

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES – AÑO 2005**

Coordinador: Dr. Raúl Forlenza

**Dto. de Epidemiología
DGAAPS – Ministerio de Salud GCBA
Buenos Aires, febrero de 2006**

RESUMEN

El presente trabajo forma parte de los objetivos del **Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad**. La Resolución 1727/04 que enmarca la tarea del departamento, promueve los análisis de situación de salud de la ciudad como forma de disponer en cuanto se lo necesite, de insumos para la acción.

Este estudio tiene por **objetivo** describir y analizar la situación de salud de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires. Utiliza para tal fin, la **metodología ASIS** que consiste en articular datos sociales y demográficos, de salud / enfermedad y de recursos del sistema de salud, Surgidos de diversas fuentes, por medio de técnicas diferentes con el fin de analizar la situación de salud/enfermedad/atención de la población.

Principales resultados y conclusiones: La población de la ciudad posee, en líneas generales, indicadores de salud mejores que el promedio del país. Sin embargo, las diferencias sociales entre modos de vida de la población residente en la ciudad indican perfiles de morbi/mortalidad diferenciales. La población de la zona Sur posee mayor mortalidad joven, que el resto de la ciudad. Con relación a las causas de muerte, si bien no difieren demasiado, en cuanto al diagnóstico, si se observan tasas más altas en los sectores con peor situación social en casi todos capítulos de la CIE-10 en año 2004. Es particularmente llamativo el problema de la mortalidad por agresiones en la zona de peores condiciones sociales y la diferencia, en magnitud, entre la mortalidad infantil general y reducible entre este sector comparado con el resto. El análisis de desigualdades pone en evidencia que en la zona Sur existe mayor riesgo de muerte en diferentes dimensiones de la mortalidad, que podrían modificarse, si se modificaran las condiciones de vida. Los recursos con los que cuenta el sistema, dan respuesta a esta situación, sin embargo resulta difícil medir su impacto, dado que no se cuenta con datos georreferenciados en efectores públicos.

INDICE	pág.
Introducción	4
Objetivos del informe	5
Metodología	5
Referida al componente sociodemográfico	5
Referida al componente de pérdidas de la salud	7
Referida a los recursos del sistema	8
CAPITULO 1: RESULTADOS GENERALES	10
Componente Sociodemográfico: situación demográfica de la ciudad	11
Componente sociodemográfico: situación social y ambiental de la población de la ciudad	11
Componente de pérdidas de la salud: Análisis de la mortalidad de la ciudad de Bs. As.	13
Análisis de la mortalidad Infantil en la Ciudad de Buenos Aires	21
Mortalidad de 1 a 4 años	23
Mortalidad de mujeres en edad fértil	24
Años potenciales de vida perdidos	25
Componente de pérdidas de la salud: Indicadores de morbilidad	26
Enfermedades de notificación obligatoria	26
Motivos de consulta en CESAC	31
Motivos de consulta en PMC	31
Diagnósticos de Egresos hospitalarios	32
Componente de Recursos del sistema de salud	33
Movimiento hospitalario 2004	35
Movimiento de CESAC	37
Partos y Cesáreas en hospitales generales y especializados	38
Salud Mental	38
Promoción y protección de la salud	40
Principales programas de salud desarrollados	40
CAPITULO N. 2: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN ESTRATOS DE SITUACIÓN SOCIAL INCONVENIENTE	48
Componente social y demográfico	49
Mortalidad según Situación social inconveniente	53
Años potenciales de vida perdidos según SSI	59
CAPITULO N. 3: DESIGUALDADES EN LA MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS INFECCIOSAS Y EXTERNAS, LA MORTALIDAD INFANTIL Y LOS APVP	62
Desigualdades en la mortalidad por tuberculosis	63
Desigualdades en la mortalidad por VIH/SIDA	64
Análisis de las desigualdades en la mortalidad por causas externas	65
Desigualdades en la mortalidad por suicidio	65
Desigualdades en la mortalidad por “otros accidentes”	65
Desigualdades en la mortalidad por agresiones	66
Desigualdades en la mortalidad infantil	67
Desigualdades en la mortalidad infantil reducible	68
CAPITULO N. 4: CONCLUSIONES SOBRE EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD	70
La población de la Ciudad	71
La mortalidad por causas de la población de la ciudad	71
La morbilidad de la población residente en la ciudad	72
Los recursos y servicios del sistema de salud	72
Conclusiones Generales	73
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

El informe que se presenta a continuación forma parte de las tareas del departamento de epidemiología (DGAAPS) en el marco de la resolución 1727/04 y en conjunto con el comité de ASIS (CASIS).

En el mismo se ha plasmado el análisis de la situación de salud (ASIS) de la población de la ciudad de Buenos Aires durante el año 2004. También se ha incorporado la comparación con el año anterior, para algunos eventos.

El ASIS pretende como herramienta, proponer una explicación de los fenómenos de salud/enfermedad desde la multidimensionalidad de factores interactuantes. Esto se realiza asumiendo que las situaciones de inequidad social, problemas del medio ambiente, crisis políticas institucionales, patrones económicos, etc, incrementan la probabilidad de desarrollar determinados modos de vivir, enfermar y morir.

El análisis de situación de salud (ASIS) consiste en la articulación de tres componentes en función de obtener un diagnóstico sobre el proceso de salud/enfermedad/atención en una población.

Los tres componentes son: Los aspectos sociales, demográficos y ambientales de dicha población, las pérdidas de la salud (morbilidad y mortalidad) y los recursos del sistema para hacer frente a la situación. El concepto es articular estos componentes con el fin de relacionar y comparar datos.

Por consiguiente, forma parte del ASIS el análisis de las desigualdades e inequidades en la salud/enfermedad. En este estudio se ha incorporado dicho análisis en algunas condiciones de la mortalidad que se consideraron importantes.

La desigualdad significa la existencia de diferencias en las condiciones de vida y de salud. Al plantearse desigualdades se asume que existen situaciones de vida más favorables que otras; sin embargo, no necesariamente significa que la mejor condición sea la óptima. La desigualdad innecesaria, injusta y evitable nos ubica en el campo de la inequidad y en esto radica la importancia de su análisis y su difusión para las instancias decisorias.(Whitehead M; 1991)

Debido a que el proceso salud-enfermedad-atención es parte de la compleja trama que conforma al sujeto humano y en el que se encuentran entrelazadas diversas dimensiones tales como los modos de vida, la accesibilidad a los servicios, las construcciones culturales sobre dicho proceso, etc, estas categorías no siempre resultan fáciles de operacionalizar, en función de su inclusión en los ASIS.

El ASIS forma parte de la tarea de vigilancia de la salud que aún presenta dificultades para alcanzar máxima eficacia y efectividad. Debido a los actuales sistemas de registros de datos y los aspectos que se priorizan en los censos y encuestas, es difícil construir indicadores sensibles a las condiciones de salud de la población. Predomina el análisis de pérdidas de la salud o enfermedad. Esto presenta la utilidad de informar los perfiles en función de crear políticas y dispositivos para revertirlos sin embargo, aún no es posible monitorear las condiciones de aquella población que no enferma.

OBJETIVOS DEL INFORME

El objetivo de este trabajo es describir y analizar la situación de Salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2004 conjuntamente con los recursos que cuenta para dar respuesta a los problemas y comparando, en la medida en que Surjan diferencias, con el año anterior.

Objetivos específicos

1. Describir las condiciones de vida de la población de la Ciudad de Buenos Aires
2. Describir y analizar las condiciones de la morbi-mortalidad de la población de la ciudad de Buenos Aires según estratos de condiciones de vida
3. Describir las respuestas sociales del subsector estatal en salud para hacer frente a la situación de salud/enfermedad de la población de la Ciudad de Buenos Aires

METODOLOGIA

Referida al componente sociodemográfico

Este componente recaba información de fuentes secundarias (Encuesta Anual de Hogares y Anuario Estadístico, ambos de la DGEyC, y datos del Censo 2001 – INDEC). Para los datos de animales convivientes se tomaron fuentes del Instituto de Zoonosis “Luis Pasteur”.

Para el presente estudio se han operacionalizado, fundamentalmente, las condiciones de vida de la población de la ciudad según un índice complejo ya utilizado el año anterior (Situación Social Inconveniente) con valores promedio por áreas geográficas (CGP)¹.

Los datos sociales se agruparon, en el presente informe, mediante los estratos ya realizados con el *Índice de Situación Social Inconveniente* (SSI). El mismo se construyó con datos del año 2001 y 2003 (según sean de censo o de estadísticas de la ciudad) a partir de la ponderación de las tasas en cada una de las siguientes situaciones sociales inconvenientes:

- Necesidades básicas insatisfechas (NBI)
- Población de 25 años y más con primario incompleto
- Población sin cobertura médica de la seguridad social y/o privado.
- Porcentaje de población femenina en edad fértil con primario incompleto.
- Población por debajo de la línea de pobreza / indigencia

¹ debido a que no se cuenta con la tecnología disponible para trabajar con clusters

Todos estos indicadores coinciden en el hecho de que a mayor magnitud, mayor situación social inconveniente.

Al aplicarle a este valor el sistema de Cortes Naturales² del software de georreferenciación, se delimitaron cuatro estratos de SSI en la Ciudad, que serán los que se cruzarán con diferentes variables sociales y de salud a fin de obtener datos de salud/enfermedad/atención relacionados con las condiciones de vida.

Cada estrato se referencia en una denominación. Se presentan los cuatro estratos, desde el que presenta mejor situación social inconveniente, hasta el que presenta peor situación social inconveniente. Estos son:

SSI Sector Norte que incluye los CGP 6, 2Norte, 14Oeste, 13 y 14Este

SSI Sector Noroeste: que incluye los CGP 10, 11 y 12

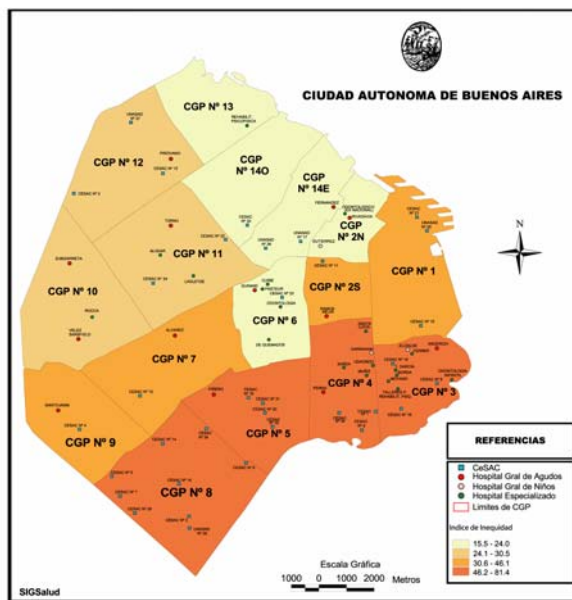
SSI Sector Intermedio dividido en 2 partes; la parte sudoeste y la parte este.

Incluye los CGP 9, 7, 2Sur y 1. Estos sectores se encuentran separados por el CGP 6.

SSI Sector Sur que incluye los CGP 8, 5, 4 y 3. (Véase Figura N° 1)

Se advierte que, al trabajar con unidades político-geográficas, estas tampoco son socialmente homogéneas en su interior, encontrando en cada una, situaciones extremas en cuanto a riqueza y pobreza. Lo que se aplica, para este estudio son datos socioeconómicos publicados, que representan el promedio de toda la unidad territorial. Por lo tanto, los mismos poseen una sensibilidad relativa. No obstante, se consideraron adecuados para indagar la relación entre salud y condiciones de vida.

Figura N° 1 - Agrupación de la población por grupos de CGP según situación social inconveniente – Ciudad de Buenos Aires – AÑO 2003



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la EAH 2003 y Censo Nacional de Población y Vivienda

² Los cortes naturales son el método de clasificación por defecto en Arc View. Este método identifica saltos de valor importantes en la secuencia de valores para crear clases. Permite ver agrupaciones y patrones de distribución inherentes a los datos.

El análisis por CGP y la construcción del indicador de SSI, se hizo considerando un total de población de la ciudad de 2.776.138 habitantes; sin el último ajuste realizado. El motivo de esta decisión fue que los totales de población por CGP, datos fundamentales como denominadores, no se encontraban desagregados por dicho ajuste en el momento de realizar el informe.

METODOLOGÍA REFERIDA AL COMPONENTE DE PÉRDIDAS DE LA SALUD

Mortalidad

Se advierte que para el desarrollo del capítulo de mortalidad se han utilizado datos del año 2004 y se han comparado algunos de los mismos con los del año 2003.

Se ha trabajado sobre fuentes secundarias obtenidas en la Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad y la Dirección General de Estadística y Censo (DGEyC) del GCBA.

Los datos fueron extraídos de las bases de mortalidad cedidas por la DGEyC de la Ciudad de Buenos Aires y el procesamiento fue realizado mediante software. El ajuste de tasas fue realizado por método directo, tomando como estándar la población por edades de la Ciudad y fue procesado con el software para datos tabulados EPIDAT 3.1, realizado por la Xunta de Galicia y de distribución gratuita por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los diagnósticos de causa de muerte se han nominado conforme a la codificación realizada por la DGEyC, que Surge de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Para el presente estudio se ha trabajado con diagnósticos y capítulos según las necesidades de la desagregación del dato.

Las unidades geográficas sobre las que se centra el análisis de la mortalidad han sido los Centro de Gestión y Participación(CGP).

Con el fin de relacionar las condiciones de vida con la mortalidad, se ha tomado el indicador de SSI.

Para el análisis de las desigualdades en salud se han utilizado algunos indicadores de efecto e impacto promovidos por el Ministerio de Salud y la OPS. (Schneider; M, C; 2002)

Entre las medidas de rango se incluyen indicadores de efecto tales como la Razón de Tasas³ y la Diferencia entre Tasas⁴, También se utilizaron las medidas de impacto tales como el Riesgo Atribuible Poblacional⁵, el Riesgo Atribuible poblacional porcentual⁶,

³ La Razón de Tasas es un indicador de efecto que mide la diferencia en términos de proporción entre la mejor y la peor situación social, en función de un indicador socioeconómico y un evento de salud

⁴ La diferencia de Tasas indica el exceso de determinado evento de salud entre la población en mejor y peor situación social en función de un indicador social

⁵ El Riesgo Atribuible Poblacional permite determinar el impacto que tiene llevar a toda la población a la mejor situación social, medida por un indicador social, respecto a un evento de salud.

⁶ Riesgo atribuible poblacional porcentual expresa en términos de porcentaje el riesgo atribuible poblacional.

Entre las medidas de regresión se tomaron el Índice de Desigualdad de la Pendiente⁷, el Índice Relativo de Desigualdad⁸ y el Índice y curva de Concentración⁹. Las dos primeras utilizan el modelo estadístico de regresión lineal.

Para las medidas de rango, se dividió a la población según Situación Social Inconveniente. Para las de regresión se trabajó específicamente con los datos de cada CGP

El análisis de la mortalidad de mujeres en edad fértil y mortalidad materna se basa en el informe de Vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna que realiza el programa materno infantil de la DGAAPS – Ministerio de Salud – GCBA.

La construcción de los APVP se realizó mediante la base de datos de mortalidad de los años 2003 y 2004 y la aplicación del paquete estadístico para datos tabulados EPIDAT 3.0. El valor del indicador *Esperanza de Vida* fue 75 años (debido a que la esperanza de vida promedio en la ciudad es de 75,9 años) y se consideró en el cálculo, las edades de fallecidos entre 1 y 75 años. Si bien es discutida esta posición, la mayoría de los autores coinciden con este criterio de incluir los APVP a partir del año de vida. “...*La mortalidad en menores de un año se debe en general a causas específicas de esa edad que no guardan relación con las defunciones en otras edades, y además, un fallecido en el primer año de vida aportaría casi 70 años al cómputo total de años perdidos, considerablemente más que los aportados por la defunción de un adolescente, sobreestimando el valor social de una defunción en un recién nacido*¹⁰....”. Las tasas de APVP fueron ajustadas cuando se compararon por estratos, tomándose como población estándar, la población total de la ciudad.

Morbilidad

La morbilidad Surge de datos de distintas fuentes: de la Dirección de Estadísticas para la Salud, (egresos de hospitales y consultas de APS) y de registros del Departamento de Epidemiología sobre enfermedades de notificación obligatoria.

Indagar la morbilidad en la ciudad presenta el obstáculo de no disponer siempre del registro del domicilio del paciente, lo cual impide la georreferenciación del fenómeno. Por otro lado, el subsector de salud privado y de la seguridad social participa escasamente en el sistema de vigilancia de la salud, y las patologías de notificación obligatorias son notificadas fundamentalmente por el subsector de salud oficial y no se dispone de datos de egresos del sector privado y de obra social.

Esta situación dificulta el enfoque global del análisis del perfil de la morbilidad de la población de la Ciudad.

Referida a los recursos del Sistema

⁷ Es un índice basado en el método de regresión lineal que permite estimar la magnitud del cambio de la variable de salud, por cada unidad de cambio de la variable social.

⁸ Este índice expresa en términos porcentuales el Índice de desigualdad de la pendiente.

⁹ Este índice está basado en el coeficiente de Gini y expresa en términos de deciles de población, ordenada por una categoría socioeconómica, cuanto le corresponde, en términos de porcentaje de dicho evento de salud.

¹⁰ Romeder JM, McWhinnie JR. Potential Years of Life Lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. Int J Epidemiol 1977; 6(2): 143-51

Para indagar los recursos del sistema se han utilizado fuentes provenientes de la Dirección de Estadísticas para la salud del Ministerio de Salud del GCBA y de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de La Nación (DEIS).

Resulta difícil relacionar la oferta de recursos del sistema con la población usuaria, como así también indagar cuestiones como accesibilidad, cobertura y utilización ya que el movimiento hospitalario capta datos para cada especialidad y su objetivo es: 1) obtener información acerca de las camas disponibles, su utilización y el movimiento de pacientes ocurridos en el área de internación ; 2) en el área de consultorios externos, cantidad de consultas médicas por especialidad

CAPITULO NUMERO 1: RESULTADOS GENERALES

1. Componente Sociodemográfico: Situación demográfica de la ciudad

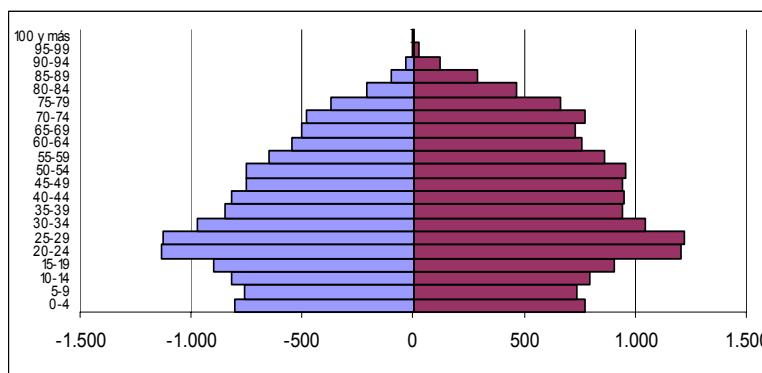
En el año 2004 se ha publicado una modificación en la cantidad de habitantes de la Ciudad. De 2.776.138 habitantes, se ha pasado a 3.006.000 habitantes (INDEC proyecciones del Censo con datos definitivos, estas constituyen proyecciones de la población al 30 de junio del año 2003 sobre resultados definitivos del Censo 2001).

El porcentaje entre varones y mujeres es similar al año anterior. Las mujeres representan un 55% del total de residentes mientras que los varones alcanzan el 45%.

Se trata de una pirámide similar a los países desarrollados, con bajo número de nacimientos y alta proporción de adultos mayores (véase gráfico N° 1.).

En el año 2001 se observó el aumento de población entre los 25 y 29 años. Sigue constante la proporción de casi 3 a 1 a favor de las mujeres, entre mujeres y varones de 80 años y más.(Véase gráfico N° 1). Durante el proceso de envejecimiento fallecen más tempranamente los varones que las mujeres. Sin embargo mueren más mujeres que varones dado su mayor predominio en números absolutos.

Gráfico N° 1 Pirámide demográfica de la Población de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas Poblacionales – INDEC Censo 2001

Nacidos vivos

En el año 2004 nacieron en la ciudad 44.019 niños de madres residentes en la misma. La tasa bruta de natalidad de la ciudad fue de 14,6 por mil habitantes, que contrasta contra una tasa bruta de natalidad nacional de 18,0 por mil habitantes.

Componente Sociodemográfico: Situación social y ambiental de la población de la ciudad.

La situación social de la ciudad, en términos generales presenta mejores indicadores promedio, comparados con aquellos nacionales.

La tasa de población en hogares NBI, en porcentaje representa un diez por ciento menos que la media nacional.

Los hogares bajo la línea de pobreza aumentaron con relación al año 2003. En ese año se registró 9,3% y en el año 2004 aumentó al 14% de los hogares.

La desocupación afectó al 8% de la población de 10 años y más¹¹ en la ciudad y esto representa una baja con relación al año anterior (que era del 10,5%). (Véase tabla N° 1)

La población con primario incompleto es de alrededor del 5% y esta situación se mantuvo estable en los dos últimos años. (Véase tabla N° 1)

Un cuarto de población declaró tener cobertura en salud únicamente estatal. Las edades más afectadas por esta situación se encuentran entre lo 20 y 50 años. Los mayores de 60 años son los que, proporcionalmente, poseen mayor cobertura de obra social y/o prepaga. (Véase tabla N° 1)

Un 26% de la población de la ciudad declaró padecer al menos una enfermedad crónica. Este dato sería relativo en tanto se trata de la población que contestó afirmativo en la Encuesta Anual de Hogares. La misma estaría influenciada por el grado de conocimiento que tiene sobre su propia salud y las posibilidades de consultar y detectar síntomas y signos patológicos (Véase tabla N° 1)

En la ciudad, un 14% de la población vive en condiciones de hacinamiento o hacinamiento crítico. (Véase tabla N° 1)

Las viviendas deficitarias y las viviendas en hoteles o pensiones albergan en total a casi un 7% de la población de la ciudad.

