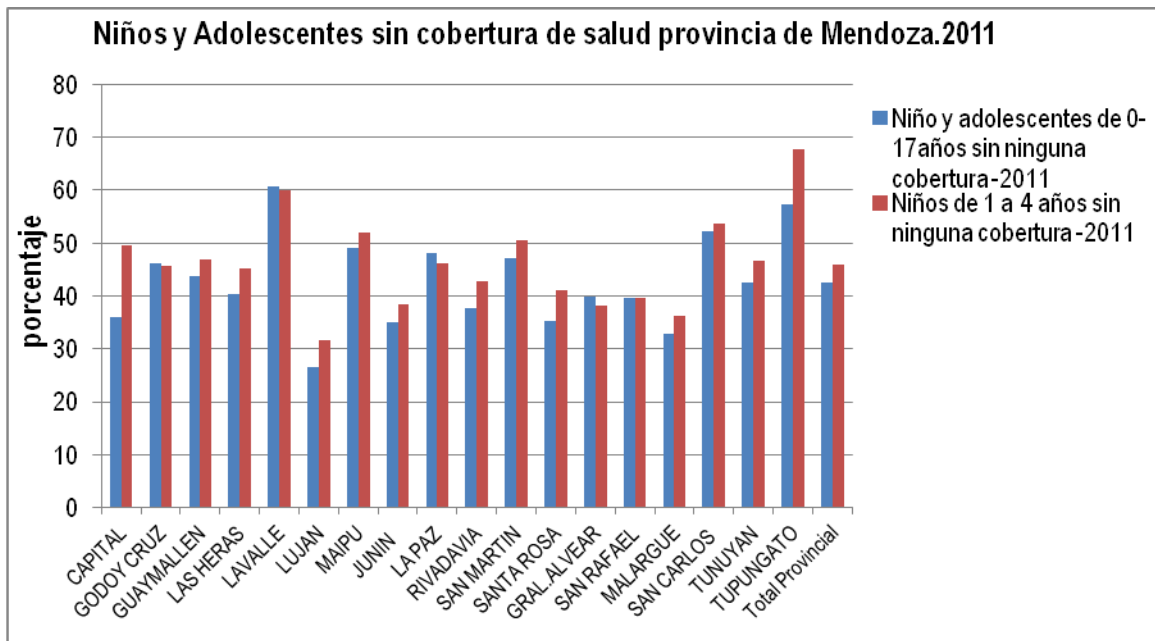


Gráfico N° 6. Población sin cobertura de Salud por Departamento de la Provincia, Mendoza 2001-2011



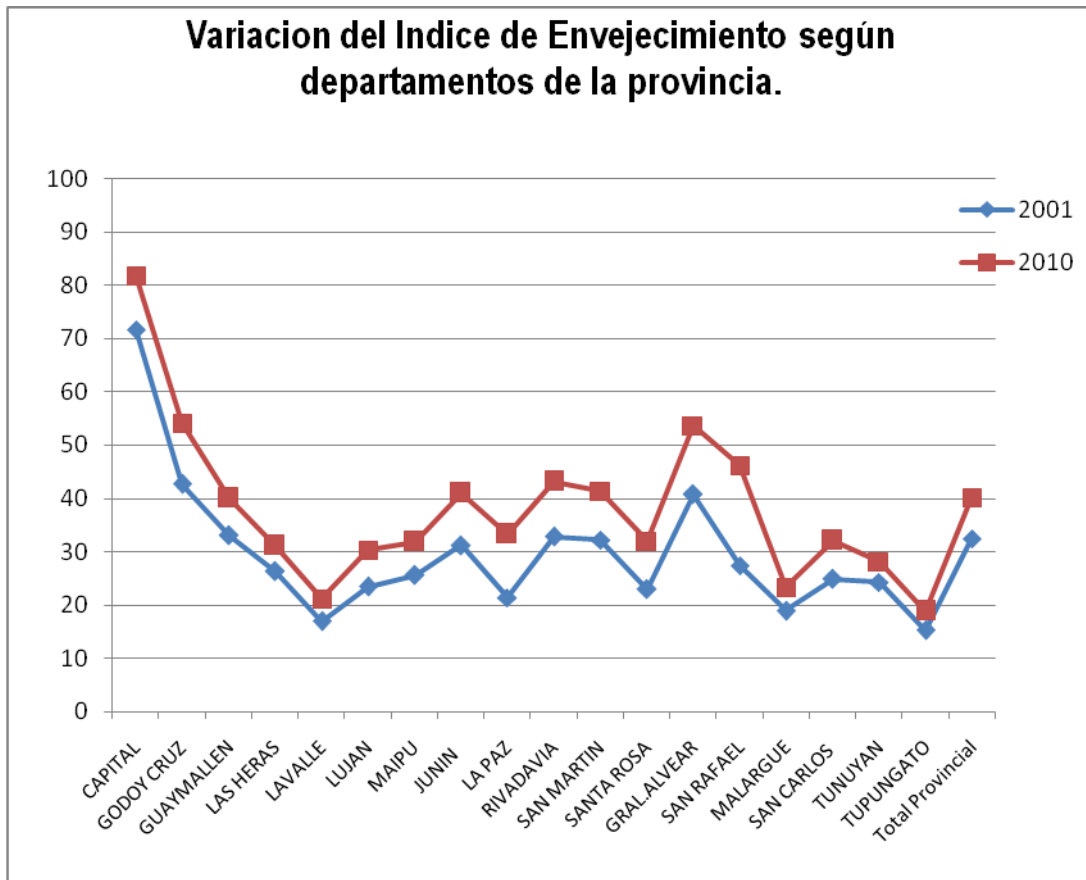
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Encuesta de Condiciones de Vida 2011, Censo 2001).