Alrededor de un 2% de la población de la ciudad sufre la falta de agua segura y alrededor de un 3% de la población posee inodoro con descarga de agua a pozo, cámara séptica o a hoyo, o no poseen descarga. (Véase tabla N° 1)

En la ciudad conviven alrededor de unos 680.138+34.000 animales. Los porcentuales por especies indican que predominan los perros y gatos quedando en tercer lugar las aves y un resto menor de otras especies animales

Tabla N° 1 Indicadores socio –económicos – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Indicador	Tasa Ciudad en porcentaje	Tasa Total País en porcentaje
Tasa de población en hogares con NBI [∞]	7.8	17,7
Tasa de hogares en condición de pobreza e indigencia	14,1	19.2
Tasa de población asalariada sin aportes jubilatorios.	35.3	35
Tasa de desocupación	8	12,1
Tasa de población con primario incompleto	4.8	8.6
Cobertura médica únicamente del Subsector estatal	22.1	48.1
Tasa de población con hacinamiento y hacinamiento crítico [∞]	14.2	29,1
Tasa de población que habita en viviendas deficitarias [∞]	6.4	18.5

¹¹ Este dato fue tomado de la EAH 2004

[∞] Este dato corresponde al CNPHV – INDEC 2001

[∞] Este dato corresponde al CNPHV – INDEC 2001

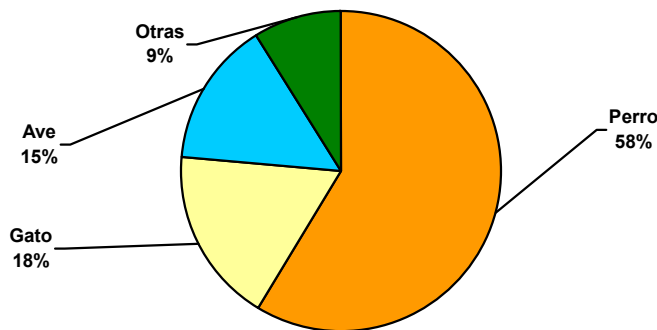
[∞] Este dato corresponde al CNPHV – INDEC 2001

Tasa de población con problemas de agua no segura [∞]	1.9	21,3
Tasa de población con problemas de descarga de agua en Inodoro [∞]	3.3	57,4
Tasa de población con al menos una enfermedad crónica	25.9	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la EAH 2004. y del CNPHV 2001 –

En la ciudad conviven alrededor de 680.138+34.000 animales. Los porcentuales por especies indican que predominan los perros y gatos quedando en tercer lugar las aves y un resto menor de otras especies animales (Véase gráfico N° 2). Se estima que el índice de persona/can es de 7,45 a 1 y el de persona/gato de 24,5 a 1. En lo que respecta a especies sinantrópicas (ratas, murciélagos, palomas y aves silvestres) se carece de estimaciones estadísticas fidedignas¹²

Gráfico N° 2 – Distribución porcentual de animales en la Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Instituto de Zoonosis Luis Pasteur – Año 2006.

COMPONENTE DE PÉRDIDAS DE LA SALUD: Análisis de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires.

Durante el año 2004 fallecieron 32.613 residentes, la tasa de mortalidad fue de 11,7 por mil habitantes si se considera el denominador del Censo 2001. Al tomar las proyecciones publicadas en el año 2004, la tasa de mortalidad se reduce a 10,8 por mil habitantes. (Véase tabla N° 2)

Los varones representaron el 46% y las mujeres el 54% de las muertes. El promedio de edad fue de 75 años para ambos sexos. La moda y la mediana fueron de 82 y 79 años respectivamente. (Véase tabla N° 2)

Las tasas de mortalidad en mujeres fue de 14 por mil habitantes mientras que en varones fue de 9,8 por mil habitantes.

Con relación a los grandes grupos de causas de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio comprenden la mitad de las defunciones de la Ciudad. Los tumores constituyen la tercera causa; les siguen las enfermedades del sistema genitourinario, del sistema digestivo, las infecciosas y parasitarias, las enfermedades endocrinas, las causas externas y las enfermedades del sistema nervioso. (Véase Tabla N° 2)El perfil de la

[∞] Este dato corresponde al CNPHV – INDEC 2001

¹² Datos del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur

mortalidad no se ha modificado con relación al año anterior. Entre las tres primeras causas se encuentran las circulatorias, respiratorias y tumores. Las mismas representan casi el 75% de las muertes. (Véase tabla N° 2).

Las causas de mortalidad que poseen la media, mediana y moda de edad mas bajas son las relacionadas con las causas externas; en segundo lugar las muertes por tumores, osteomusculares y por enfermedades del sistema nervioso y en tercer lugar las muertes por infecciones¹³ (Véase tabla N° 2)

La mortalidad infantil presenta como primeras causas las malformaciones congénitas y ciertas afecciones originadas en el período perinatal. (Véase tabla N° 2)

**Tabla N° 2 - Mortalidad proporcional , Media y Mediana de edad y Tasas de mortalidad por cien mil habitantes según capítulos CIE 10 OMS
- Ciudad de Buenos Aires –Año 2004-**

CAPITULOS	%	media	mediana	Tasa
Enfermedades del sistema circulatorio	29,5	79	81	347,0
Enfermedades del sistema respiratorio	23,5	80	82	276,0
Tumores	22,2	71	73	260,2
Enfermedades del sistema genitourinario	4,8	82	82	56,8
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,1	72	77	48,6
Enfermedades del sistema digestivo	3,0	75	77	35,3
Causas externas	2,9	52	53	34,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,6	80	82	31,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab.	2,1	75	79	25,3
Enfermedades del sistema nervioso	1,6	71	78	18,9
Trastornos mentales y del comportamiento	1,1	85	87	13,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,6	0	0	4,1 ¹⁴
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,6	78	83	6,9
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,6	82	84	6,9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,4	4	0	2,8 ¹⁵
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,2	71	73	2,7
Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio	0,0	36	36	20,4
Total	100,0	75	79	10,8

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004 – Se aclara que para los capítulos de “embarazo parto y puerperio”, el de “ciertas afecciones originadas en el período perinatal” y el de “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” se construyeron las tasas con nacidos vivos

Las enfermedades del sistema circulatorio son para ambos sexos la primera causa de muerte, en magnitud. El perfil por sexo se muestra recién en la segunda causa, siendo tumores para las mujeres y enfermedades respiratorias para los varones. (Véase tabla N° 3)

¹³ No se han considerado aquellas causas de un grupo de edad específico tales como las perinatales

¹⁴ por mil nacidos vivos

¹⁵ idem

Tabla N° 3 –Mortalidad según Capítulos de la CIE-10 en porcentaje y tasas por sexo cada cien mil habitantes — Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

CAPITULOS CIE-10	% Masculino	% Femenino	Tasa Masc.	Tasa Fem.
Enfermedades del sistema circulatorio	29,9%	29,1%	156,6	190,4
Enfermedades del sistema respiratorio	25,2%	21,5%	115,7	160,3
Tumores	20,8%	23,7%	127,8	132,5
Enfermedades del sistema genitourinario	4,9%	4,8%	25,8	31,1
ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,9%	4,4%	24,0	24,7
Enfermedades del sistema digestivo	2,7%	3,3%	17,8	17,5
Causas externas	1,8%	4,3%	23,3	11,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,0%	2,2%	11,9	19,2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab.	2,2%	2,1%	11,5	13,7
Enfermedades del sistema nervioso	1,6%	1,6%	8,5	10,4
Trastornos mentales y del comportamiento	1,5%	0,7%	3,7	9,6
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,4%	0,7%	243,1	170,4
Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	0,3%	0,5%	161,3	124,9
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,7%	0,5%	2,6	4,3
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,7%	0,4%	2,1	4,8
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,3%	0,1%	0,8	1,9
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	0,1%	0,1%	0,0	20,4

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004 - Se aclara que para los capítulos de “embarazo parto y puerperio”, el de “ciertas afecciones originadas en el período perinatal” y el de “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” se construyeron las tasas con nacidos vivos.

La mortalidad por edad y capítulos de la CIE-10 (que determinan grandes causas) muestra que los menores de 0 hasta 14 años, murieron en primer lugar por afecciones originadas en el período perinatal, después, le siguen las malformaciones congénitas, después las enfermedades del sistema respiratorio, las causas externas y las enfermedades del sistema nervioso. (Véase tabla N° 4)

En cuanto a la población de 15 a 44 años, la primer causa la constituyen las violencias externas, en segundo lugar las infecciones y en tercer lugar los tumores. Le siguen los problemas respiratorios y circulatorios. (Véase tabla N° 4)

La población de 45 a 64 años muere en primer lugar por causa de tumores, después por enfermedades del sistema circulatorio, le sigue las respiratorias, infecciosas y causas externas. (Véase tabla N° 4)

Los mayores de 64 años mueren mayoritariamente por enfermedades del sistema circulatorio, le siguen las causas respiratorias, los tumores, las enfermedades genitourinarias y las enfermedades infecciosas (Véase tabla N° 4)

Tabla N° 4 - Mortalidad por sexo, edad y grandes capítulos de la CIE-10 Tasas por cien mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004.

Edad	Capitulo de la CIE – 10	Tasa Masc	Tasa Femen.	Tasa Total
------	-------------------------	-----------	-------------	------------

0 a 14	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,9 [®]	4,4 [®]	5,2 [®]
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	27,3	21,2	24,3
	Enfermedades del sistema respiratorio	14,7	12,6	13,6
	Causas externas	10,5	3,5	7,0
	Enfermedades del sistema nervioso	7,1	5,2	6,2
15 a 44	Causas externas	50,4	12,0	30,4
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22,9	7,3	14,8
	Tumores	21,9	22,0	22,0
	Enfermedades del sistema respiratorio	16,7	8,1	12,3
	Enfermedades del sistema circulatorio	15,7	6,2	10,8
45 a 64	Tumores	341,0	258,6	294,4
	Enfermedades del sistema circulatorio	311,4	84,5	183,2
	Enfermedades del sistema respiratorio	135,7	67,4	97,1
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	48,4	15,4	29,7
	Causas externas	43,6	20,5	30,6
65 y más	Enfermedades del sistema circulatorio	2000,2	1606,2	1746,5
	Enfermedades del sistema respiratorio	1592,3	1341,3	1430,7
	Tumores	1460,2	848,9	1066,6
	Enfermedades del sistema genitourinario	366,8	266,2	302,0
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	230,1	188,6	203,4

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

En cuanto a los diagnósticos de muerte, se observa que en el grupo de 0 a 14 años, la mayoría de las causas son neonatales. En el grupo de 15 a 44 años los edemas pulmonares, accidentes y VIH/SIDA muestran las tasas más altas. En el grupo de 45 a 64 años los tumores, la neumonía y los infartos son las causas más frecuentes. En el grupo de 65 y más aparecen causas relacionadas con el desenlace de enfermedades crónicas. (Véase tabla N° 5)

La diferencia por sexo en el grupo de 0 a 14 años se observa en todas las causas, siendo los varones los que muestran mayor tasa en las cinco primeras causas de muerte. Se advierte diferencia por sexo también en el grupo de 15 a 44 años, siendo los varones los que poseen las tasas más altas. También esta diferencia es notoria en el grupo de 45 a 64 años y se aprecia fundamentalmente en los varones, que presentan una tasa más alta de tumor de pulmón y colon, neumonía e infarto. (Véase tabla N° 5)

En el grupo de 65 años y más, las tasas se vuelven a equiparar por sexo. Siendo las más altas, por neumonía, insuficiencia cardíaca y respiratoria, septicemia e hipertensión esencial (Véase tabla N° 5)

Tabla N° 5 Mortalidad según diagnóstico, edad y sexo – Tasas por cien mil Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Edades	Diagnóstico	Tasa masculina	Tasa femenina	Tasa total
--------	-------------	----------------	---------------	------------

[®] Esta tasa se confeccionó, debido a que dicha causa es por motivo perinatal, con el denominador de nacidos vivos por sexo y total y con el factor de amplificación de mil (debe leerse, cada mil nacidos vivos). Sin embargo es la causa que mayor cantidad de muertes acumula en este grupo de edad.

[®] idem

[®] idem

0-14	Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	29,4	23,4	26,4
	Edema pulmonar	10,5	6,1	8,3
	Otras malformaciones congénitas del corazón	5,9	6,9	6,4
	Otras malformaciones no clasificadas en otra parte	4,6	5,2	4,9
	Dificultad respiratoria del recién nacido	3,8	2,6	3,2
15-44	Edema pulmonar	8,8	4,1	6,4
	Exposición a factores no identificados	10,3	2,6	6,3
	Agresión con disparo de arma de fuego	12,4	0,5	6,2
	VIH resultante en otras afecciones	8,1	2,2	5,1
	VIH resultante en otras infecciones	6,0	2,1	4,0
45-64	Tumor maligno de los bronquios y pulmón	106,5	40,7	69,3
	Tumor maligno de la mama	0,4	68,6	38,9
	Neumonía, organismo no especificado	53,6	25,6	37,8
	Tumor maligno del colon	27,7	19,9	23,3
	Infarto agudo de miocardio	38,8	10,8	23,0
65 y más	Neumonía, organismo no especificado	713,1	620,0	653,2
	Insuficiencia cardiaca	414,4	414,2	414,3
	Insuficiencia respiratoria	344,5	332,4	336,7
	Otras septicemias	208,4	176,3	187,7
	Hipertensión esencial	165,5	178,9	174,1

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

A continuación se presenta una breve síntesis de dos capítulos de la mortalidad que se consideró importante ampliar.

Uno es el de enfermedades infecciosas y parasitarias y este se seleccionó debido al énfasis que se dedica en la ciudad a su prevención. Particularmente, dos de los tres diagnósticos principales (VIH/SIDA y TBC)

El otro capítulo lo constituyen las causas externas y su importancia radica en la posibilidad de prevención y en la cantidad de muertes jóvenes que implica. También las causas externas dejan en evidencia problemáticas de salud/enfermedad en su dimensión de salud mental. Especialmente en sus tres principales diagnósticos (accidentes, suicidios y agresiones).

a) Mortalidad por causas seleccionadas: Análisis de las muertes por infecciones

Las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2004 afectaron a 1350 personas. La tasa de mortalidad por esta causa fue de 49 por cien mil habitantes.

Debido al aumento de alrededor de un 35% de las causas de mortalidad por infecciones, en el año 2004 respecto del año anterior, se entrevistó a un informante calificado quien explicó que esto se debió a una modificación del registro de las septicemias en función de obtener mayor sensibilidad. En años anteriores algunas se clasificaban como “*Signos, síntomas y hallazgos anormales*” y en este último año se corrigió dicho criterio. Por tal motivo, la comparación de tasas por enfermedades infecciosas y parasitarias entre 2003 y 2004 no resulta un dato consistente.

Los tres diagnósticos de mayor cantidad de casos dentro del capítulo de infecciosas fueron, las septicemias, el VIH/SIDA y la tuberculosis (Véase Tabla N° 6).

La distribución de la mortalidad por sexo en el año 2004 no presentó diferencias entre varones y mujeres, presentando cada grupo el 50% de las mismas sin embargo, analizando por tasas se observa que las mujeres murieron más por septicemias, mientras que los hombres lo hicieron más por VIH-SIDA y Tuberculosis. (Véase Tabla N° 6).

Tabla N° 6 – Mortalidad por principales diagnósticos de infecciones - Tasas según sexo por cien mil– Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Diagnóstico	Casos	Tasa Masculino	Tasa Femenino	Tasa Total
Septicemias	1022	33,9	39,2	36,8
VIH/SIDA	213	13,6	2,8	7,7
Tuberculosis y secuelas	50	2,8	1,0	1,8
Otras causas infecciosas	65	2,5	2,2	2,3

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC — Año 2004

Considerando únicamente al grupo de las mujeres, se observa que las septicemias conformaron en el año 2004 el 87% de las causas de muerte por infecciones, seguidas muy por debajo por el VIH/SIDA con un 6,1% y la TBC con un 2,2%.

Respecto a la distribución por grupos de edad de las muertes por enfermedades infecciosas, en el grupo de las mujeres, se destaca una mayor frecuencia a partir de los 70 años.

Las muertes por VIH/SIDA en mujeres se produjeron entre los 20 y 69 años. En el 2004 ocurrieron 40 casos en este grupo de edad, de un total de 42 registrados por todas las edades en dicha causa.

En el grupo de los varones, las septicemias significaron el 64% de los casos de muerte por enfermedades infecciosas del año 2004; le siguió el VIH/SIDA con el 25,7% y en tercer lugar la tuberculosis con alrededor del 5% de las defunciones por causas infecciosas. La mortalidad por VIH/SIDA, en términos de porcentaje, ha disminuido en la Ciudad entre los años 2003 y 2004.

La mayor tasa de mortalidad por causas infecciosas fue debida septicemia, y ocurrió en el grupo de 65 años y más. Otras tasas elevadas de mortalidad se observan en las septicemias entre los 45 y 64 años y por VIH-SIDA entre los 15 y 44 años.(Véase tabla N° 7)

Tabla N° 7 – Mortalidad por causas infecciosas según tres principales diagnósticos y edad del fallecido – Tasas por cien mil – Ciudad de Buenos Aires Año 2004

Edad	TBC	VIH.- SIDA	Septicemia
0-14 años	0,2	0,9	1,1
15 a 44 años	0,8	12,2	1,2
45 a 64 años	2,4	8,0	16,9
65 y más años	5,0	2,5	187,7
TOTAL	1,8	7,7	36,8

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

b) Mortalidad por causas seleccionadas: Análisis de las muertes por causas externas

Este capítulo permite la clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias externas al individuo. Los motivos que se incluyen son los siguientes:

- Accidentes de transporte
- Otras causas externas de traumatismos accidentales
- Caídas
- Ahogamiento y sumersión accidentales
- Exposición a la corriente eléctrica, radiación y temperatura, y presión del aire ambientales extremas
- Exposición al humo, fuego y llamas
- Contacto con calor y sustancias calientes
- Contacto traumático con animales y plantas venenosos
- Exposición a fuerzas de la naturaleza
- Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente
- Agresiones
- Eventos de intención no determinada
- Intervención legal y operaciones de guerra
- Complicaciones de la atención médica y quirúrgica
- Drogas, medicamentos y sustancias biológicas causantes de efectos adversos en su uso terapéutico
- Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica
- Dispositivos médicos de diagnóstico y de uso terapéutico asociados con incidentes adversos
- Procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos como la causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento
- Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad
- Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y de mortalidad clasificadas en otra parte.

Las muertes por causas externas en el año 2004 afectaron a 956 personas. La tasa de mortalidad por esta causa fue de 34 por cien mil habitantes.

Los principales diagnósticos involucrados en las causas externas fueron en primer lugar *“otros accidentes”* (todos los accidentes menos los de transporte), le siguen los suicidios y las agresiones. (Véase tabla N° 8)

La tasa más elevada es la referida a *“otros accidentes”* (todos los accidentes menos los de transporte), le siguen los suicidios y las agresiones. Entre sexos se observa una diferencia notoria de la tasa en general, siendo la total de los varones el doble de la de las mujeres. La mayor diferencia entre tasas se encuentra en las agresiones donde para los varones es 6,5 veces mayor. (Véase tabla N° 8)

Tabla N° 8 – Mortalidad por causas externas según diagnósticos-- Tasas por cien mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Diagnóstico	Cantidad de muertes	Tasa Masculino	Tasa Femenino	Tasa Total
Otros accidentes	343	17,0	8,5	12,4
Suicidios	259	13,9	5,5	9,3
Agresiones varias	160	10,8	1,6	5,8
Complicación de atención médico/quirúrgica	80	3,6	2,3	2,9
Accidentes de transporte	68	3,6	1,6	2,4
Eventos no determinados	44	2,3	1,0	1,6
Intervención legal	2	0,2	0,0	0,1
TOTAL	956	51.3	20.5	34.4

El patrón de distribución por sexo de la mortalidad por causas externas se mantuvo durante los dos años estudiados. Los varones representaron un 68% mientras que las mujeres un 32%.

Entre las mujeres en ambos períodos los *suicidios* y *“otros accidentes”* representaron las primeras causas de mortalidad. En el año 2004, *“otros accidentes”* representaron un 41% del total de mujeres fallecidas por causas externas, mientras que los *suicidios* un 27%. Las mujeres mueren principalmente entre los 70 y 90 años. La mediana de edad es de 64 años.

En el grupo de varones figuran en primer lugar *“otros accidentes”* con un 33% de muertos por esta causa y en segundo los *suicidios* con un 27% de las muertes. Las edades de mayor mortalidad para los varones por estas causas oscilan entre 20 y 39 años y la mediana se halla en los 46 años.

Las muertes por accidentes de transporte merecen una consideración especial. En el año 2004 los mismos se redujeron a la mitad respecto del año 2003. La mayor cantidad de muertes por accidentes en ambos períodos fue por peatones lesionados y en su mayoría las lesiones corresponden a colisión de tren, pero en el año 2004 se redujeron casi a la mitad las muertes por peatón lesionado y a más de la mitad las muertes de ocupantes de vehículos. Las tasas de ambos años, ponen en evidencia esa situación. (Véase tabla N° 9)

Tabla N° 9 – Mortalidad por accidentes de tránsito según causa – Ciudad de Buenos Aires – Años 2003-2004

Causa de muerte	2004			2003		
	Casos	%	Tasa por cien mil	Casos	%	Tasa por cien mil
Peatón lesionado	58	85,3	2,1	110	82,1	4,0
Ciclista lesionado	2	2,9	0,1	3	2,2	0,1
Motociclista lesionado	4	5,9	0,1	2	1,5	0,1
Ocupantes de vehículos	4	5,9	0,1	11	8,2	0,4
otros accidentes	0	0,0	0,0	8	6,0	0,3
TOTAL	68	100	2,4	134	100	4,8

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC — Años 2003 y 2004

El sexo de los fallecidos por accidentes de tránsito sigue siendo predominantemente masculino. En el año 2004 la proporción fue de 66% varones y 33% mujeres. La media de edad ronda los 55 años, la mediana fue de 58 años y la moda fue de 77 años. Los grupos etáreos con mayor incidencia fueron en primer lugar, el grupo de 15 a 64 años y en segundo el de 65 y más (Véase tabla N° 10).

Se observan diferencias en las tasas por edad. En el grupo de 0 a 14 años la mayor tasa ocurre por *“otros accidentes”*. En el grupo de 15 a 44 son similares los indicadores por *“otros accidentes”*, *suicidios* y *agresiones*. En el grupo de 45-64 figuran en primer lugar *suicidios*, seguido por *“otros accidentes”* y las *agresiones*. En el grupo de 65 y más los *suicidios* poseen la tasa más alta seguido por las complicaciones quirúrgicas y los accidentes de transporte. (Véase tabla N° 10)

Tabla N° 10 - Mortalidad por grupos de edad según diagnósticos de causas externas – Año 2004 – Ciudad de Buenos Aires

Causa de muerte	Tasas por 100.000 habitantes				
	0-14	15-44	45-64	65 y más	Total
Otros accidentes	4,5	8,3	10,1	33,2	2,5
Suicidios	0,2	9,0	11,1	16,7	12,4
Complicación de atención medica quirúrgica	0,2	0,3	1,6	13,6	9,3
Accidentes de transporte	0,4	1,9	2,4	6,1	5,8
Agresiones varias	0,4	9,0	4,2	4,8	0,1
Intervención legal	0,0	0,2	0,0	0,0	1,6
Eventos no determinados	1,3	1,7	1,1	2,3	2,9
TOTAL	7,0	30,4	30,6	76,7	34,5

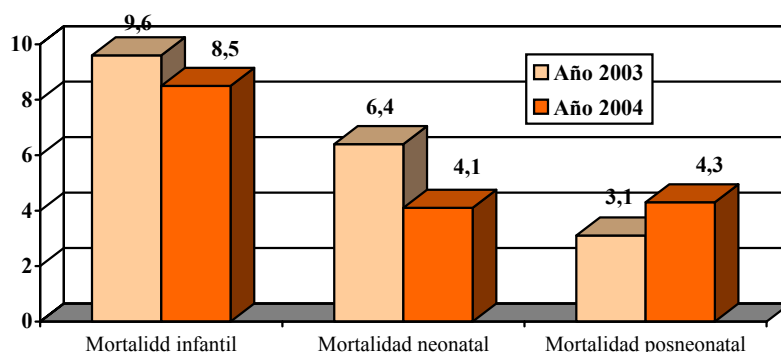
Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Análisis de la Mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires

En el año 2004 los muertos menores de un año fueron 375 y la tasa de mortalidad infantil fue de 8,5 por mil nacidos vivos (Véase gráfico N° 3). Desagregada permite observar que la tasa de mortalidad infantil neonatal fue de 4,1 en el año 2004. La posneonatal de 4,3 por mil nacidos vivos. (Véase gráfico N° 3)

Estos datos muestran que la mortalidad infantil ha disminuido con relación al año anterior, sin embargo subió la tasa en su componente postneonatal. El componente que bajó un poco más de dos muertes cada mil nacidos vivos fue el neonatal. (Véase gráfico N° 3)

Gráfico N° 3 – Tasa de mortalidad infantil y mortalidad neonatal y posneonatal – Ciudad de Buenos Aires – Año 2003 y 2004.



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

En el año 2004 hubo un 57% de muertes de varones y un 42% de niñas.

En el año 2004 los motivos de muerte fueron en principalmente las afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas y en tercer lugar las enfermedades del aparato respiratorio. Los diagnósticos principales fueron en primer lugar los trastornos relacionados con la duración corta del

embarazo, el edema pulmonar, las malformaciones y las dificultades respiratorias del recién nacido. (Véase tabla N° 11 y 12)

Tabla N° 11 – Mortalidad infantil por capítulos de la CIE-10 – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Capítulos CIE-10	Casos	Tasa	%
ciertas afecciones originadas en el período perinatal	182	4,1	48,5
Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	104	2,4	27,7
Enfermedades del sistema respiratorio	39	0,9	10,4
Resto de las causas	50	1,1	13,4
TOTAL	375	8,5	100

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004.

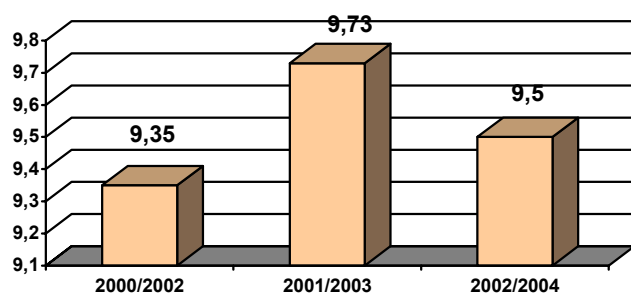
Tabla N° 12- Mortalidad infantil por diagnósticos de la CIE-10 – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Código	Diagnóstico	Casos	Tasa	%
P 07	Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación	124	2,82	33,00%
J 81	Edema pulmonar	28	0,64	7,50%
Q 24	Otras malformaciones congénitas del corazón	27	0,61	7,20%
Q 89	Otras malformaciones congénitas no clasificadas en otra parte	21	0,48	5,60%
P 22	Dificultades respiratorias del recién nacido	15	0,34	4,00%
	Resto de las causas	160	3,63	42,70%
	TOTAL	375	8,5	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2003 y 2004.

La tasa de mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires, se está estimando por trienio ya que al ser relativamente baja la cantidad de muertes, una mínima oscilación modifica en gran magnitud el indicador. Por trienio, la mortalidad infantil en la ciudad se encuentra relativamente estable y se observa en el último trienio una leve baja con relación al trienio anterior (Véase gráfico N° 4)

Gráfico N° 4 - Tasa de Mortalidad infantil por trienio 2000/2002, 2001/2003 y 2002/2004 – Ciudad de Buenos Aires



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) sobre la base de estadísticas vitales

Mortalidad infantil reducible.

Esta clasificación se construyó agrupando las causas de muerte en función de la patología, el conocimiento científico disponible y las características del sistema de salud a fin de conocer en qué medida es posible reducir esas defunciones a través de acciones en el ámbito de la atención de la Salud Materno-infantil. Los criterios aplicados a partir de 1997 para las causas reducibles son las que podrían reducirse con acciones en el sistema de salud sencillas y de bajo costo, a través de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento oportuno en el embarazo, en el parto y en el nacido vivo.

La mortalidad infantil reducible en el año 2004 tuvo una tasa de 5,1 niños cada mil nacidos vivos. La cantidad de niños fallecidos fue de 229. Esta ha disminuido con relación al año anterior donde ocurrieron 6,1 muertes de menores de un año por mil nacidos vivos que podrían haberse reducido.

Mortalidad de 1 a 4 años

En esta franja etarea fallecieron 54 niños. Las causas de muerte según capítulos de la CIE-10 fueron las enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones y las enfermedades del sistema nervioso (Véase tabla N° 13)

Tabla N° 13 – Mortalidad en menores de 1 a 4 años según capítulos de la CIE-10 – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Capitulo de la CIE – 10	Casos	Tasas por 100.000
Enfermedades del sistema respiratorio	16	14,1
malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	10	8,8
Enfermedades del sistema nervioso	7	6,2
Causas externas	7	6,2
Tumores	6	5,3
ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	2,6
Enfermedades del sistema circulatorio	2	1,8
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0,9
Enfermedades del sistema genitourinario	1	0,9
síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0,9
TOTAL	54	47,5

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004.

En cuanto a los diagnósticos de muerte, en primer lugar figura el edema pulmonar, le sigue la neumonía, la septicemia, tumores del sistema linfático y malformaciones congénitas del corazón. (Véase tabla N° 14)

Tabla N° 14 - Mortalidad en menores de 1 a 4 años según diagnósticos de la CIE-10 – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Diagnósticos de causa de muerte	Casos	Tasas por 100.000
Edema pulmonar	6	5,3
Neumonía	5	4,4
Septicemia	3	2,6
Tumores malignos del sistema linfático	3	2,6
Malformaciones congénitas del corazón	3	2,6
Resto de las causas	34	29,9
TOTAL	54	47,5

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004.

En cuanto a las causas de muerte por sexo, entre los varones figuran el edema pulmonar, con la mayor cantidad de casos, la septicemia y el neumotórax; en mujeres, la neumonía, seguida por edema pulmonar y tumor maligno del tejido linfático. (Véase tabla N° 15)

Tabla N° 15 - Mortalidad en menores de 1 a 4 años según diagnósticos de la CIE-10 según sexo – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Varón	Casos	Mujer	Casos
Edema pulmonar	3	Neumonía	4
Septicemia	2	Edema pulmonar	3
Neumotórax	2	Tumores del tejido linfático	3
Espina bífida	2	Otras malformaciones congénitas	2
Malformaciones cong. del corazón	2	Septicemia	1
Resto de las causas	12	Resto de las causas	18
TOTAL	23	TOTAL	31

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004.

Mortalidad de mujeres en edad fértil

El total de muertes de mujeres residentes entre los 15 y 49 años es de 633. La tasa es de 87,8 por cien mil mujeres de ese grupo de edad. La primera causa la constituyen los tumores con 266 casos, le siguen las causas externas con 87 casos y en tercer lugar enfermedades del sistema respiratorio con 74. (Véase tabla N° 16)

Tabla N° 16 Mortalidad de mujeres en edad fértil según causa de muerte- Casos y Tasas por cien mil - Ciudad de Buenos Aires, año 2004

Causa de muerte	Casos	Tasas
tumores	266	36,9
externas	87	12,1
respiratorio	74	10,3
otras	197	27,3
Muertes maternas	9	*
TOTAL	633	87,8

* Ver mortalidad materna

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004

Mortalidad Materna

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

El departamento de Maternidad e Infancia subdivide las defunciones maternas en dos grupos:

Defunciones Obstétricas Directas:

Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, y de intervenciones, de omisiones, o tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

En la ciudad de Buenos Aires, en el año 2004 ocurrieron 9 muertes maternas en residentes y la tasa fue de 2 por diez mil nacidos vivos. (Véase tabla N° 17)

Defunciones Obstétricas Indirectas:

Son las que resultan de una enfermedad existente antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (Véase tabla N° 17).

En la ciudad de Buenos Aires, en el año 2004 ocurrieron 6 muertes maternas en residentes por causas indirectas. (Véase tabla N° 17).

Tabla N° 17 Defunciones Maternas según causa (directa e indirecta) – Residentes en Ciudad de Buenos Aires - Año 2004 –

Causas	casos
Aborto	5
Cesárea Sepsis	1
Sida / HIV	3
Síndrome Hellp	2
TBC	1
Neumotórax	1
Embolia L.A.	1
Pancreatitis	1
TOTAL	15

Fuente: Dto. Materno Infanto Juvenil en base a datos de la Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud - GCBA-

La Razón de mortalidad materna en el país en el año 2004 fue de 4 por diez mil nacidos vivos (OPS indicadores básicos – 2005). Para el mismo año, el indicador en ciudad de Buenos Aires fue la mitad. Se aclara que se construyó este indicador solo con las defunciones obstétricas directas.

Años potenciales de vida perdidos (APVP)

En promedio se pierden 78,5 años potencialmente productivos cada mil habitantes en la Ciudad. Esto Surge de comparar las edades de los muertos mayores de un año con la esperanza de vida, que para la ciudad es de 75 años.

La tasas de APVP por causa muestran en primer lugar, a tumores, seguida por causas cardiovasculares y en tercer lugar causas externas. Las enfermedades infecciosas constituyen la cuarta causa. (Véase Tabla N° 18)

Los APVP muestran diferencia entre varones y mujeres. Si bien en ambos sexos, las causas suceden el mismo orden, los varones pierden muchos mas años que las mujeres.

Es llamativa la brecha entre sexos de las causas cardiovasculares y las externas. En los varones queda en evidencia la mayor cantidad de años de vida prematuramente perdidos.

Tabla N° 18 – Tasa de APVP cada 1.000 habitantes por sexo – Ciudad de Buenos Aires- Año 2004

Causa de Muerte	Tasa de APVP		
	Varón	Mujer	Total
Tumores	27,1	24,1	25,4
Cardiovasculares	23,6	8,4	15,4
Causas Externas	17,7	4,7	10,6
Enfermedades infecciosas	9,1	2,9	5,8
Resto de las causas	27,1	15,4	20,7

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

No se han perdido años de vida por zoonosis y vectores en el año 2004.

COMPONENTE DE PÉRDIDAS DE LA SALUD: Indicadores de morbilidad. Enfermedades de notificación obligatoria

Un conjunto de 85 patologías se incluyen en el Sistema de Notificación obligatoria. Las mismas se agrupan en 8 categorías (enfermedades transmisibles, accidentes, enfermedades respiratorias, no transmisibles, gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunoprevenibles, zoonosis y vectores). Las tasas de notificación por cien mil habitantes dentro de cada grupo de enfermedades se muestran en la tabla N° 19.

Tabla N° 19 - Ciertas enfermedades de notificación obligatoria. Tasas de notificación por cien mil habitantes de – Residentes Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Patología	Tasas de notificación
INMUNOPREVENIBLES	
Parotiditis	5,1
Hepatitis B	3,3
RESPIRATORIAS	
Bronquiolitis	546,9
Enf. Tipo Influenza	334,2
Neumonía	229,8
GASTROINTESTINALES	
Enf. Diarreica Aguda < 5 años	5385,8
Parasitosis	90,6
Enf. Transm. Alimentaria	8,5

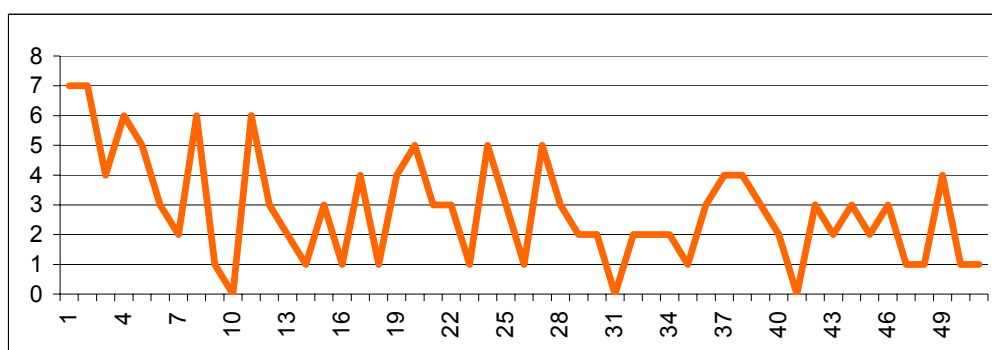
Síndrome Urémico Hemolítico	0,7
ZOONOSIS Y VECTORES	
Chagas Agudo Congénito	0,7
Triquinosis	0,2
Psitacosis	0,1
OTRAS TRANSMISIBLES	
Conjuntivitis	1144,7
Conjuntivitis Viral	1137,0
Varicela	178,7
ETS	
Supuraciones No gonocócicas	19,6
HIV ***	15,4
NO TRANSMISIBLES	
HTA 1ª vez	518,1
DBT no insul. Dep.	207,1
DBT insul. Dep	70,6
ACCIDENTES	
Accidentes Viales	158,7
Accidentes en el Hogar	140,7
Mordeduras por animal doméstico	96,6

Fuente: Dto. Epidemiología – Año 2004

Meningitis.

En el año 2004 se notificaron 141 casos de meningitis. La tasa de notificación fue de 5,1 por cien mil habitantes. La distribución de la notificación mostró picos en las dos primeras semanas y en las semanas epidemiológicas 8 y 10. (Véase gráfico N° 5)

Gráfico N° 5 - Casos de meningitis por semana – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Dto. Epidemiología - DGAAPS – Ministerio de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2004.

Las tasas por edad muestran una mayor incidencia en menores de 9 años y en personas de 50 años y más. La letalidad predomina en mayores de 50 años. (Véase tabla N° 20)”

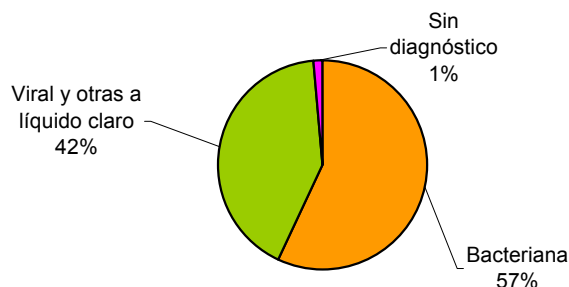
Tabla N° 20 – Notificación de Meningitis. Tasas de incidencia acumulada y letalidad según grupos de edad - Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2004

GRUPO DE EDAD	CASOS	FALLECIDOS	TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB.	TASA LETALIDAD %
< de 1 año	29	1	83,2	3,4
1 a 9 años	45	4	16,5	8,9
10 a 19 años	18	0	5,3	0,0
20 a 29 años	12	0	2,6	0,0
30 a 39 años	7	0	1,8	0,0
40 a 49 años	3	1	0,9	33,3
50 y más años	27	15	2,9	55,5
TOTAL	141	21	5,1	14,9

Fuente: Dto. Epidemiología - DGAAPS – Ministerio de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2004.

Las meningitis notificadas fueron principalmente bacterianas y virales y otras a líquido claro. En muy pocos casos faltaron los datos del germen (Véase gráfico N° 6). Las tasas de notificación de meningitis virales fue de 2,09 y de meningitis bacterianas 2,85.

Gráfico N° 6 - Meningitis según tipo de germen - Residentes en Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Dto. Epidemiología - DGAAPS – Ministerio de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2004.

En cuanto a las edades de los afectados según tipo de germen, se observa una tasa alta en niños menores de un año por etiología bacteriana. (Véase tabla N° 21)

Tabla N° 21 Notificación de Meningitis. Tasas según edad y tipo de germen por 100.000 – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Grupos de edad	Tasa Bacteriana	Tasa viral
Menores de 1 año	57,3	25,8
1 a 9	7,3	9,2
10 a 19	2,0	3,2
20 a 29	1,3	1,3
30 a 39	1,0	0,8
40 a 49	1,1	0,0
50 a 59	2,5	0,3
60 a 69	1,5	0,4
70 y más	1,4	0,5
Tasa total	2,8	2,1

Hepatitis A

La morbilidad notificada por hepatitis A del año 2004 se ha analizado en profundidad en un informe producido durante el año 2005 y disponible en la página web del departamento de Epidemiología (<http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/index.php>). Para el presente informe se exponen las conclusiones del mismo.

Desde el año 1990 en la Ciudad de Buenos Aires, la hepatitis A se ha distribuido en diferentes proporciones en la población; las mismas han ido variando respondiendo a condiciones estacionales y cíclicas. Sin embargo la tendencia se ha mantenido estable.

En el año 2004 la tasa de notificación fue de 29,4 por cien mil habitantes. El grupo etáreo con mayor tasa durante ese período fue el de 5 a 9 años (253,9 por cien mil niños de ese grupo etáreo). Las áreas programáticas que presentaron tasas más altas fueron aquellas ubicadas en la zona Sur, correspondiente a los hospitales Santojanni, Penna, Piñero y Argerich.

La morbilidad por hepatitis A presenta una tasa de notificación inferior a la del promedio del país. Sin embargo si se desagrega la misma por CGP se aprecian diferencias de tasas entre 82 casos por cien mil habitantes hasta 1,9 casos por cien mil, con clusters aislados en las villas 20 y 21 de 379 casos y 248 por cien mil habitantes respectivamente.

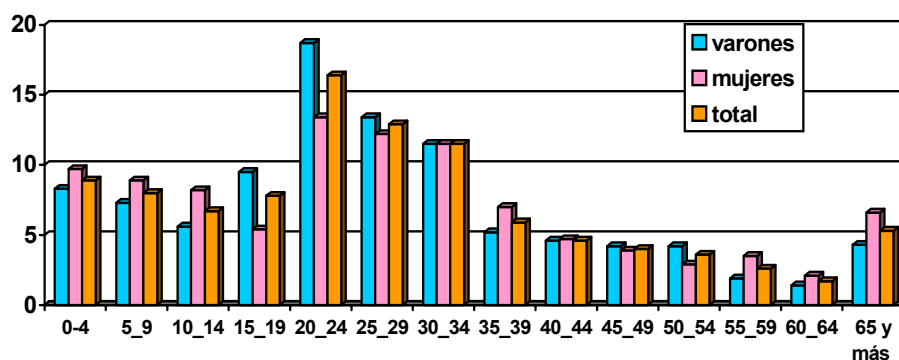
Las variables que muestran asociación estadística significativa con la morbilidad por hepatitis A son las de hacinamiento crítico (más de tres personas por cuarto) y la población que reside en viviendas con agua fuera de la misma pero dentro del terreno. Otras condiciones de infraestructura sanitarias no pudieron relacionarse adecuadamente con la morbilidad por hepatitis A, ya que requieren números mayores para su estudio.

Tuberculosis

Los casos notificados por TBC en residentes de la ciudad corresponden al 50% de las notificaciones totales de los efectores. En total en el año 2004, se comunicaron 1211 casos en residentes de la ciudad. Esto significó una tasa de notificación de 43,6 casos cada cien mil habitantes.

Por edad, el grupo más afectado se halla entre 20 y 35 años y esto es relativamente concurrente con la edad de mayor prevalencia de la morbilidad por VIH/SIDA (Véase gráfico N° 7)

Gráfico N° 7 – Porcentaje de casos de TBC según sexo, edad y total – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



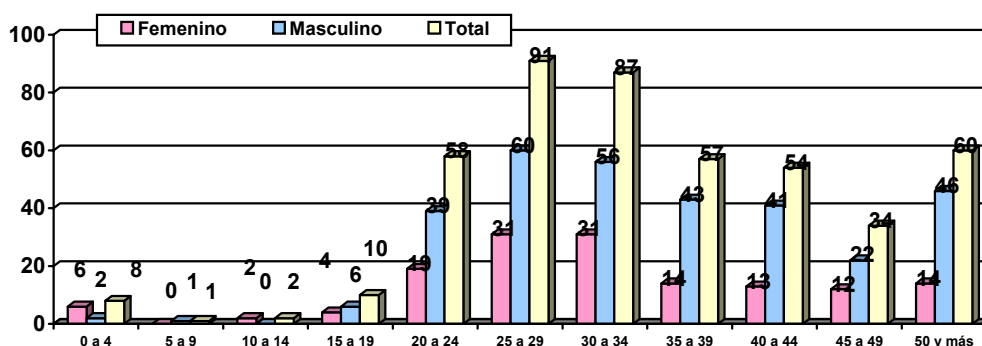
Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud – Secretaría de Salud – GCBA

Las áreas programáticas de residencia de la notificación que han registrado la mayor cantidad de casos corresponden a los hospitales Piñero (137 por cien mil habitantes), Penna (80 por cien mil), Alvarez y Argerich con una tasa idéntica de 53,4 por cien mil habitantes. A estas les sigue la del Santojanni y el Ramos Mejía, con una tasa del 33 y 28 cada cien mil habitantes respectivamente. Esto muestra que la población de la zona Sur posee mayor riesgo de infección por tuberculosis.