Gráfico N°7. Población de 1-4 años y de 0-17 años sin cobertura de salud según lugar de residencia. Provincia de Mendoza.



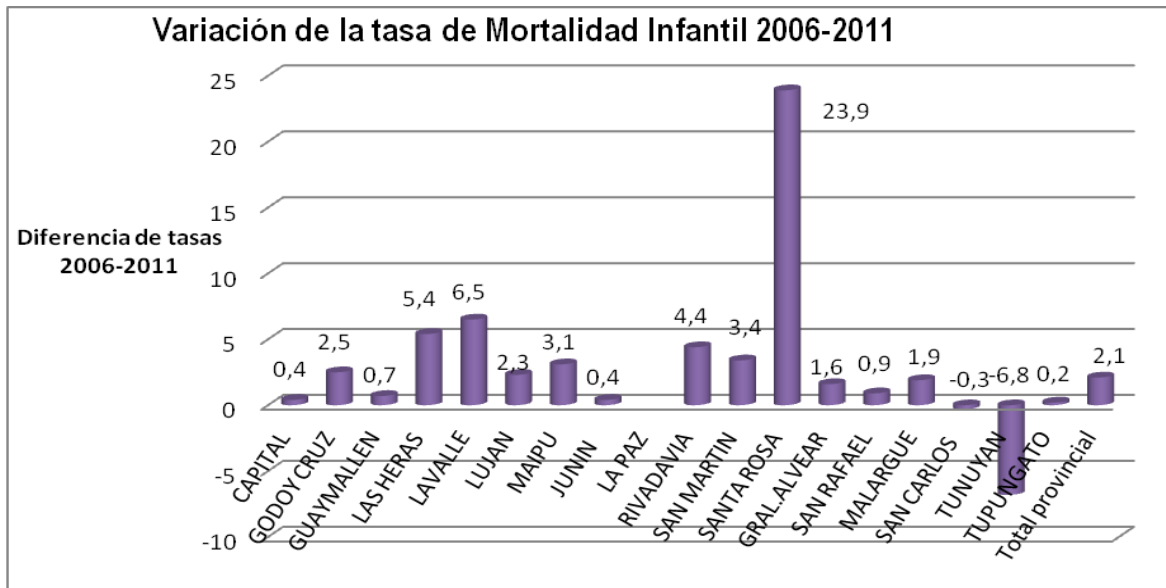
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Encuesta de Condiciones de Vida 2011).

Gráfico N° 8. Índice de envejecimiento según lugar de residencia, 2001-2010. Provincia de Mendoza.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Censo 2001-2010).

Gráfico N° 9. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil, según residencia. 2006-2011



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIE (Estadísticas Vitales)

3- Otras consideraciones

3.2.4 Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles

Se consideraron las siguientes causas de muertes para ENT, a partir de los datos de las 30 primeras causas de muerte por departamentos de la provincia año 2010 (Ministerio de Salud-Depto. de Bioestadística):

Insuficiencia cardíaca, Enfermedad isquémica del corazón, Enfermedad cardíaca hipertensiva, Diabetes mellitus no específica, HTA esencial o primaria, Otras enfermedades obstructivas pulmonares crónicas, Diabetes mellitus no insulino dependiente, Infarto agudo del miocardio, Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico, Insuficiencia renal crónica, complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca, Hemorragia intraencefálica, Otras enfermedades cerebrovasculares, Cardiomiopatía, Fibrosis y cirrosis del hígado, Enfermedad de Alzheimer. Otras enfermedades pulmonares intersticiales.