VIH/sida

Los casos notificados por infección de VIH en la ciudad en el año 2004 han sido 468 y los grupos más afectados son los de 25 a 29 y 30 a 34 años. La tasa total fue de 16,8 por cien mil habitantes. (Véase gráfico N° 8)

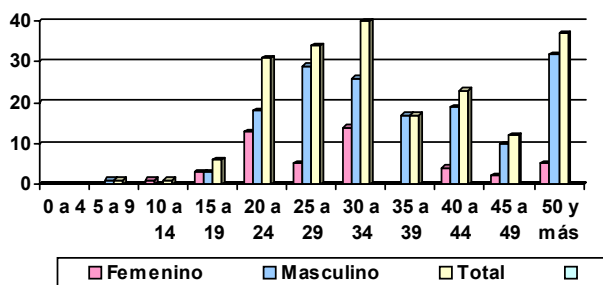
Gráfico N° 8 – Casos nuevos de infección por VIH de la ciudad de Buenos Aires, según grupos de edad y sexo– Año 2004



Fuente: Coordinación de Sida – Ministerio de Salud de la ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Los casos de SIDA, que se notificaron durante el año 2004 fueron en total 203 y el grupo más afectado se ubica entre los 30 y 34 años. (Véase gráfico N° 9). La tasa de notificación fue de 7,3 por cien mil habitantes.

Gráfico N° 9 – Casos nuevos de sida en residentes de la ciudad de Buenos Aires, según grupos de edad – Año 2004



Muchos de los afectados conviven con animales, sean domésticos o sinatrópicos y por ello se incrementan sus riesgos.

La Coordinación de Sida ha publicado el volumen 5 de la revista “infosida”. En este volumen figuran diversos datos acerca de la epidemia. A continuación se transcribe de la misma las conclusiones del estudio sobre la “*Situación epidemiológica del VIH-sida en la ciudad de Buenos Aires*” y se sugiere para mayor información, buscar en la web un ejemplar en la siguiente dirección: <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/>.

La epidemia hoy:

- La epidemia de VIH/sida tiene un mayor impacto en los barrios de la zona Sur de la ciudad.
- Mayor proporción de mujeres en los nuevos diagnósticos de infección: relación hombre mujer 2 a 1 versus 3 a 1 en los casos de sida
- Mayor proporción de diagnósticos en personas jóvenes (25 a 34 años).
- La principal vía de transmisión es la sexual.
- Aumentan los diagnósticos en personas heterosexuales.
- Se mantiene alta (alrededor del 30%) la proporción de hombres que tienen sexo con hombres tanto en los diagnósticos de infección como en los casos de sida.
- El nivel educativo de las personas con sida es menor al de aquellas notificadas con VIH y estas, a su vez, alcanzaron menor escolaridad que la población general de la ciudad.
- Un alto porcentaje de diagnósticos de VIH se da en personas asintomáticas. Sin embargo, el 22,5% recibió diagnóstico simultáneo de infección y sida.
- Cuando se analiza el total de casos de sida 57,7% de los casos tiene diagnóstico de VIH hace 1 año o menos. Esto permite hipotetizar que la mayoría de las personas que se enferman son aquellas que desconocían su estatus serológico.
- La tasa de transmisión vertical de la ciudad de Buenos Aires –2,7% para el acumulado 2003/2005– indica un control de esta vía similar a los estándares de países desarrollados.

Motivos de consulta en CESAC

Los motivos de consulta registrados en CESAC en el año 2004 de primera vez y posterior fueron en total alrededor de 690.000. En primer lugar figura el control de salud del niño, le siguieron las investigaciones de rutina, el control de salud del lactante, la atención para la anticoncepción y el examen general. También se incluyen entre los diez primeros, el control de embarazo y la repetición de recetas. Todos estos motivos de consulta ponen en evidencia la puesta en práctica del perfil preventivo de los CESAC en la ciudad.

El primer diagnóstico de morbilidad en consulta es la hipertensión; le siguen las enfermedades respiratorias y las faringitis. (Véase tabla N° 22)

Tabla N° 22- Motivos de consulta en CESAC – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Motivos de consulta	N	%
Control de salud del niño	49.078	7,1
Exámenes e investigaciones de rutina	44.737	6,5
Control de salud del lactante	41.003	5,9
Atención para la anticoncepción	36.113	5,2
Examen general	32.919	4,8

Hipertensión esencial (primaria)	23.714	3,4
Infecciones agudas de vías respiratorias sup. de sitios múltiples o no NE	19.392	2,8
Faringitis aguda y NE	18.802	2,7
Control de embarazo normal	17.965	2,6
Repetición e receta	13.984	2,0
Resto de las causas	393.359	57,0
TOTAL	691.066	100,0

Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud.

Si bien el instituto de zoonosis “Luis Pasteur” no posee área programática, realiza actividades descentralizadas en las mismas bajo diferentes programas.

Motivos de consultas en Programa Médicos de Cabecera

La cantidad de consultas en el 2004, fueron en total 277.769. En primer lugar figura el examen médico, le sigue la hipertensión esencial, el control de salud del niño y los exámenes investigaciones de rutina. La diabetes figura en quinto lugar y los trastornos metabólicos, el control de salud del lactante, las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, trastornos de la menstruación, artrosis y dorsopatías completan el listado de principales diagnósticos (Véase tabla N° 23). También se observa en el listado de los diez primeros diagnósticos, el perfil preventivo de la demanda al programa.

Tabla N° 23 – Motivos de consulta en PMC – Ciudad de Buenos Aires - Año 2004

Motivos de consulta	2004	
	N	%
Examen médico	39.206	14,2
Hipertensión esencial	32.428	11,7
Control de salud del niño	25.518	9,2
Exámenes e investigaciones de rutina	24.156	8,7
Diabetes mellitus	17.443	6,3
Trastornos metabólicos	9.129	3,3
Control de salud del lactante	9.038	3,3
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3.877	1,4
Trastornos de la menstruación	4.793	1,7
Artrosis y otros trastornos articulares	3.943	1,4
Dorsopatías	4.340	1,6
Resto	103.898	37,4
Total	277.769	100,0

Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud.

Diagnósticos de egresos hospitalarios

Los diagnósticos de egresos en hospitales generales de agudos y niños fueron confeccionados mediante datos de una muestra de 5 meses del año 2004. en total fueron 58.350 egresos de residentes de capital, conurbano y otro. Los egresos de residentes en la ciudad fueron 33.873 y se presenta a continuación las categorías diagnósticas más frecuentes según la CIE-10 – OMS. (Véase tabla N° 24)

Tabla N° 24 - Egresos de categorías diagnosticas de tres dígitos más frecuentes según residencia en la ciudad - hospitales generales de agudos (muestra de 5 meses = 58350) – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Lista reducida para el diagnóstico único de egreso	Egresos	%
Nacidos vivos	3930	11,6
Parto espontáneo	3408	10,1
Aborto no especificado	1450	4,3
Neumonía organismo no especificado	810	2,4
Colelitiasis	728	2,1
Insuficiencia cardíaca	527	1,6
Bronquiolitis aguda	508	1,5
Hernia inguinal	471	1,4
Fractura de fémur	404	1,2
Angina de pecho	399	1,2
Apendicitis aguda	377	1,1
Ictericia neonatal por otras causas y por las n/e	361	1,1
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónica	323	1,0
Colecistitis	313	0,9
Otros trastornos respiratorios	280	0,8
T/parto obstruido, anormalidad de pelvis materna	278	0,8
Traumatismos múltiples no especificados	257	0,8
Otras enfermedades cerebrovasculares	257	0,8
Estado asmático	251	0,7
Diabetes mellitus, no especificada	250	0,7
Trast. Relac. Embarazo prolongado y c/sobrepeso al nac	246	0,7
Otros productos anormales de la concepción	246	0,7
Parto único por cesárea	232	0,7
Diarrea/gastroenteritis, presunto origen infeccioso	228	0,7
Traumatismo intracraneal	220	0,6
Leiomioma del útero	215	0,6
Tumor maligno de la mama	213	0,6
Trast. Relac. Duración corta gestac. B/peso al nacer	197	0,6
T/parto obstruido, mala posición y present. Anormal	193	0,6
Hiperplasia de la próstata	167	0,5
Subtotal 30 categorías diagnósticas más frecuentes	17739	52,4
Otras categorías	16134	47,6
Total	33873	100,0

Fuente: Dirección de estadísticas para la salud .- Ministerio de Salud Pública GCBA -

En hospitales pediátricos, en total hubieron 8.902 egresos entre los de residentes en la Ciudad de Buenos Aires y los de suburbano y otros. Los residentes en la ciudad produjeron 1911 egresos, representando el 21% del total. Los motivos fueron los siguientes: *neumonía a organismo no especificado*, *bronquiolitis* y en tercer lugar *“diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”* (Véase tabla N° 25)

Tabla N° 25 - Egresos de categorías diagnósticas de tres dígitos más frecuentes de usuarios de residencia en la ciudad de Buenos Aires en hospitales generales de niños– Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Lista reducida para el diagnóstico único de egreso	Egresos	%
Neumonía organismo no especificado	507	26,5
Bronquiolitis aguda	497	26,0
Diarrea/gastroenteritis, presunto origen infeccioso	215	11,3

Hernia inguinal	210	11,0
Malform. Congénitas de los tabiques cardíacos	104	5,4
Testículo no descendido	103	5,4
Leucemia linfoide	100	5,2
Anormalidades de la respiración	100	5,2
Otros trastornos respiratorios	98	5,1
Apendicitis aguda	95	5,0
Enfermedades crónicas amígdalas y adenoides	91	4,8
Estado asmático	72	3,8
Otros estrabismos	71	3,7
Otros traumatismos y no especificados de cabeza	62	3,2
Varicela	62	3,2
Dolor abdominal y pélvico	60	3,1
Enfermedad del reflujo gastroesofágico	55	2,9
Fiebre de origen desconocido	54	2,8
Malform. Congénitas de grandes arterias	53	2,8
Convulsiones, no clasificadas en otra parte	44	2,3
Celulitis	43	2,3
Púrpura y otras afecciones hemorrágicas	42	2,2
Otitis media supurativa yla n/e	41	2,1
Tumor C/I o desc. De otros sitios y n/e	40	2,1
Otros trastornos del sistema urinario	39	2,0
Prepucio redundante, fimosis y paraquimosis	39	2,0
Espina bífida	36	1,9
Diabetes mellitus insulino-dependiente	32	1,7
Complic. Otros, disposit. Pretés. Implantes, injertos int.	30	1,6
Hidrocefalo congénito	22	1,2
Subtotal 30 diagnósticos más frecuentes	3017	73,2
Otras categorías	1106	26,8
total	4023	100

Fuente: Dirección de estadísticas para la salud .- Ministerio de Salud Pública GCBA -

3. COMPONENTE DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD

La ciudad de Buenos Aires dispone entre efectores públicos, privados y de obra social, de 1.666 efectores de salud. La mayor cantidad son privados, seguidos por los oficiales de la ciudad, aquellos pertenecientes a obras sociales, los nacionales y otros. (Véase tabla N° 26)

Tabla N° 26 - Efectores de salud según dependencia y modalidad – Ciudad de Buenos Aires – Año 2000

Dependencia Administrativa	Total	Modalidad	
		Con internación	Sin internación
Total	1.666	172	1.494
Nacional	9	9	-
Municipal	72	29	43
Otros	8	1	7

Obras sociales	60	10	50
Privados	1.517	123	1.394

Fuente: Guía de Establecimientos Asistenciales 2000 de la Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud de La Nación

En el año 2004 los hospitales de la Ciudad emplearon 24.633 personas. Los médicos constituyen un 31% del total, le siguen los enfermeros con un 26%, el personal administrativo con un 19%, otros profesionales con un 14% y por último un 10% de técnicos auxiliares.

Distribuidos en los Cesac hay 944 trabajadores. Las áreas programáticas que más profesionales poseen son Piñero con un 25% del total y Santojanni con un 15%. Le sigue el AP Penna y luego el Pirovano.

Si se toman los parámetros consensuados acerca de la estructura del personal del sistema de salud, debería haber un médico cada tres enfermeras y esto no sucede en los efectores de la ciudad. Actualmente existen 1,2 médicos por cada enfermera. Esta situación muestra un problema crónico de los sistemas de salud actuales

Movimiento hospitalario 2004

En el conjunto de hospitales estatales dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad, el promedio de cama disponible en el año 2004 fue de 8373. El promedio de paciente/día fue de 6810. El porcentaje ocupacional fue del 81,3% El promedio de permanencia fue de 12,66 días. El giro en el total de hospitales fue de 23,52. La tasa de mortalidad hospitalaria fue de 3,55% en el total de hospitales.

Por cada hospital, según tipo de hospital, los indicadores son muy heterogéneos (Véase tabla N° 27, 28 y 29)

Tabla N° 27 Indicadores de internación por hospital general de agudos del Ministerio de Salud de la Ciudad – Año 2004

Hospital	Promedio paciente/día	Promedio cama disp.	% ocupacional	Promedio permanencia	Tasa mort. %	Giro
Alvarez	197.64	314.11	62.92	7.05	3.79	32.65
Argerich	345.14	400.98	86.07	8.70	4.01	36.23
Durand	250.67	320.08	78.31	8.38	4.53	34.53
Fernández	311.51	359.57	86.63	9.45	3.60	33.56
Penna	211.34	276.18	76.52	6.48	2.30	43.21
Piñero	230.96	325.57	70.94	7.12	4.35	36.47
Pirovano	284.53	379.81	74.91	9.34	4.27	29.35
Ramos M	342.46	497.80	68.79	9.74	4.45	25.84
Rivadavia	211.00	346.34	60.92	8.20	2.32	27.20
Santojanni	349.73	376.23	92.96	7.11	3.72	47.86
Tornú	122.18	172.30	70.91	8.96	7.40	28.95
Velez Sars.	81.72	117.63	69.47	4.70	2.04	54.13
Zubizarreta	77.06	102.25	75.36	8.54	5.97	32.28

Fuente: Dirección de Estadísticas para la salud – Ministerio de Salud – GCBA

Tabla N° 28 Indicadores de internación por hospital especializado– del Ministerio de Salud de la Ciudad– Año 2004

Hospital	Promedio paciente/día	Promedio cama disp.	% ocupacional	Promedio permanencia	Tasa mort. %	Giro
Sardá	214.90	253.11	84.90	4.77	0.53	65.12
Muñiz	250.29	335.44	74.61	20.88	9.66	13.08
Oncología	71.99	89.28	80.63	8.92	16.65	33.10
Quemados	49.40	61.45	80.38	10.88	3.31	27.03
Lagleyze	12.10	38	31.85	1.53	0.00	76.42
Santa L	13.36	54	24.74	4.32	0.26	20.98
Udaondo	79.21	86.20	91.89	11.95	6.39	28.15
Borda	1040.33	1070.18	97.21	265.52	2.72	1.34
Moyano	1350.97	1442.80	93.64	383.89	3.03	0.89
Tobar G	47.54	64.48	73.72	53.37	0.00	5.06
Alvear	89.34	91.23	97.92	41.23	0.00	8.69
Rocca	68.07	78.17	87.08	96.19	0.77	3.31
IREP	44.44	64.42	68.99	28.14	0.00	8.97
María F	33.22	39.13	84.91	8.89	6.65	34.96

Fuente: Dirección de Estadísticas para la salud – Ministerio de Salud – GCBA

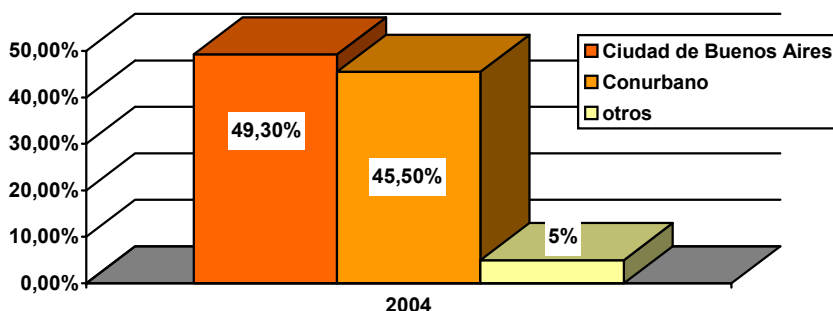
Tabla N° 29 Indicadores de internación por hospital general de niños– del Ministerio de Salud de la Ciudad – Año 2004

Hospital	Promedio paciente/día	Promedio cama disp.	% ocupacional	Promedio permanencia	Tasa mort. %	Giro
Elizalde	179.70	280.59	64.04	6.68	0.99	35.11
Gutierrez	250.16	336.10	74.43	8.09	1.47	33.69

Fuente: Dirección de Estadísticas para la salud – Ministerio de Salud – GCBA

En cuanto a la residencia habitual de los pacientes egresados se observa que los porcentajes entre residentes en capital y conurbano son bastante parejos. (Véase gráfico N° 10)

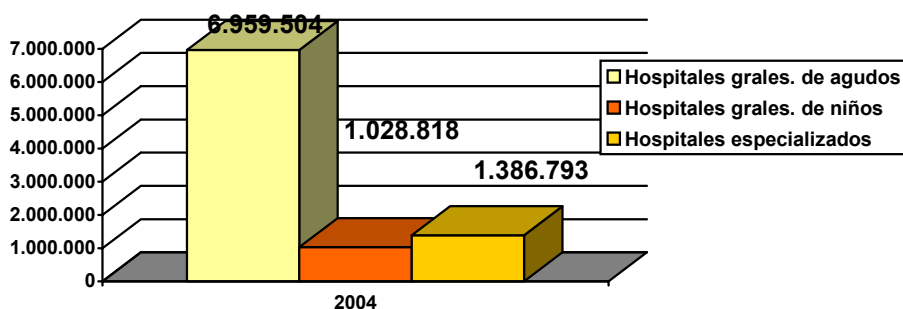
Gráfico N° 10 - Porcentaje de pacientes egresados según residencia habitual en hospitales del Ministerio de Salud de la Ciudad – Año 2004



Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud – GCBA

En el año 2004, en los hospitales de la Ciudad ocurrieron 9.300.000 consultas externas. La distribución de consultas por hospital se muestra en el gráfico N° 11

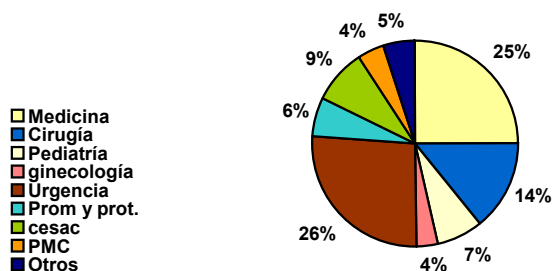
Gráfico N° 11 - Cantidad de consultas externas por tipo de hospital del Ministerio de Salud - GCBA - Año 2004 – Ciudad de Buenos Aires.



Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud – GCBA

Entre las especialidades médicas, la mayor demanda ocurrió en urgencias, seguida por clínica médica y cirugía. (Véase gráfico N° 12).

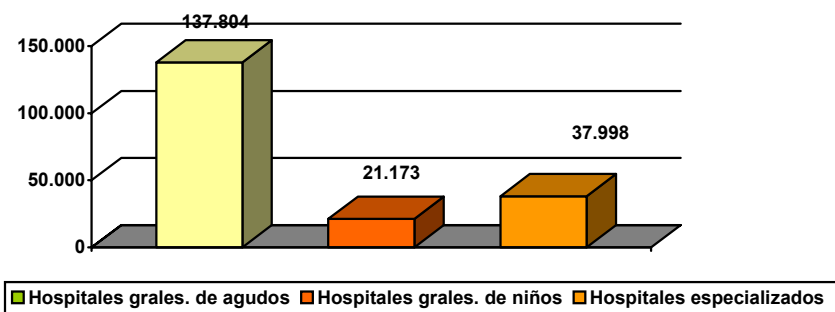
Gráfico N° 12 - Proporción de especialidades en la consulta externa a hospitales del Ministerio de Salud – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004.



Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud – Ministerio de Salud – GCBA

El total de egresos en el año 2004 fue de 196.975. (Véase gráfico N° 13)

Gráfico N° 13 - Egresos por tipo de hospital del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

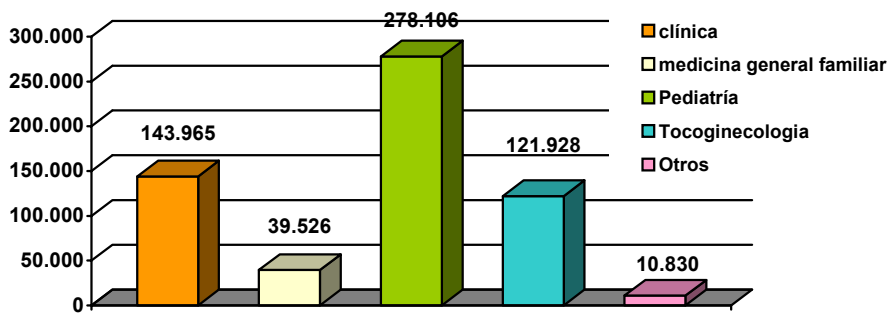


Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. - Ministerio de Salud – GCBA

Movimiento de CESAC

En cuanto a los CESAC, en el año 2004 se registraron 594.355 consultas médicas. Entre las especialidades, de mayor utilización se encuentran: pediatría, clínica y tocoginecología, le siguen medicina familiar y otras especialidades (Véase gráfico N° 14)

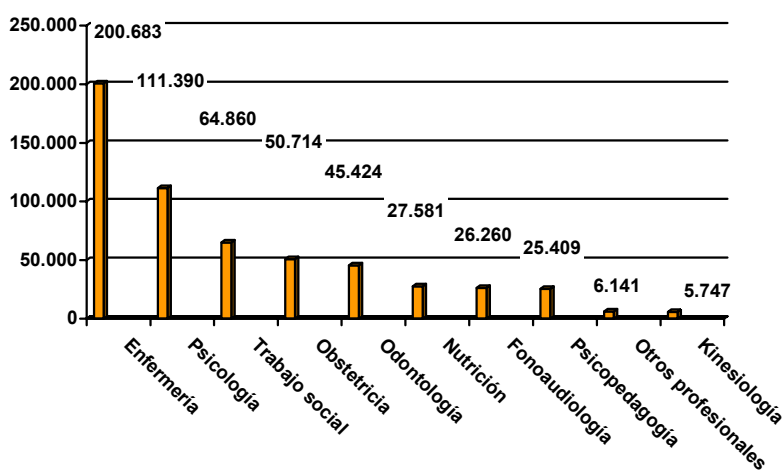
Gráfico N° 14 - Consultas médicas por especialidad en CESAC — Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. - Ministerio de Salud – GCBA

Entre el total de especialidades no médicas ofertadas en CESAC, en el año 2004 se realizaron casi 600.000 prestaciones. En mayor proporción fueron las de enfermería, psicología, trabajo social y obstetricia. (Véase gráfico N° 15).

Gráfico N° 15 - Cantidad de prestaciones en CESAC – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004.

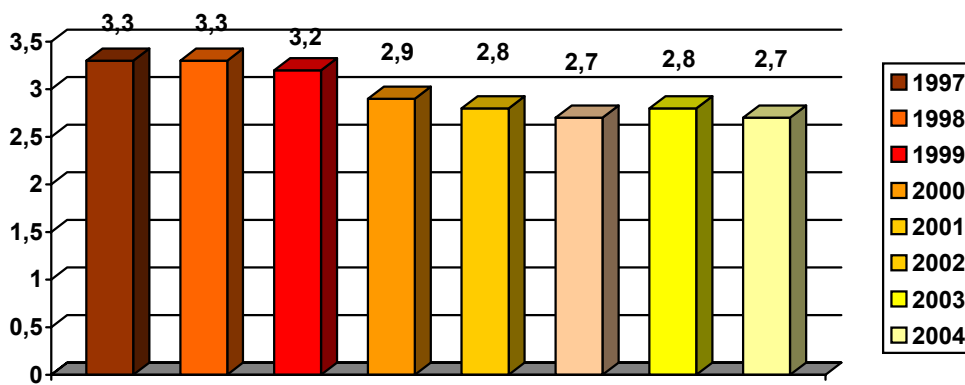


Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud – Ministerio de Salud - GCBA

Partos y Cesáreas en hospitales generales y especializados

Los partos normales realizados en efectores públicos de la ciudad en el año 2004 fueron 30.824. La razón entre parto normal/cesárea fue en el último año de 2,7 partos por cada cesárea. (véase gráfico N° 20)

Gráfico N° 16 - Razón entre parto normal y cesárea – Serie histórica – Hospitales del Ministerio de Salud-Ciudad de Buenos Aires – Años 1997-2004

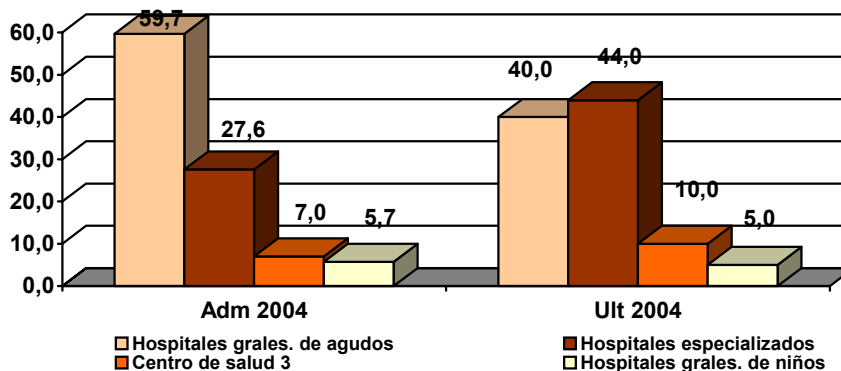


Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud de la Ciudad.

Salud Mental

Las prestaciones de salud mental se distribuyeron de la siguiente manera: (Véase gráfico N° 17)

Gráfico N° 17 - Porcentaje de consultas de salud mental por tipo de hospital en admisiones y ulteriores – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud - GCBA

En el año 2004, las admisiones representaron un 4,6% y el restante 95,6 fue para las consultas ulteriores. Las admisiones en el año 2004 fueron 74.697. Las consultas ulteriores fueron 1.553.233.

Los motivos de consulta en salud mental, obtenidos de una muestra (n 1274) fueron en primer lugar, los trastornos de ansiedad, los relacionados con el grupo familiar y el ambiente social, los trastornos del humor y de la personalidad, entre otros (Véase tabla N° 30)

Tabla N° 30 – Distribución porcentual de los motivos de consulta en Salud mental según diagnóstico de la CIE-10 – OMS.

Categorías Diagnósticas (CIE -10)	Total %
Trastornos de Ansiedad o Neuróticos	31%
Problemas relacionados con el grupo familiar y con el ambiente social	17%
Trastornos del Humor o del estado de ánimo	14%

Trastornos de la Personalidad	7%
Trast. comport. y emociones de comienzo en infancia, niñez, adolescencia	5%
Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos	5%
Trastornos debidos al consumo de sustancias	4%
Trast. Comport. asociados a disfunción fisiológica y factores somáticos	3%
Trastornos Mentales Orgánicos	3%
Abuso físico y/o sexual del niño o del adulto	2%
Trastornos del Desarrollo Psicológico	2%
Retraso Mental	1%
Otros	2%
Sin diagnóstico	5%
Total	100%

Fuente: Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental – Elaboración: Dirección de Salud Mental - (Datos obtenidos de una muestra de 4 Hospitales Generales ubicados en distintas zonas de la Ciudad de Buenos Aires)

El sexo de los pacientes que se seleccionaron en la muestra citada fue en su grán mayoría femenino (65% de los casos). Las edades de los usuarios que mas casos acumulan fue de 20 a 39 años.(Véase tabla N° 31)

Tabla N° 31 – distribución porcentual por grupo de edad de usuarios de Salud mental de hospitales públicos – GCBA (muestra de 4 HGA – N= 1274)

Grupos de Edad	Total
	%
0 a 4 años	1%
5 a 9 años	7%
10 a 14 años	6%
15 a 19 años	7%
20 a 39 años	42%
40 a 59 años	26%
60 a 79 años	9%
80 y más	1%
Sin datos	1%
Total	100%

Fuente: Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental – Elaboración: Dirección de Salud Mental - (Datos obtenidos de una muestra de 4 Hospitales Generales ubicados en distintas zonas de la Ciudad de Buenos Aires)

La procedencia de los usuarios es en su grán mayoría de capital (62%) y en segundo lugar del GBA (32%). La situación laboral de los usuarios está repartida entre los ocupados y desocupados (Véase tabla N° 32)

Tabla N° 32 Distribución porcentual de los usuarios de salud mental de hospitales estatales según situación laboral (muestra de 4 HGA n=1274)

Nivel Laboral	Total
	%
Ocupado	39%
Subocupado	16%
Desocupado	29%

Jubilado	3%
Estudiante	6%
Sin datos	7%
TOTAL	100%

Fuente: Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental – Elaboración: Dirección de Salud Mental - (Datos obtenidos de una muestra de 4 Hospitales Generales ubicados en distintas zonas de la Ciudad de Buenos Aires)

Promoción y Protección de la Salud:

- **Libretas sanitarias, exámenes de salud, radicaciones y prenupciales**

En el año 2004 se otorgaron 88.062 libretas sanitarias, de las cuales, 3.516 fueron consideradas patológicas. Esta cifra representó el 4% del total de libretas. También en los servicios de promoción y protección de la salud, en el mismo año, se realizaron 64.632 exámenes de salud, de los cuales el 23% fue de resultado patológico. Los certificados de salud para radicaciones fueron 6.624, de los cuales el 2% fueron patológicos. De 35.891 exámenes prenupciales, solo 0,4% fueron patológicos.

Principales Programas de salud desarrollados

- **Plan Médicos de Cabecera (PMC)**

Este programa tiene por objetivo realizar controles de salud, tratamiento de las enfermedades más frecuentes y desarrollar actividades dirigidas a la prevención y promoción de la salud en consultorios particulares de médicos y en los Centros Médicos Barriales. Las especialidades que se ofrecen son: clínicos, pediatras y tocoginecólogos

Este programa está dirigido a vecinos de la ciudad que no cuentan con obra social ni cobertura prepaga.

En el año 2004, el programa registraba 269 mil personas inscriptas. la mayor cantidad se encontraba en las áreas Piñero, Ramos Mejia y Santojanni. (Véase tabla N° 33)

Tabla N° 33- Personas Inscriptas al PMC – Ciudad de Buenos Aires -Año 2004

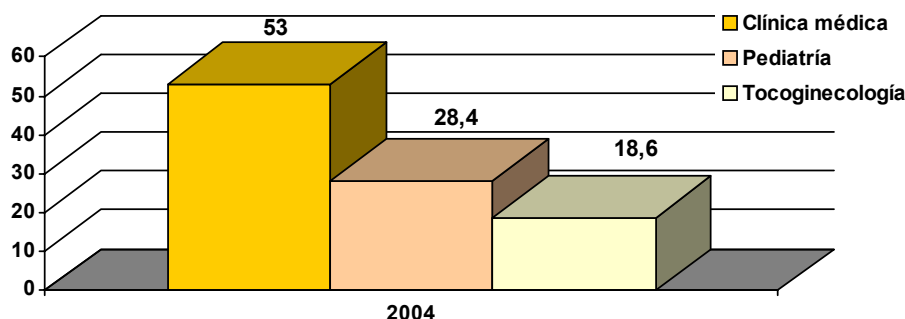
Area programática	Inscriptos
Área VI Piñero	35.538
Área VIII Ramos Mejía	31.206
Área IX Santojanni	26.755
Área VII Pirovano	24.352
Área I Álvarez	22.426
Área III Durand	22.259
Área V Penna	22.259
Área II Argerich	22.076
Área XI Vélez Sarsfield	20.923
Área IV Fernández	14.616
Área X Tornú	11.716

Área XII Zubizarreta	10.557
Área XIII Rivadavia	5.083

Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud - GCBA

En el año 2004, la cantidad de consultas fue de 259.203. Las especialidades más demandadas fueron, clínica médica, pediatría y tocoginecología (Véase gráfico N° 18)

Gráfico N° 18 - Porcentaje de consultas por especialidad en el PMC– Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud- GCBA

- **Inmunizaciones**

El programa de inmunizaciones tiene como objetivo garantizar y mantener la cobertura de vacunación y realizar una acción preventiva con énfasis en la población vulnerable. El mismo posee tres subprogramas. Uno que se denomina Programa Ampliado de Inmunizaciones y que cubre el calendario nacional de vacunas.

Un segundo subprograma destinado a huéspedes especiales y un tercero dirigido al personal de salud que se denomina de bioseguridad ampliado. Este programa está dirigido a toda la población que demande.

La cobertura de vacunas en la Ciudad en el año 2004 oscila entre un 120% (BCG) y un 26% (doble adultos). Coberturas por encima del 100% muestran problemas del sistema de registro. En promedio, la cobertura global de inmunización estaría en un 80% de lo esperado.(Véase tabla N° 34)

La cobertura de esquema completo para menores de un año sería de un 88,37%

Tabla N° 34 - Cobertura de vacunas según tipo de efector – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Vacuna	Cobertura PIBA	Cobertura privados	Total Cobertura
BCG al nacer	104,27%	16,51%	120,81%
SABÍN 1°	76,17%	16,82%	93,00%
SABÍN 2°	75,22%	15,15%	90,37%
SABÍN 3°	74,45%	14,12%	88,57%

SABÍN REFUERZO	61,53%	8,14%	69,67%
CUAD 1°	74,88%	16,16%	91,05%
CUAD 2°	72,50%	13,95%	86,45%
CUAD 3°	74,02%	14,35%	88,37%
CUAD REFUERZO	61,30%	11,42%	72,73%
HEP B 2°	76,93%	15,12%	92,05%
HEP B 3°	72,33%	15,67%	88,01%
T.VIRAL 1°	85,30%	13,38%	98,68%
BCG REFUERZO	94,48%	8,50%	102,98%
T.VIRAL REFUERZO	97,03%	8,50%	105,55%
TRIPLE BACT	90,07%	8,80%	98,94%
SABIN 2do refuerzo	95,99%	9,64%	105,64%
T. VIRAL 11 AÑOS	38,14%	0,37%	38,48%
HEPATITIS B 11-1°	49,72%	0,99%	50,71%
HEPATITIS B 11-2°	38,44%	0,78%	39,23%
HEPATITIS B 11-3°	42,18%	0,75%	42,93%
DOBLE ADULTOS	26,46%	0,17%	26,63%

Fuente: Programa de Inmunizaciones – DGAAPS – Ministerio de salud - GCBA

El programa de Inmunizaciones de la Ciudad tuvo a su cargo el 88% de las vacunas aplicadas mientras que los privados aplicaron el 12% restante.

- **Programa de Salud Escolar**

El programa de salud escolar tiene como objetivos: brindar a docentes y alumnos la información necesaria sobre el cuidado de la salud, realizar detección precoz de patologías, facilitar acceso al tratamiento, implementar un sistema de vigilancia epidemiológica en las escuelas, vigilar el proceso de crecimiento, desarrollo y maduración y asegurar una óptima calidad de vida de la comunidad escolar para facilitar su participación en las actividades escolares y el alcance de las competencias básicas de los escolares que posibiliten en un futuro su inserción en el medio social y laboral.

Este programa está dirigido a la comunidad escolar de las escuelas dependientes del GCBA en los niveles Inicial, Primario, Medio y Terciario.

El programa de salud escolar, en el año 2004 tuvo a su cargo el control de 98.292 niños de sala de cinco años, primer, cuarto y séptimo grado de escuela primaria y segundo año de secundario. De estos controló a alrededor de un 80% de los niños a cargo y entre los mismos se derivó a alrededor de un 50% de los mismos a diferentes servicios de salud del GCBA. De todas las derivaciones, un 47,5% fueron a odontología, un 18% a Fonoaudiología, 4,5% a salud mental y un 29% a otras especialidades médicas.

- **Maternidad e infancia**

Este programa tiene como objetivo el brindar controles de salud y seguimiento a los niños y embarazadas y diferentes acciones de apoyo a la lactancia materna. También se entrega leche, hierro y vitaminas como refuerzo nutricional. Se encuentra dirigido a embarazadas, madres que amamantan y niños menores de 6 años.

- **Salud sexual y reproductiva**

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva tiene como objetivo facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva y a la información, asesoramiento y asistencia profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo más adecuado.

Este programa se encuentra dirigido a la población en general y más específicamente a la población en edad fértil: mujeres, varones y adolescentes.

Durante el año 2004 el programa realizó 2993 talleres a los que acudieron 22062 participantes. Los insumos distribuidos durante ese año fueron: anticonceptivos orales, inyectables, de emergencia, óvulos espermicidas, preservativos y DIU. También se brindaron test de embarazo y óvulos de tratamiento (Véase tabla N° 35)

Tabla N° 35 – Insumos distribuidos durante el año 2004 – Programa de Salud sexual y reproductiva – Ciudad de Buenos Aires

Insumos	Total año 2004
Hormonales orales	110314
Inyectables	17948
Anticoncepción de emergencia	3788
Test de embarazo	14906
Óvulos espermicidas	4490
Óvulos de tratamiento	29845
Preservativos	398736
D.I.U.	7644

Fuente: programa de salud sexual y reproductiva

- **Programa de salud de adultos mayores**

El programa de Salud de adultos mayores se propone como objetivo el promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria, también propone plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.

La población destinataria son los mayores de 60 años residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El programa incluye actividades de promoción de salud y propone el trabajo en red y las acciones intra e intersectoriales.

- **Programa de salud visual ¿a ver que ves?**

Este programa tiene como objetivo promover la salud visual en los niños y niñas de las escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires a fin de mejorar las condiciones de salud para el óptimo proceso de aprendizaje y mejorar su calidad de vida. También ofrece detectar precozmente los vicios de refracción y otros problemas de salud visual para promover su corrección oportuna y proveer anteojos, en forma gratuita, a los alumnos diagnosticados positivamente, de acuerdo a criterios de prioridad y normas de autocuidado y control periódico de salud visual.

Este programa se encuentra dirigido a alumnos pertenecientes a las escuelas públicas de la CABA.

- **Programa de vigilancia nutricional**

Este programa realiza un sistema de vigilancia alimentaria nutricional que permita conocer la frecuencia, distribución y tendencia de los problemas nutricionales de la población materno-infanto-juvenil de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad en estos grupos poblacionales, favoreciendo la programación de intervenciones y la evaluación de su impacto en el marco de la estrategia de atención primaria.

Tiene por beneficiarios a la población infanto juvenil (menor de 19 años) y embarazadas residentes en la CABA que realicen controles de salud programados, asistan por demanda espontánea o sean detectados a través de los efectores de sistema público y se encuentren en situación de riesgo nutricional de acuerdo a lo establecido en las guías operativas del programa.

- **Programa de Tuberculosis**

Este programa tiene como objetivo el control de la Tuberculosis en la CABA (menos de un caso nuevo por año por c/ millón de habitantes). También se encuentra abocado a la gestión de compras y distribución de medicamentos, estadística, denuncia epidemiológica, búsqueda de casos, control de resistencias bacterianas, reducción de las tasas de incidencia y letalidad específicas. Partos y Cesáreas.

Se encuentra dirigido a todos los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires

- **Equipo de Derechos de Infancia y Adolescencia (EDIA)**

Este equipo tiene como objetivo promover la remoción de obstáculos y la plena efectivización de los derechos de niños/as y adolescentes en el ámbito de salud de la CABA. También propone relevar y remover los obstáculos existentes al interior del ministerio de salud del gobierno de la ciudad a fin de garantizar la atención integral de la salud. Garantizar el cumplimiento de los derechos a la salud integral, la identidad, la dignidad y la integridad personal, a ser respetado y al resguardo de la intimidad de y en la vida familiar, a opinar y ser oído a no ser discriminado, a la libre expresión, información y participación para el logro de un pleno desarrollo físico, psíquico, moral, espiritual y social de los niños / as y adolescentes.

Son destinatarios las distintas áreas del nivel central del MS y los equipos de salud de los Cesacs, y en forma indirecta a través del sistema de salud, la población infanto-juvenil beneficiaria de programas y servicios de salud implementados por el MSCABA.

- **Juegotecas**

Las juegotecas se proponen promover y sostener espacios de juego. Defender el derecho del Niño a Jugar. Propiciar la creación de la Red de Juegotecas. Concientizar acerca de las múltiples funciones del juego como potenciador de salud integral. Este programa se encuentra dirigido a toda la población. .

- **Epilepsia**

Lograr el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las personas con epilepsia, promoviendo su integración social. Prevención, control y tratamiento y provisión de medicación. Tiene por destinatario a toda la población de la CABA (inscritos en PMC) y consultas de casos de otras jurisdicciones.

- **Diabetes**

Este programa se propone la prevención. Control y Tratamiento y la provisión de medicación para pacientes con esta patología. Se encuentra dirigido a toda la población.

- **Programas del Instituto de Zoonosis “Luis Pasteur” (IZLP)**

Prevención y control de zoonosis y control de las poblaciones animales

Este programa está destinado a áreas consideradas de riesgo (zonas carecientes). En el año 2004 se realizaron 8.050 evaluaciones clínicas veterinarias, 5.754 vacunaciones antirrábicas, 6.348 desparasitaciones y 2.889 esterilizaciones quirúrgicas.

Programa de inmunizaciones

El Instituto de zoonosis “Luis Pasteur” es el único organismo oficial de la Ciudad de Buenos Aires que se presentó como Laboratorio Elaborador de Biológicos, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 1.355 que declara prioritaria la producción pública de vacunas en la ciudad, para enfrentar la situación declarada de emergencia Sanitaria Nacional. Durante el año 2004 su producción de vacunas antirrábicas fue la siguiente: vacuna de uso humano 40.280ml equivalentes a 20.140 dosis, vacuna de uso veterinario 200.100 ml equivalente a 100.050 dosis. Esta producción está destinada a cubrir la demanda anual de la Ciudad de Buenos Aires, en algunos casos y ante la demanda que suministra el remanente de producción a otros municipios, provincias y otros países latinoamericanos.

Sub programa de Educación para la salud

Se dictan anualmente tres cursos de capacitación para docentes de todos los niveles del sistema de educación, de gestión oficial y privada, con una matrícula de 160 participantes. Asimismo se presta apoyo a proyectos institucionales y áulicos en todo tipo de instituciones educativas, con una audiencia de 2.500 personas. Además, se realizan cursos y talleres con comunidades educativas terciarias, universitarias (actividades de grado y post – grado) y con la comunidad en general, con una audiencia de 600 personas y se producen y distribuyen materiales didácticos en cantidades cercanas a los 100.000 ejemplares.

Programa de vigilancia entomológica de vectores en la Ciudad de Buenos Aires

En cumplimiento de la Misión y las funciones establecidas en el Decreto 5.334/88, el IZLP desarrolla actividades de vigilancia entomológica de vectores de zoonosis en la ciudad de Buenos Aires. Es de particular interés el estudio de las poblaciones de mosquitos domiciliarios y peri-domiciliarios, vectores de diversas patologías tales como dengue, fiebre amarilla, encefalitis y otras. Se poseen datos de distribución temporo -espacial obtenidos por el sistema de monitoreo por ovitrampas, lo que permite establecer que el período octubre-mayo es el de mayor presencia de estos vectores (con el pico de abundancia en enero-abril) y que con excepción del micro-centro urbano la distribución vectorial presenta niveles similares para el resto de la ciudad.

La problemática de escorpiones y vichucas también es considerada en estas actividades, especialmente brindando asesoramiento a ciudadanos respecto a las especies halladas y a su potencial peligrosidad.

Programa de Prevención y Control de Zoonosis

Durante el año 2004 los indicadores obtenidos en el IZLP fueron los siguientes: 23.827 evaluaciones veterinarias, 108.501 vacunaciones antirrábicas, 33.101 desparasitaciones, 8.335 esterilizaciones quirúrgicas y 532 internaciones de animales. Asimismo se realizaron 115.000 determinaciones diagnósticas y se produjeron 180.000ml de vacuna antirrábica de uso veterinario y 40.000ml de uso humano.

Este programa puede presentar como resultado de impacto en la salud el mantenimiento de la situación control de la rabia en carnívoros terrestres, caracterizada por la ausencia de casos desde 1981. Este dato de incidencia cero, se mantiene a pesar de la circulación del virus rábico en las poblaciones de murciélagos.

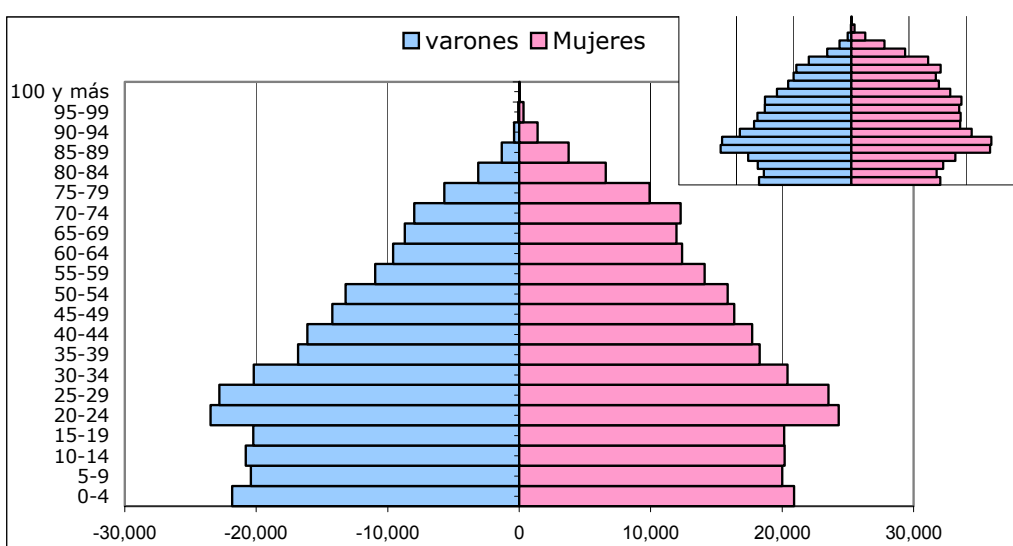
**CAPITULO N° 2: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN
ESTRATOS DE SITUACIÓN SOCIAL INCONVENIENTE**

Componente social y demográfico

Según el indicador *situación social inconveniente* (SSI) la estructura de edad y sexo presenta algunas diferencias.

En el sector Sur viven 548.439 personas. Es la zona de mayor SSI. La misma presenta una pirámide con mayor presencia de menores de 15 años, como ocurre en poblaciones pobres. Una relativamente alta natalidad y gran mortalidad de adultos mayores. La diferencia entre hombres y mujeres es ligeramente menor que en el total de la Ciudad. Los varones representan un 47% de la población mientras que las mujeres un 53%. Los grupos de edad donde existe mayor cantidad de habitantes están entre 20 y 30 años (Véase gráfico N° 1)

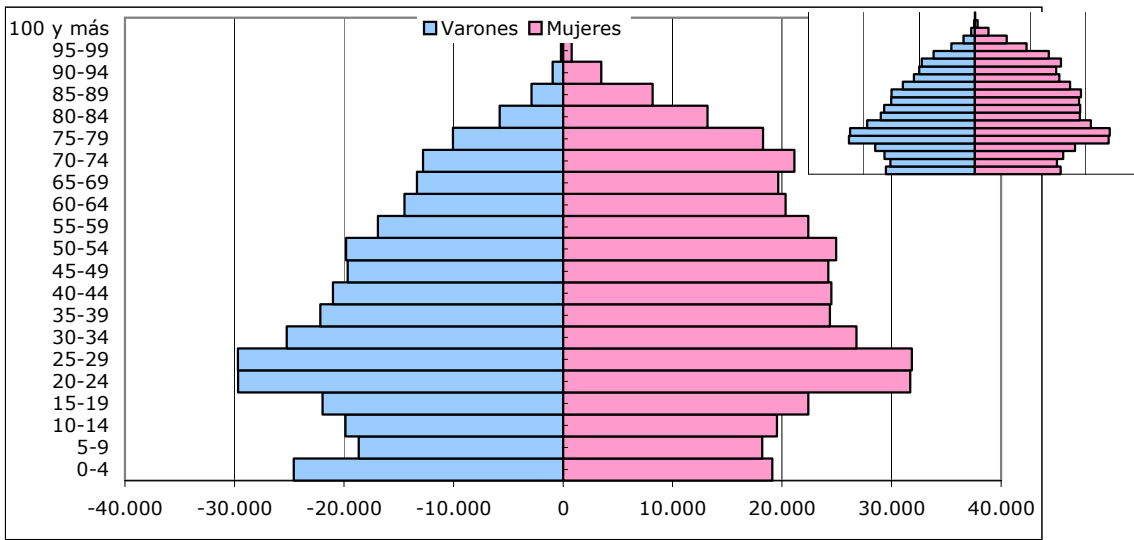
Gráfico N° 1 - Pirámide poblacional del sector Sur de la Ciudad de Buenos Aires comparada con la pirámide demográfica del total de la ciudad (derecha) – Año 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Estadística y Censo – GCBA – Año 2001

En el sector Intermedio viven 719.963 personas. Este sector presenta una pirámide donde se advierte menor natalidad que en el Sur. La población con mayor cantidad de habitantes está en la franja de 20 a 29 años. La población adulta mayor es más comparada con el sector Sur y las mujeres de este grupo casi duplican a las mujeres del sector Sur. Se mantiene el patrón de predominio femenino a mayores edades. (Véase gráfico N° 2).

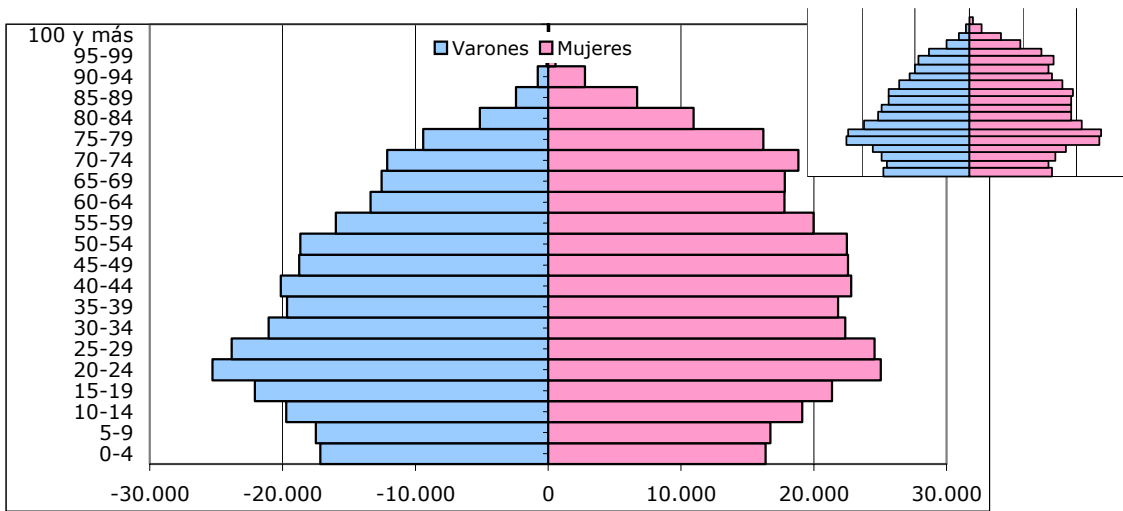
Gráfico N° 2- Pirámide poblacional del sector Intermedio de la Ciudad de Buenos Aires comparada con la pirámide demográfica del total de la ciudad Año 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Estadística y Censo – GCBA – Año 2001

El sector Noroeste viven 642.810 personas.. Se observa la menor natalidad y el aumento de población mayor de 65 años respecto a los otros sectores de la ciudad. (Véase gráfico N° 3).

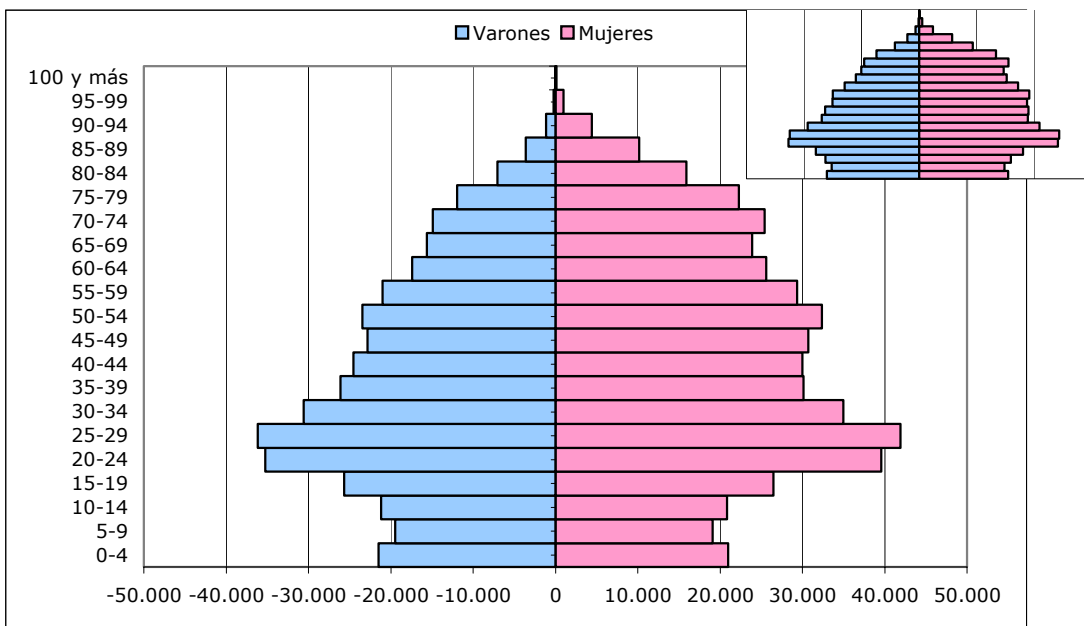
Gráfico N° 3- Pirámide poblacional del sector Noroeste de la Ciudad de Buenos Aires comparada con la pirámide demográfica del total de la ciudad – Año 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Estadística y Censo – GCBA – Año 2001

El sector Norte tiene 864.926 habitantes y es claramente más envejecido. La cantidad de adultos mayores es visiblemente superior que en el resto de la Ciudad. (Véase gráfico N° 4).

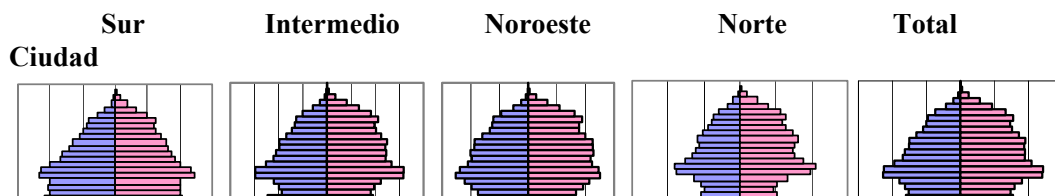
Gráfico N° 4 - Pirámide poblacional del sector Norte de la Ciudad de Buenos Aires comparada con la pirámide demográfica del total de la ciudad – Año 2001



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Estadística y Censo – GCBA – Año 2001

Cuanto mayor es la SSI más ancha es la base de la pirámide demográfica. La comparación entre la del Norte y la del Sur muestra esta diferencia (Véase Gráfico N° 5).

Gráfico N° 5- Comparación entre pirámides de la Zona Sur (izquierda), Intermedio, Noroeste, Norte y total de la Ciudad (derecha)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Estadística y Censo – GCBA – Año 2001

Nacidos vivos

La tasa bruta de natalidad por SSI muestra algunas diferencias. La mayor tasa la tiene el sector Noroeste, le sigue por muy poca diferencia el sector Sur, después el Intermedio y por último el Norte (véase tabla N° 1).

Si se indaga la edad de la madre al momento del parto por cada nacido vivo se observa que en el sector más pobre se cuadruplica el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años. En la medida en que la situación social es más favorable, disminuye este porcentaje. En cuanto a los nacidos vivos de madres de 35 años y más, la situación se revierte y el porcentaje es menor en la población menos carenciada respecto a la de mayor SSI. (Véase tabla N° 2).

Tabla N° 3 - indicadores de natalidad según SSI- Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Sector de SSI	Tasa bruta de natalidad por mil	Porcentaje de nacidos vivos con madres de 19 años y menos	Porcentaje de nacidos vivos con madres entre 20 y 34 años	Porcentaje de nacidos vivos con madres de 35 años y más	Total
Sector Sur	19,7	11,6	73,0	15,0	100,0
Sector Intermedio	16,5	6,4	75,6	17,9	100,0
Sector Noroeste	20,0	4,1	74,8	21,0	100,0
Sector Norte	14,3	2,9	74,4	22,6	100,0

Fuente: Dirección General de Estadística y censos sobre la base de Estadísticas Vitales

La pobreza en la ciudad es diferente según cada estrato territorial. En el sector Sur este problema afecta seis veces más que en el sector Norte.

La tasa de desocupación también muestra la relación descripta. El sector más pobre duplica al más rico y a medida que disminuye la situación social inconveniente, disminuye la tasa.

Son llamativas las tasas de población asalariada sin aportes jubilatorios. En la zona más pobre, el 44% de la población asalariada no posee aportes jubilatorios y esto significa empleo informal, esporádico y/o autónomo (sin aporte). En las restantes zonas de la ciudad baja en alrededor de un diez por ciento. (Véase tabla N° 4).

La población de 25 años y más con primario incompleto también presenta diferencias entre sectores. El sector Sur duplica al Intermedio y en la medida en que mejora la situación social, baja la tasa de población con primario incompleto. (Véase tabla N° 4)

La cobertura de salud únicamente estatal en la población de la zona Sur se mantuvo estable, sin embargo bajó en los demás subsectores (Véase tabla N° 4).

Las mujeres con mayor cantidad de hijos habitan principalmente en la zona Sur. Las tasas en los demás sectores se mantienen similares en alrededor de un diez por ciento. (Véase tabla N° 4).

Queda en evidencia que si se articulan los indicadores sobre la calidad de recursos básicos ambientales tales como el aire, agua y excretas, con la situación social inconveniente se observa, que a mayor pobreza (Sector Sur) son peores las condiciones ambientales en las dimensiones nombradas. Es mínima la diferencia encontrada entre los indicadores de los sectores Norte y Noroeste y esto se debe a que pertenecen mayoritariamente a zonas residenciales de la Ciudad. (Véase tabla N° 4).

La población que declaro padecer al menos un tipo de enfermedad crónica se mantiene relativamente constante en los cuatro sectores. (Véase tabla N° 4).

Tabla N° 4: Indicadores socio –económicos y ambientales– Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Indicador	% Sector Sur	% Sector Intermedio	% Sector Noroeste	% Sector Norte	Total Ciudad de Bs. As
Tasa de Población con NBI	17,3	9,3	3,2	3,7	7.8
Tasa de hogares en condición de pobreza e indigencia	34,1	13,3	8,8	6,3	14,1
Tasa de población asalariada sin aportes jubilatorios	44,6	33	33,8	32,5	35,3
Tasa de desocupación	11,7	8,8	7,3	6,0	8,0
Tasa de población de 25 años y más con primario incompleto	9,6	4,5	3,9	2,8	4,8
Cobertura médica únicamente del Subsector estatal	41,6	21,8	17,4	13,4	22,1
Tasa de población con cobertura únicamente estatal menor de 19 años	41,1	28,3	25,1	23,2	28,5
Tasa de hacinamiento y hacinamiento crítico	26,4	15,7	9,1	9,2	14,2
Tasa de población que habita en viviendas deficitarias	17,0	7,7	1,6	2,2	6,4
Tasa de población con problema de agua no segura	4,7	2,7	0,4	0,7	1,9
Tasa de población con problemas de descarga de agua en inodoro	11,9	2,1	0,8	0,8	3,3
Tasa de población con al menos una enfermedad crónica	24,6	26,6	26,6	25,8	25,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la EAH 2004. y del CNPHV 2001

Mortalidad según Situación Social Inconveniente

Para el análisis de la mortalidad según residencia para el año 2004 se descartaron 47 registros debido a que no tenían cargado dicho dato. Del total quedaron 32.566 fallecidos.

Las tasas ajustadas de mortalidad por sector de situación social inconvenientes ponen en evidencia que las más altas corresponden en general, al sector Sur. En la medida que se acerca el análisis al estrato más rico, la tasa ajustada disminuye. (Véase Tabla N° 5)

Tabla N° 5 - Porcentaje y tasas brutas y ajustadas de mortalidad según sector de SSI – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Sectores de SSI	Frecuencia	Porcentaje Sobre total de muertes	Tasa bruta de mortalidad por mil	Tasa ajustada de mortalidad por mil
-----------------	------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Sur	5830	17,9	10,6	12,8
Intermedio	9363	30,0	10,6	12,4
Noroeste	7596	23,3	14,6	11,3
Norte	9777	28,7	11,3	10,7
Total	32566	100,0	11,6	

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Las tasas según SSI muestran que la mortalidad de niños y adolescentes hasta 14 años es levemente superior a medida que aumenta la vulnerabilidad social. También ocurre lo mismo con la población de 15 a 64 y con los de 65 y más. (Véase tabla N° 6)

Tabla N° 6 - Tasa de mortalidad por edad por mil habitantes según sectores de SSI – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Sectores de SSI	0 a 14 años	15 a 64	65 y más
Sur	1,4	3,8	58,9
Intermedio	1,2	3,5	57,9
Noroeste	0,7	2,9	54,1
Norte	0,9	2,6	51,8
Total	0,2	2,0	9,5

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004.

La tasa de mortalidad por sexo según SSI es relativamente similar en los cuatro sectores y donde se mantiene la mayor igualdad entre varones y mujeres es en el sector Sur (50% y 50%) . En el sector Norte se observa la mayor desigualdad; los varones constituyen el 43% de las muertes de dicho sector y las mujeres el restante 57%. Si se analizan las tasas de mortalidad se observa que en los sectores Norte y Noroeste son similares mientras que en los sectores Intermedio y Sur mueren, en proporción, más varones que mujeres (Véase tabla N° 7)

Tabla N° 7 - Tasas de mortalidad por sexo según SSI – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Sectores de SSI	Varones	Mujeres
Sur	11,3	10,0
Intermedio	13,2	12,8
Noroeste	11,9	11,8
Norte	11,0	11,5
TOTAL	11,8	11,6

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004.

Las tasas ajustadas de mortalidad según capítulos de la CIE-10 y situación social inconveniente muestran que en la zona Sur, la mortalidad es mayor que en el resto de los estratos en casi todas las causas (Véase tabla N° 8)

Tabla N° 8 – Tasas ajustadas de Mortalidad según Capítulos de la CIE 10 y Situación Social Inconveniente por cien mil habitantes – Año 2004 – Ciudad de Buenos Aires

Capítulo CIE-10	Sector Sur	Sector Intermedio	Sector Noroeste	Sector Norte	Tasa bruta CABA
Enfermedades del sistema circulatorio	392.9	366.5	312.3	339.1	346.8
Tumores	263.1	265.8	253.8	259.5	266
Enfermedades del sistema respiratorio	292.1	309.6	253.1	254.9	275.4
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	61.9	53.6	40.4	42.6	48.4
Causas Externas	48.9	34.3	29.0	23.8	34.4
Enfermedades del sistema genitourinario	57.6	57.9	55.0	57.0	56.8
Enfermedades del sistema digestivo	41.2	36.6	29.8	37.0	35.3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	39.9	32.4	25.4	31.3	31.1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	28.8	25.5	22.3	25.7	25.1
Trastornos mentales y del comportamiento	11.2	11.7	14.6	14.2	13.9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal*	6.3	5.5	3.9	3.7	6.5
Enfermedades del sistema nervioso	14.5	22	17.4	19.7	18.9
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	8.8	6.6	6.1	6.8	6.9
Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	6.2	4.9	3.0	3.4	4.5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	7.2	7.6	5.7	7.4	6.9
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.	3.0	2.8	2.3	2.6	2.7

* Por tratarse de afecciones en menores de un año, la tasa fue construida con el denominador de cada mil nacidos vivos

Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Mortalidad por causas seleccionadas según SSI

Para este capítulo se seleccionaron las grandes causas de mortalidad que muestran diferencias sustanciales entre áreas de Situación Social Inconveniente y que, en cierta medida, sería posible algún tipo de intervención, directa o indirecta para reducirlas.

Las grandes causas son:

- a) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- b) Causas Externas

Mortalidad por enfermedades infecciosas y SSI

Para este apartado se tomaron las tres primeras causas de muerte dentro del capítulo de enfermedades infecciosas y parasitarias.

La mortalidad por tuberculosis muestra las tasas más altas en la zona Sur. La misma es casi cuatro veces mayor que en el Norte. El VIH/SIDA también evidencia la misma diferencia entre Norte y Sur mientras que en el grupo de

* Por tratarse de afecciones en menores de un año, la tasa fue construida con el denominador de nacidos vivos y el factor de amplificación es por mil.

septicemias, la diferencia es mucho menor, a pesar de poseer la tasa más alta¹⁶ Existen importantes diferencias en la mortalidad por causas infecciosas entre el Norte y Sur de la ciudad. (Véase tabla N° 9)

Tabla N° 9 – Mortalidad por enfermedades infecciosas. Tasas brutas y ajustadas de por cien mil habitantes según Situación Social Inconveniente – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

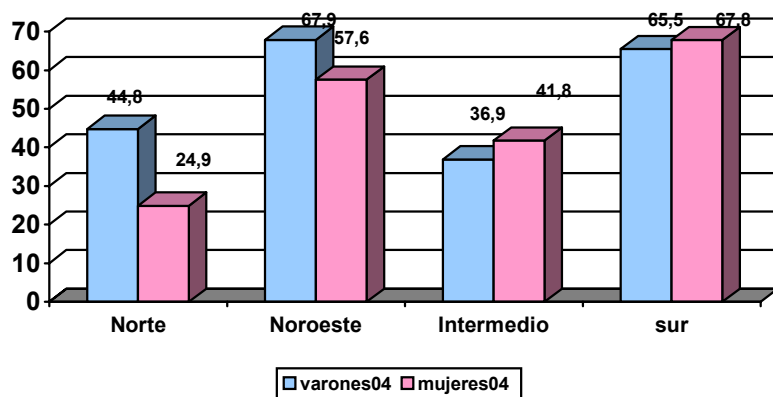
SSI	Tasa bruta	Tasa ajustada
TBC		
Sur	3,5	3,9
Intermedio	2,2	2,2
Noroeste	0,8	0,7
Norte	1,0	1,0
VIH/SIDA		
Sur	14,6	15,0
Intermedio	8,8	8,7
Noroeste	5,0	5,0
Norte	4,3	4,2
SEPTICEMIAS		
Sur	32,3	40,0
Intermedio	42,8	40,8
Noroeste	38,4	36,8
Norte	35,7	33,9
TOTAL INFECCIOSAS		
Sur	52,0	61,9
Intermedio	38,8	53,6
Noroeste	29,0	42,6
Norte	24,6	40,4
Total de la Ciudad	48,6	

Fuente: Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Las tasas de mortalidad por sexo muestran que en el año 2004, en el sector Norte y Noroeste murieron más varones que mujeres por causas infecciosas y parasitarias. En el sector Intermedio y Sur, la diferencia entre varones y mujeres es menor, sin embargo, son más altas las tasas en las mujeres. (Véase gráfico N° 5)

Gráfico N° 5 – Mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según sexo y Situación Social Inconveniente. Tasa específica por cien mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

¹⁶ La septicemia es una categoría que incluye varias causas de muerte cuyo origen de iniciación o causa original de enfermedad puede ser debida a múltiples causas.



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Mortalidad por causas externas según SSI

En el año 2004 hubo un solo caso sin domicilio para esta causa, por lo tanto quedó por fuera de este análisis. Entre las causas externas, los principales diagnósticos fueron los accidentes, suicidios y agresiones.

Las tasas ajustadas de mortalidad por suicidio son similares en las zonas opuestas de la ciudad. En los sectores Intermedio y Noroeste, las tasas son inferiores. La tasa ajustada de mortalidad por agresiones fue seis veces más alta en la zona Sur que en el Norte. Las tasas de mortalidad por “*otros accidentes*” también fue mayor en la zona Sur y en el global de causas externas; Se observa una tendencia de riesgo incrementado de morir por diversas violencias a medida que aumenta la situación social inconveniente. (Véase tabla N° 10)

Tabla N° 10 - Mortalidad por Causas externas. Tasas brutas y ajustadas por cien mil habitantes según Situación Social Inconveniente – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

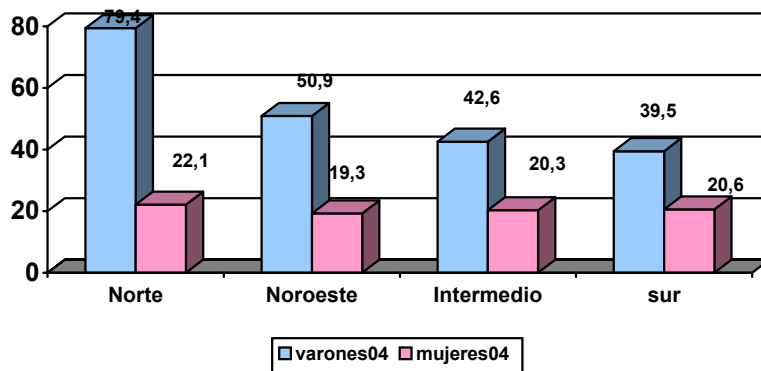
SUICIDIOS		
SSI	Tasa bruta	Tasa ajustada
Sur	9,8	10,8
Intermedio	9,2	9,0
Noroeste	7,0	6,9
Norte	10,8	10,4
TOTAL CABA	9,3	
AGRESIONES		
Sur	13,3	13,8
Intermedio	5,1	5,1
Noroeste	4,4	4,3
Norte	2,4	2,4
TOTAL CABA	5,7	
OTROS ACCIDENTES		
Sur	14,8	16,0
Intermedio	12,4	12,2
Noroeste	12,3	12,0
Norte	10,9	10,5
TOTAL CABA	12,3	
TOTAL CAUSAS EXTERNAS		
Sur	45,4	48,9

Intermedio	34,2	33,6
Noroeste	31,3	30,7
Norte	2,9	28,9
Total CABA	33	

Fuente: Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Las tasas de mortalidad por sexo muestran que los varones, en los cuatro estratos de SSI mueren en mayor proporción que las mujeres, por esta causa. (Véase gráfico N° 6)

Gráfico N° 6 – Mortalidad por causas externas según sexo y Situación Social Inconveniente Tasa específica por cien mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Mortalidad Infantil según SSI

Las tasas de mortalidad infantil también presentan diferencias según SSI. En el sector con peor SSI la tasa del año 2004 fue de 11,2 por mil nacidos vivos. En el sector con menor SSI fue de 6,6 por mil nacidos vivos. (Véase Tabla N° 11)

Tabla N° 11 - Mortalidad Infantil según Situación Social Inconveniente – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Sector SSI	Nacidos Vivos	Muertes de menores de 1 año	Tasa MI
Sur	10779	121	11,2
Intermedio	11884	121	10,2
Noroeste	8821	50	5,7
Norte	12337	81	6,6
Total CABA	43821	375	8,5

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004.

Mortalidad infantil reducible según SSI

Si se analiza la mortalidad infantil reducible por residencia habitual de la madre y se lo agrupa por sector, se observa que a mayor pobreza, mayor mortalidad infantil por causas reducibles. (Véase tabla N° 12)

Tabla N° 12 – Tasa de mortalidad infantil por causas reducibles – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004

Sectores SSI	Tasa MI	Cantidad de fallecidos
Sur	7,3	79
Intermedio	6,0	71
Noroeste	3,2	28
Norte	4,1	51
Total CABA	5,2	229

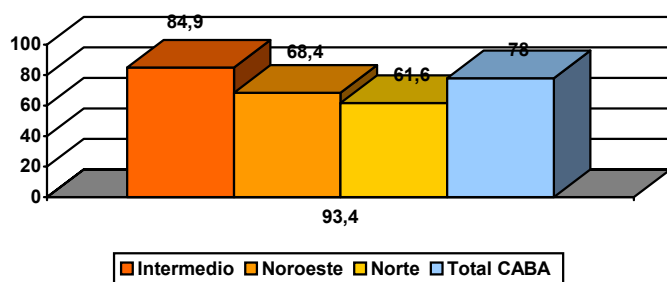
Fuente: Elaboración propia en base a datos de Estadísticas Vitales y datos del Censo Nacional de Población y vivienda – Año 2004

Años potenciales de vida perdidos según SSI

Si se analiza por sectores de SSI se observa que existen diferencias entre los años potenciales de vida perdidos. Estos se trabajaron ajustados por edad y tomando como estándar la pirámide de la ciudad de Buenos Aires.

La tasa ajustada de APVP según SSI posee un rango entre 61,6 para la población que habita en el sector más favorecido y un 93,4 para la población con peor SSI (Véase gráfico N° 7).

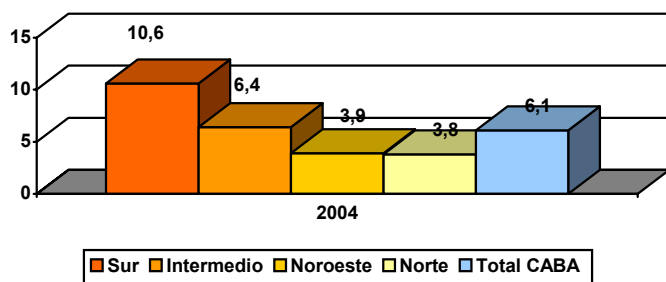
Gráfico N° 7 - Tasas ajustadas de APVP por mil habitantes según SSI – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

Con relación a las causas infecciosas la zona Sur es la más desfavorecida (Véase gráfico N° 8)

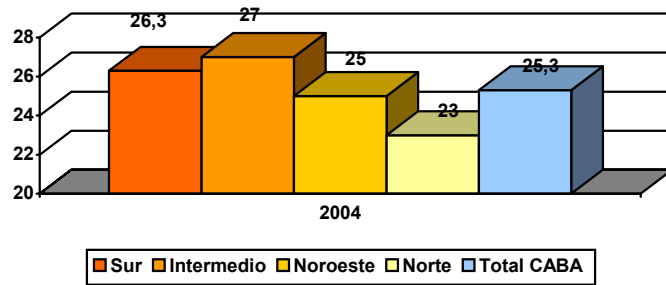
Gráfico N° 8 - Tasa ajustadas de APVP por causas infecciosas según sectores de SSI por mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

En el año 2004 los tumores acumularon menos APVP en la zona Norte y Noroeste. (Véase gráfico N° 9)

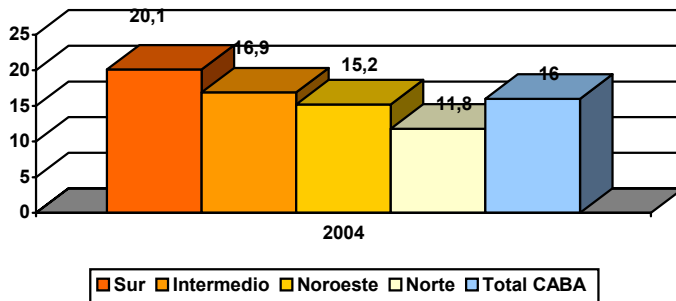
Gráfico N° 9 - Tasas ajustadas de APVP por tumores según sectores de SSI por mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

Los APVP por causas cardiovasculares muestran que la zona Sur duplica a la zona Norte. Las zonas Noroeste e intermedia presentan valores similares (Véase gráfico N° 10)

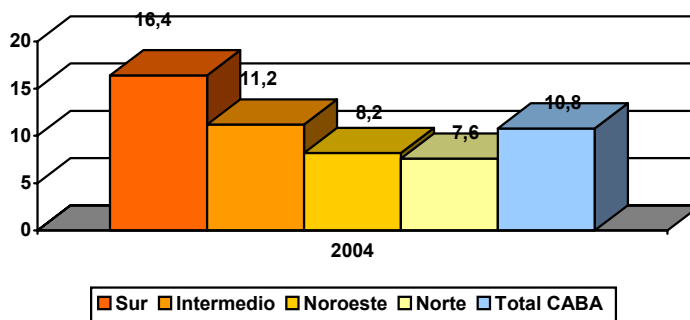
Gráfico N° 10 – Tasa de APVP por causas cardiovasculares según sectores de SSI por mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

Las causas externas también siguen el mismo patrón que las causas precedentes de APVP. Las tasas ajustadas de la zona Sur, duplican a las del Norte. (Véase gráfico N° 11)

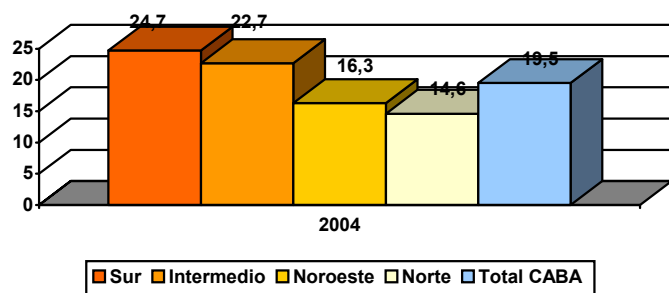
Gráfico N° 11 – Tasa de APVP por causas externas según sectores de SSI por mil habitantes – Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

La evidencia muestra un patrón general. A peor situación social, mayor enfermedad seguida de muerte joven. (Véase grafico N° 12)

Gráfico N° 12 – Tasa de APVP cada mil habitantes por resto de las causas - según sectores de SSI – Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

**CAPITULO 3: DESIGUALDADES EN LA MORTALIDAD
POR CAUSAS INFECCIOSAS Y EXTERNAS Y EN LA MORTALIDAD
INFANTIL**

Se presenta un análisis de las desigualdades sociales existentes en la mortalidad por algunas causas seleccionadas. Se aclara que se utilizaron algunos índices basados en regresión, por lo tanto cuando se comparan sectores de peor y mejor NBI estos corresponden a los CGP 1 (peor indicador NBI de la ciudad) y 13 (mejor indicador NBI de la ciudad), y estos índices ajustan los resultados a toda la escala social (y no solo analizan los extremos).

En este capítulo se desagrega la mortalidad por causas infecciosas, por los tres primeros diagnósticos que la componen, a fin de indagar si estos eventos presentan distribuciones desiguales en la población

Desigualdades en la mortalidad por tuberculosis (TBC)

En la mortalidad por esta causa, se observan desigualdades importantes. En el año 2004 hubo un riesgo de muerte por TBC de alrededor de 2 veces mayor en el CGP menos favorecido por la condición de NBI, que en el CGP más favorecido de la ciudad.

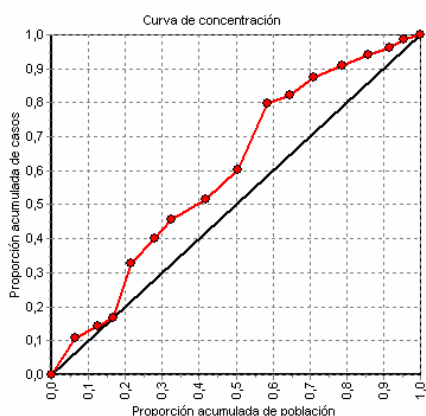
También por esta causa, en el año 2004 hubo un exceso de mortalidad de alrededor de 4 personas cada cien mil habitantes en el CGP menos favorecido por las NBI con relación al de mejor situación.

Si toda la población de la ciudad experimentara las condiciones de NBI del CGP más favorecido, se hubiera reducido la mortalidad por TBC en un caso cada cien mil habitantes durante el año 2004. En términos relativos, si se pudiera trasladar las condiciones del CGP con mejor valor NBI, a toda la población de la ciudad, se reduciría la mortalidad por tuberculosis en alrededor de un 40%.

Se podría decir que el 20% de la población que habita los CGP con peor NBI concentra alrededor del 50% de las muertes por esta causa, mientras que el 20% de la población que habita los CGP con mejor NBI solo concentra el 10% de las muertes. (Véase gráfico N° 2). Esta desigualdad perjudica a la población más pobre (Índice de concentración de -0,19)¹⁷. (Véase gráficos N° 1)

Gráfico N° 1. Curva de concentración entre población con NBI por CGP y tasa de mortalidad por TBC - Ciudad de Buenos Aires - Año 2004

¹⁷ El valor de este índice, va de -1 a 1 y representa el área que forma la curva con la línea diagonal de la perfecta igualdad. El cero sería la perfecta igualdad (no curva, no área). Cuando el índice es negativo, la curva se dibuja por encima de la diagonal y sugiere que el evento se concentra en los grupos con mayor NBI. Si el índice es positivo, la curva se presenta debajo de la diagonal de perfecta igualdad y sugiere que el evento se concentra en los grupos con mejor NBI



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Desigualdades en la mortalidad por VIH/SIDA

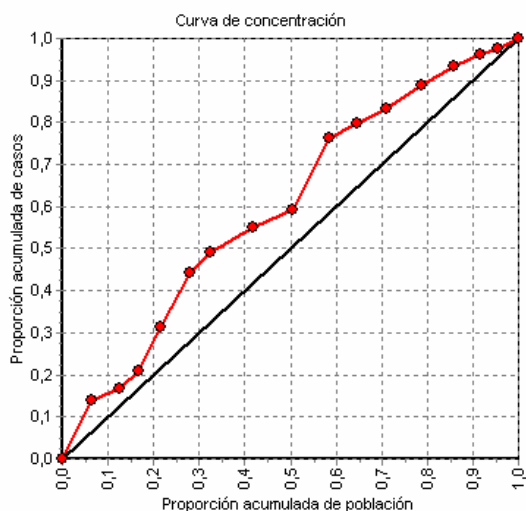
La mortalidad por VIH/SIDA también muestra desigualdades importantes:

La probabilidad de mortalidad por VIH/SIDA entre los CGP con peor NBI es de 4 veces mayor, respecto de los CGP con mejor NBI. En el sector más pobre (según NBI) murieron 9 personas más por VIH/SIDA cada cien mil habitantes respecto del sector más favorecido (según NBI).

Si toda la población de la ciudad hubiera experimentado las condiciones de vida del sector con mejor NBI, se hubiera reducido la mortalidad por VIH/SIDA, en alrededor de 3,4 muertes cada cien mil habitantes. O en términos relativos se hubiera reducido la mortalidad por VIH en un 50%.

El 20% de población que habita los CGP con peor NBI concentró el 30% de las muertes por VIH/SIDA, mientras que el 20% de población que habita los CGP con menor NBI, concentró el 10% de las muertes por esta causa. Las brechas de desigualdad son evidentes en este caso y han sido desfavorables para la población en peor situación socioeconómica. El índice de concentración el año 2004 fue de alrededor de -0,2. (Véase gráfico N° 2).

Gráfico N° 2- Curva de concentración entre población con NBI por CGP y mortalidad por VIH - Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Análisis de las desigualdades en la mortalidad por causas externas

Las tasas generales de mortalidad por causas externas muestran que la probabilidad de morir por esta causa fue de 1,8 veces más en el CGP de mayor NBI de la ciudad comparado con el CGP con menor NBI. El exceso de muertes por causas externas en el sector menos favorecido según NBI fue de 19 casos cada cien mil habitantes, comparándolo con el sector más favorecido.

Si toda la población de la ciudad hubiera vivido las condiciones de vida del sector con mejor NBI, se hubiera reducido la mortalidad por causas externas en 4 casos y medio cada cien mil habitantes, esto significa que se podría haber reducido en un 18% la mortalidad por causas externas, en el año 2004.

Si el Índice de concentración se estima para los tres diagnósticos principales que componen el capítulo de causa externas, se observan algunas diferencias.

Desigualdades en la mortalidad por suicidio

La distribución de la mortalidad por suicidio presenta bastante igualdad en la población. En la zona más rica y más pobre murieron en el año 2004, relativamente la misma cantidad de población.

Desigualdades en la mortalidad por “otros accidentes”

La distribución de la mortalidad por “otros accidentes” es bastante similar en la ciudad, aunque se observan las siguientes diferencias: En el año 2004 en el sector más pobre, existía una probabilidad de morir por accidentes de 1,5 veces más que en el sector más rico. En el año 2003, la diferencia fue de 4 veces mayor.

El exceso de mortalidad entre el sector más pobre y el más rico también se redujo a la mitad entre estos dos años (de 12 casos cada cien mil habitantes en el año 2003 pasó a 6 casos cada cien mil en el año 2004).

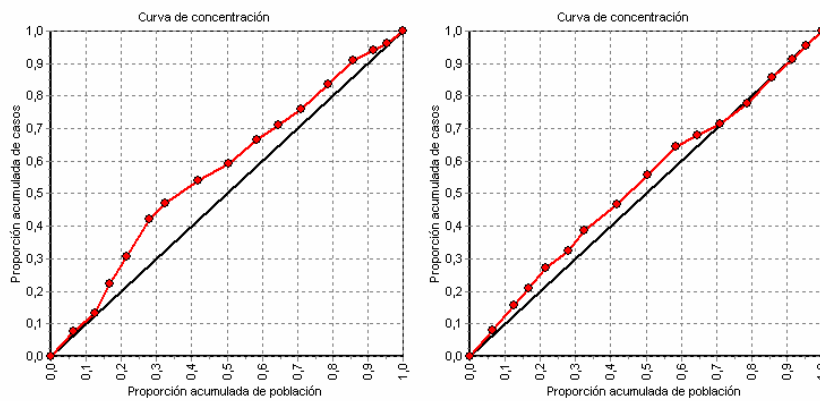
En el supuesto de que toda la población de la ciudad tuviera las condiciones de NBI del CGP más rico, en términos relativos, se hubieran podido reducir un 10% la mortalidad por “otros accidentes” en el año 2004.

Esto sugiere que la brecha de mortalidad por esta causa entre los sectores más pobres y más ricos ha disminuido. También se verifica por medio del índice de concentración esta evidencia. En el mismo se observa que no solo ha disminuido sino que también la brecha (curva de desigualdad) se ha reducido. (Véase gráfico N° 3)

Gráfico N° 3 Curva de concentración entre población con NBI por CGP y mortalidad por “otros accidentes” - Ciudad de Buenos Aires - Años 2003 y 2004

Año 2003

Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2003 y 2004

Desigualdades en la mortalidad por agresiones

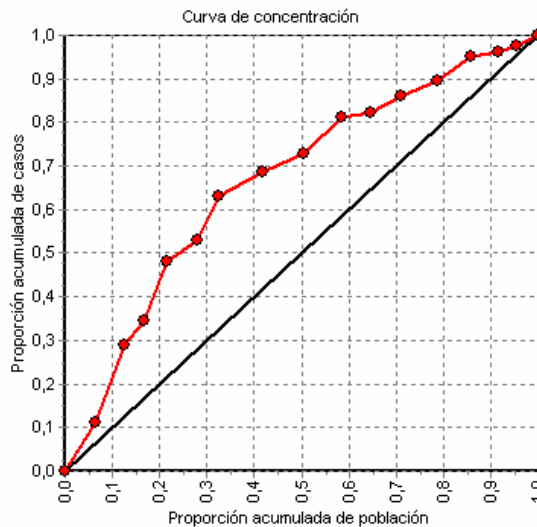
La mortalidad por agresiones es la que mayor brecha de desigualdad presenta.

La probabilidad de morir por agresiones en el CGP más pobre, en el año 2004, fue 6 veces mayor que en el CGP más rico.

El exceso de mortalidad por esta causa en el CGP más pobre respecto del más rico fue de 12 muertes cada 100.000 habitantes. Si toda la población de la ciudad hubiera experimentado las condiciones de vida del sector más rico se hubieran podido reducir tres muertes por agresiones cada 100.000 habitantes y en términos relativos, alrededor de un 50% de las muertes por esta causa.

El Índice de concentración muestra que en el año 2004, el 20% de la población más pobre concentró el 50% de las muertes por agresiones mientras que el 20% más rico, el 10% de las mismas. (Véase gráfico N° 4)

Gráfico N° 4 Curva de concentración entre población con NBI por CGP y mortalidad por agresiones - Ciudad de Buenos Aires - Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

Desigualdades en la mortalidad infantil

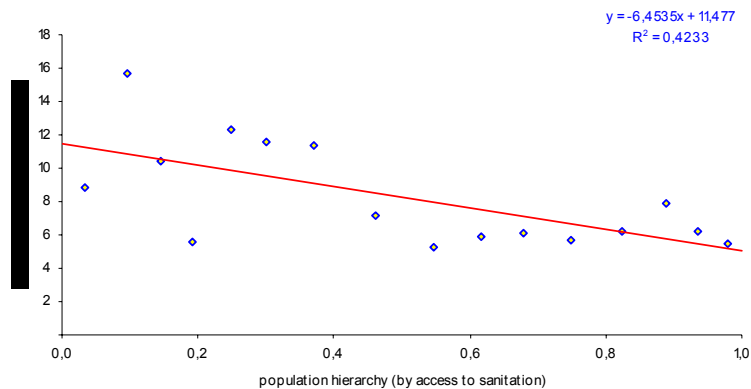
En el CGP de mayor NBI se evidencia el doble de probabilidad de muerte en menores de un año que en el CGP de menor NBI.

También se observa en el año 2004, que en el sector con peor NBI existía un exceso de mortalidad infantil de casi 5 casos cada mil nacidos vivos comparado con el sector de mejor NBI.

Se podría inferir que si toda la población de la ciudad viviera condiciones de NBI similares a las del CGP más favorecido, se podría reducir la mortalidad infantil de la jurisdicción en un 40%.

Se observa cierta relación lineal entre la mortalidad infantil y las necesidades básicas insatisfechas. Si el indicador NBI aumenta, se incrementa la mortalidad infantil. Las condiciones de NBI explicarían un 42% de la mortalidad infantil y esta relación entre variables sociales y fenómenos vitales es significativa. (Véase gráfico N° 5)

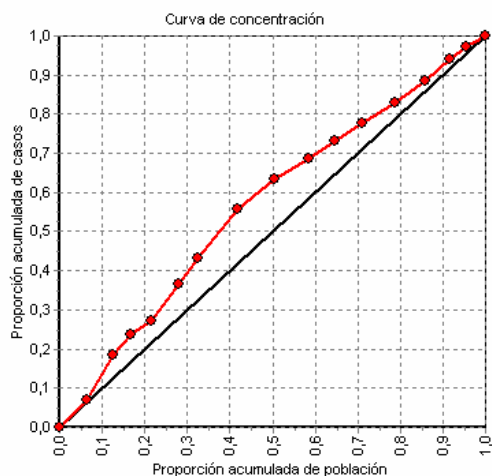
Gráfico N° 5 _ Regresión lineal entre Mortalidad infantil y CGP ordenados según NBI (del peor al mejor). – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004

El Índice de Concentración sugiere la existencia de una brecha de desigualdad, dado que el 20% de la población más pobre concentra el 30% de la mortalidad infantil mientras que el 20% más rico concentra el 12% de la misma. (Véase gráfico N° 6)

Gráfico N° 6 - Curva de concentración entre población con NBI por CGP y mortalidad Infantil. Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección General de Estadística y Censo – Año 2004.

Desigualdades en la mortalidad infantil reducible

En el año 2004, en el CGP con peor condición de NBI existía una probabilidad de morir por causas reducibles 3 veces mayor que en el CGP con mejor condición de NBI.

El exceso absoluto de mortalidad infantil reducible entre el sector más pobre y más rico, fue de 5 niños muertos cada mil nacidos vivos.

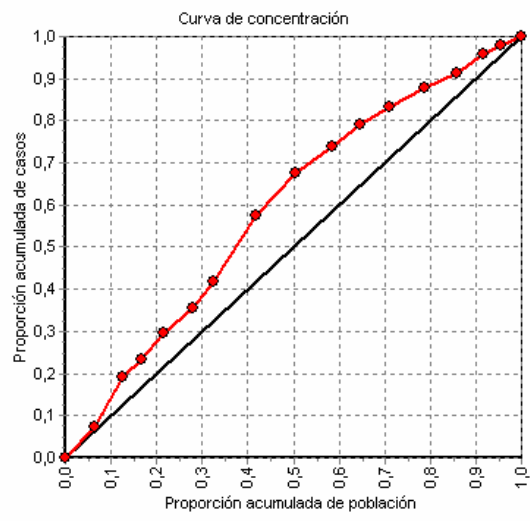
Si toda la población experimentara las condiciones de NBI del sector más rico se podría haber evitado alrededor de una muerte por causas reducibles cada mil nacidos vivos. En términos relativos, se podría haber reducido la mortalidad infantil por causas reducibles en un 30% en el año 2004.

La asociación entre la mortalidad infantil reducible y NBI es estadísticamente significativa y con mayor fuerza de asociación que con mortalidad infantil general. Se podría argumentar que las condiciones de NBI explicarían el 60% de la mortalidad infantil por causas reducibles ($R^2 = 0,6$)

Las desigualdades entre el sector más pobre y más rico de la ciudad son evidentes: el 20% de la población más pobre concentró el 30% de la mortalidad infantil por causas reducibles y el 20% de población más rico acumuló el 10% de esta mortalidad.

La aplicación del Índice de Concentración, pone en evidencia que el 50% de población de nacidos vivos cuyas madres habitan los CGP más pobres experimentaron el 70% de las muertes por causas reducibles. (véase gráfico N° 7)

Gráfico N° 7 – Curva de concentración entre población con NBI por CGP y mortalidad infantil por causas reducibles – Ciudad de Buenos Aires – Año 2004



Fuente: elaboración propia sobre datos de Estadísticas Vitales de la DGEyC – Año 2004

**CAPITULO 4: CONCLUSIONES SOBRE EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD**

La población de la ciudad

La población de la Ciudad, en relación a su estructura por edad y sexo se mantiene estable. El número de nacidos vivos también continúa estable. Existe predominio de mujeres y especialmente esta diferencia se acentúa en la tercera edad. El grupo con mayor representación proporcional corresponde a los ciudadanos entre 25 y 29 años.

Si se desagregan las pirámides según la situación social de la población (ordenada por zona geográfica) se observan estructuras diferentes. Por esta razón se han ajustado las tasas que se presentan en este informe. La zona Sur muestra mayores nacimientos y defunciones. En las otras zonas se advierte un proceso de mayor envejecimiento poblacional, con menor cantidad de nacidos vivos y menos defunciones .

La población de la ciudad posee gran cantidad de animales convivientes. Los perros figuran en primer lugar, le siguen los gatos y las aves. No existen datos fidedignos sobre especies sinantrópicas tales como ratas, murciélagos, palomas y aves silvestres.

La situación social de la ciudad, en términos generales, es mejor que la del promedio del país. Sin embargo, si se desagrega por zonas, se comienzan a advertir diferencias importantes, hasta multiplicarse por seis los indicadores de privación en las zonas de mayor vulnerabilidad.

La mortalidad por causas de la población de la ciudad

Con relación a la mortalidad general se observa que mueren más mujeres que varones y esto tiene relación con la pirámide demográfica, dado que en la jurisdicción habitan mayor cantidad de mujeres que de hombres. Las causas de muerte que concentran casi la mitad de las defunciones incluyen las del sistema circulatorio y el sistema respiratorio. Las edades de muerte en general, son relativamente altas; la media es de 75 años y la mediana de 72 años.

Los tumores constituyen la tercera causa de muerte en la ciudad, sin embargo en términos de media y mediana de edad generan mayor cantidad de muertes jóvenes que la primera y segunda causa. La muerte a edades jóvenes es aún más acentuada por causas externas, con excepción de las causas originados en el embarazo que ocurren en edades reproductivas.

Se observa que en la ciudad de Buenos Aires, los niños residentes mueren en general por trastornos neonatales. Los adultos por tumores y en la vejez el riesgo mayor son los problemas circulatorios y respiratorios.

Dentro de los capítulos de la CIE-10 se seleccionaron la mortalidad por enfermedades infecciosas y causas externas para un análisis particular.

Existen ciertas desigualdades en la mortalidad por causas infecciosas y estas se observan con mayor incidencia en la mortalidad por TBC (que ha subido levemente en la ciudad), no solo en términos de probabilidades de enfermar sino también en el hecho de que el quintil más pobre de la población concentró la mitad de los casos. La mortalidad por VIH/SIDA ha mostrado una leve disminución en la población más pobre, reduciendo la desigualdad existente. Sin embargo, en términos relativos se sigue sosteniendo similar brecha que la del año anterior.

La mortalidad por causas externas fue a expensas, principalmente, de la categoría “*otros accidentes*” (que incluye todos los accidentes, exceptuando los de tránsito); las agresiones y los suicidios se hallan en segundo y tercer lugar. Se observa un aumento leve de estas tasas y en especial en varones. Las desigualdades en esta causa de muerte han disminuido con relación al año

2003. Se destaca el descenso de muertes por accidentes de tránsito en el año 2004.

Al desagregar los tres principales diagnósticos en dicho capítulo, se observa que la mortalidad por suicidio no presenta brechas sociales importantes en su distribución. La mortalidad por accidentes registra una disminución en las brechas de desigualdad y la mortalidad por agresiones es la que mayores desigualdades presenta. El quintil más pobre de la ciudad padeció la mitad de las muertes por esta causa.

La mortalidad infantil también ha disminuido en la ciudad en términos generales, sin embargo, en su composición se ha incrementado el componente postneonatal a pesar de esto, persisten las causas neonatales como principal componente. Al desagregar la misma en términos de situación social inconveniente se observan algunas diferencias entre estratos. El más pobre casi duplica al sector más rico y esto marca una desigualdad importante. Sigue siendo estadísticamente significativa la relación entre pobreza (medida por NBI) y mortalidad infantil.

La mortalidad de niños de 1 a 4 años fue principalmente por causas respiratorias, infecciosas y de tumores.

La mortalidad materna ocurrió en 15 mujeres residentes en la ciudad, de las cuales un tercio fueron por aborto.

Los años potenciales de vida perdidos en la ciudad se debe principalmente a tumores, en segundo lugar a causas cardiovasculares y en tercer lugar a causas externas. Los varones son los principales protagonistas de ésta pérdida y esto también se observa en la pirámide demográfica. Esta diferencia entre varones y mujeres ocurre en los varones y a expensas de causas cardiovasculares en primer lugar y las causas externas en segundo.

Al analizar los APVP según situación social inconveniente se observa que en las zonas de mayor SSI, se pierde mayor cantidad de APVP, por lo tanto, la muerte se produce en edades más jóvenes.

La morbilidad de la población residente en la ciudad

La morbilidad en residentes de la ciudad, según el registro de notificación de enfermedades, presenta un perfil en mosaico. Predominan las patologías transmisibles, los accidentes y las enfermedades respiratorias, dentro del grupo de las enfermedades gastrointestinales, se observa una tasa muy alta en las diarreas en menores de cinco años. Estos datos no se pueden cruzar con situación social inconveniente debido a que los mismos figuran por efector y jurisdicción, pero no se remite la dirección del paciente. Por esta misma razón no se pueden analizar las desigualdades que se podrían manifestar en la morbilidad por estas causas.

Los recursos y servicios del sistema de salud

La ciudad de Buenos Aires, cuenta para dar respuesta a estas problemáticas, con un sector salud conformado por tres subsectores. Cada subsector posee una gran cantidad de establecimientos bajo su dependencia.

El subsector estatal da cobertura a toda la población, residente en la ciudad o no, que solicite atención. Para dar cobertura se cuenta con 38 centros de salud y 29 hospitales entre los que son generales de agudos, de niños y especializados, 3 hospitales odontológicos y un centro de Salud Mental. También cuenta con diferentes programas dirigidos a poblaciones específicas.

Los CESAC atendieron en el año 2004 casi seiscientas mil consultas médicas. Las de mayor utilización fueron pediatría, clínica y tocoginecología. Entre las

especialidades no médicas de CESAC, la mayor proporción de prestaciones fue realizada por enfermería, psicología y trabajo social.

Dentro de los diferentes programas, las formas de registro son diversas y en algunos programas no se han encontrado datos sobre su productividad. Entre los programas del Instituto de zoonosis de la ciudad se observa una gran cantidad de prestaciones sobre animales y producción nacional y estatal de vacuna antirrábica para humanos y animales.

Conclusiones generales

Las diferencias sociales entre modos de vida de la población residente en la ciudad indican perfiles de morbi/mortalidad diferentes. La población de la zona Sur posee mayor mortalidad joven, que el resto de la ciudad. Con relación a las causas de muerte, si bien no difieren demasiado, en cuanto al diagnóstico, si se observan tasas más altas en los sectores con mayor SSI en casi todos capítulos de la CIE-10 en año 2004. Es particularmente llamativo el problema de la mortalidad por agresiones en esta zona y la diferencia, en magnitud, entre la mortalidad infantil general y reducible entre este sector comparado con el resto. La morbilidad presenta un mosaico constituido por enfermedades de transmisibles y crónicas; entre las transmisibles, la mayor tasa es por diarrea en menores de cinco años. Las tasas de conjuntivitis también son relevantes. Las respiratorias están representadas en primer lugar por las Bronquiolitis. El VIH-SIDA continúa siendo un problema en la ciudad y es la primer causa entre las enfermedades de transmisión sexual. Entre las enfermedades no transmisibles figura en primer lugar la hipertensión y diabetes y los accidentes son en su mayoría de tránsito y del hogar. El análisis de desigualdades pone en evidencia que en la zona Sur existe mayor riesgo de muerte en diferentes dimensiones de la mortalidad, que podrían modificarse, si se modificaran las condiciones de vida. Los recursos con los que cuenta el sistema, dan respuesta a esta situación, sin embargo resulta difícil medir su impacto, dado que no se cuenta con datos georreferenciados en efectores públicos.

Anexo: Indicadores
utilizados para la
construcción del ASIS
según componente y
metodología de
construcción de los datos

INDICADORES AÑO 2004	Zona Sur	Zona intermedia	Zona Noroeste	Zona Norte	Total CABA
----------------------	----------	-----------------	---------------	------------	------------

INDICADORES DEMOGRAFICOS Y SOCIALES

Población total censo 2001	548.439	719.963	642.810	864.926	2.776.138
Población total Proyección 2003					3.006.000
Tasa bruta de natalidad por mil h.	19,7	16,5	20,0	14,3	14,6
Tasa de población en hogares con NBI en %	17,3	9,3	3,2	3,7	7,8
Tasa de hogares en condición de pobreza e indigencia en %	34,1	13,3	8,8	6,3	14,1
Tasa de población asalariada sin aportes jubilatorios en %	44,6	33	33,8	32,5	35,3
Tasa de desocupación en %	11,7	8,8	7,3	6,0	8
Tasa de población con primario incompleto en %	9,6	4,5	3,9	2,8	4,8
Cobertura médica únicamente del Subsector estatal en %	41,6	21,8	17,4	13,4	22,1
Tasa de población con cobertura únicamente estatal menor de 19 años en %	52,8	62,4	62,3	65,3	28,5
Tasa de población con cobertura únicamente estatal entre 20 y 59 años en %	6	9,3	12,6	11,5	61,4
Tasa de población con cobertura únicamente estatal mayor de 60 años en %	41,1	28,3	25,1	23,2	10,1
Tasa de población con hacinamiento y hacinamiento crítico en %	26,4	15,7	9,1	9,2	14,2
Tasa de población que habita en viviendas deficitarias en %	17	7,7	1,6	2,2	6,4
Tasa de población con problemas de agua no segura en %	4,7	2,7	0,4	0,7	1,9
Tasa de población con problemas de descarga de agua en Inodoro en %	11,9	2,1	0,8	0,8	3,3
Tasa de población con al menos una enfermedad crónica en %	24,6	26,6	26,6	25,8	25,9

INDICADORES DE MORTALIDAD

Tasa ajustada de mortalidad cada mil hab.	12,8	12,4	11,3	10,7	10,8*
Tasa ajustada de mortalidad enf. del sistema circulatorio cada cien mil h.	392,9	366,5	312,3	339,1	347,0*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. del sistema respiratorio cada cien mil h.	292,1	309,6	253,1	254,9	276,01*
Tasa ajustada de mortalidad por tumores cada cien mil h.	263,1	265,8	253,8	259,5	260,21*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. del sistema genitourinario cada cien mil h.	57,6	57,9	55	57	56,81*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. infecciosas y parasitarias cada cien mil h.	61,9	53,6	40,4	42,6	48,61*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. del sistema digestivo cada cien mil h.	41,2	36,6	29,8	37	35,31*

Tasa ajustada de mortalidad por causas externas cada cien mil h.	48,9	34,3	29	23,8	34,41*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas cada cien mil h.	39,9	32,4	25,4	31,3	31,11*
Tasa ajustada de mortalidad por síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab. Cada cien mil h.	28,8	25,5	22,3	25,7	25,31*
Tasa ajustada de mortalidad por Enf. del sistema nervioso cada cien mil h.	14,5	22	17,4	19,7	18,91*
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento cada cien mil h.	11,2	11,7	14,6	14,2	13,31*
Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal cada mil nacidos vivos	6,3	5,8	3,9	3,7	4,1*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos cada cien mil h.	7,2	7,6	5,7	7,4	6,9*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. de la piel y el tejido subcutáneo cada cien mil h.	8,8	6,6	6,1	6,8	6,9*
Tasa ajustada de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas cada mil nacidos vivos	6,2	4,9	3	3,4	4,5*
Tasa ajustada de mortalidad por enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo cada cien mil h.	3,0	2,8	2,3	2,6	2,7*
Tasa de mortalidad por septicemias cada cien mil h.	40	40,8	36,8	33,9	36,8*
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA cada cien mil h.	15	8,7	5	4,2	7,7*
Tasa de mortalidad por Tuberculosis y secuelas cada cien mil h.	3,9	2,1	0,7	1	1,8*
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte cada cien mil h.	No se desagregaron por SSI				2,4*
Tasa de mortalidad por “otros accidentes” cada cien mil h.	16,0	12,2	12	10,5	12,4*
Tasa de mortalidad por suicidios cada cien mil h.	10,8	9	6,9	10,4	9,3*
Tasa de mortalidad por agresiones varias cada cien mil h.	13,8	5,1	4,3	2,4	5,8*
Tasa de mortalidad por complicaciones de la atención médico/quirúrgica cada cien mil h.	No se desagregaron por SSI				2,9*
Tasa de mortalidad por eventos no determinados cada cien mil h.					1,6*
Tasa de mortalidad por Intervención legal cada cien mil h.					0,1*
Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos	11,2	10,2	5,7	6,6	8,5
Tasa de mortalidad infantil reducible por mil nacidos vivos	7,3	6	3,2	4,1	5,2
Tasa de mortalidad materna por diez mil nacidos vivos	No se desagregaron por SSI				2
Tasa de APVP cada mil habitantes	93,4	84,9	68,4	61,6	78,6

INDICADORES DE MORBILIDAD

Tasa de notificación de Parotiditis cada cien mil h.	No se desagregaron por zona debido a la falta de registro por domicilio	5,1
Tasa de notificación de Hepatitis B cada cien mil h		3,3

Tasa de notificación de Bronquiolitis cada cien mil h.					546,9
Tasa de notificación de Enf.Tipo Influenza cada cien mil h.					334,2
Tasa de notificación de Enf. Diarreica Aguda < 5 años cada cien mil h.					5385,8
Tasa de notificación de Parasitosis cada cien mil h.					90,6
Tasa de notificación de Chagas Agudo Congénito cada cien mil h.					0,7
Tasa de notificación de Triquinosis cada cien mil h.					0,2
Tasa de notificación de Conjuntivitis cada cien mil h.					1144,7
Tasa de notificación de Conjuntivitis Viral cada cien mil h.					1137,0
Tasa de notificación de Varicela cada cien mil h.					178,7
Tasa de notificación de Supuraciones No gonocócicas cada cien mil h.					19,6
Tasa de notificación de HTA 1ª vez cada cien mil h.					518,1
Tasa de notificación de DBT no insul. Dep. cada cien mil h.					207,1
Tasa de notificación de DBT insul. Dep cada cien mil h.					70,6
Tasa de notificación de Accidentes Viales cada cien mil h.					158,7
Tasa de notificación de Accidentes en el Hogar cada cien mil h.					140,7
Tasa de notificación por meningitis cada cien mil h.	7,4	5,1	3,1	2,4	5,1
Tasa de notificación por hepatitis A cada cien mil h.	52,3	28,9	14,7	6,2	29,4
Tasa de notificación por tuberculosis cada cien mil h.	No se ha desagregado por SSI				43,6
Tasa de notificación por VIH/SIDA cada cien mil h.					16,8

INDICADORES DEL SISTEMA DE SALUD

Promedio cama disponible en %	Disponible por hospital y por especialidad	8373
Promedio paciente /día		6810
Porcentaje ocupacional		81,3
Promedio de permanencia hospitalaria		12,66
Giro / cama		23,52
Tasa de mortalidad hospitalaria por cien internados		3,55
Consultas externas totales en hospitales		9.300.000
Egresos hospitalarios		196.975
Consultas médicas en CESAC		594.355
Prestaciones en CESAC		564.209
Partos realizados en hospitales de la ciudad	Disponible por Hospital y Tipo de Parto	30.824
Personas inscriptas en PMC		269.000
Consultas en PMC		259.203

* Tasa bruta

Fuentes consultadas:

Indicadores sociales y demográficos: Dirección de estadística y Censo – GCBA

Indicadores de mortalidad: Estadísticas vitales del a DGEyC- GCBA

Indicadores de morbilidad: Dto. Epidemiología – DGAAPS y Coordinación de SIDA – Ministerio de Salud – GCBA
Indicadores de los recursos del sistema de salud: Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud - GCBA

Dimensión	Indicador	Desagregación del dato	fuelle	Método de construcción	Periodicidad en la construcción	Comentario:
Sexo y edad de la población	Pirámide demográfica	CABA	Fuente secundaria - Dirección General de Estadística y Censo (GCBA)	Habitantes por edad y sexo en bruto	Anual	
		Por SSI ¹			Anual	
	Porcentaje de población por sexo	CABA		Habitantes según sexo /total habitantes	Anual	
		SSI			Anual	
Nacidos vivos	Distribución porcentual de la natalidad según edad de la madre	Porcentaje de nacidos vivos de mujeres de 19 años y menos según SSI		Nacidos vivos de mujeres de 19 años y menos/ total nacidos vivos	Anual	
		Porcentaje de nacidos vivos de mujeres de entre 20 y 34 años según SSI		Nacidos vivos de mujeres de 20 a 34 años /total nacidos vivos	Anual	
		Porcentaje de nacidos vivos de mujeres de 35 años y más		Nacidos vivos de mujeres de 35 años y más /total nacidos vivos	Anual	
	Tasa de natalidad	Tasa bruta de natalidad CABA		Nacidos vivos/ población total	Anual	
		Tasa bruta de natalidad por SSI		Nacidos vivos por SSI / población por SSI	Anual	
	Pobreza	Tasa de población con NBI		CABA	Población NBI/ población total	Anual
Por SSI				Población NBI por SSI / Población total por SSI	Anual	
Línea de pobreza		CABA		Pobres e indigentes/ población total	Anual	
		Por SSI		Pobres e indigentes según SSI/ población por SSI	Anual	
Empleo	Tasa de desocupación	CABA		Desocupados / Población total	Anual	
		Por SSI		Desocupados por SSI / población por SSI	Anual	
	Tasa de población asalariada sin aportes jubilatorios	CABA		Población asalariada sin aportes jubilatorios / población asalariada	Anual	
		Por SSI		Población asalariada sin aportes jubilatorios por SSI / Población asalariada por SSI	Anual	
Instrucción	Tasa de población de 25 años y más con primario incompleto	CABA		Población de 25 años y más con primario incompleto /población de 25 años y más	Anual	
		Por SSI		Población de 25 años y más con primario incompleto por SSI /población de 25 años y más por SSI	Anual	
Cobertura en salud	Tasa de cobertura en salud únicamente estatal	CABA		Población total CABA con cobertura únicamente estatal /población total CABA	Anual	
		Por SSI	Población por SSI con cobertura únicamente estatal /población por SSI	Anual		
		Por grupos de edades CABA	Población CABA por tres grupos de edad (0 a 19, 20 a 59 y 60 y más) con cobertura únicamente estatal /población CABA de cada grupo de edad	Anual		
		Cobertura menores 19 años por SSI	Población menor de 19 años con cobertura únicamente estatal por SSI /población de ese grupo etáreo por SSI	Anual		
Manejo del medio ambiente (aire, agua, excretas)	Tasa de Hacinamiento/ hacinamiento crítico	CABA	Población total CABA con hacinamiento / población total CABA	Anual		
		Por SSI	Población por SSI con hacinamiento / población por SSI	Anual		
	Tasa de población que habita en Viviendas deficitarias	CABA	Población total CABA con vivienda deficitaria / población total CABA	Anual		
		Por SSI	Población con vivienda deficitaria por SSI / población por SSI	Anual		
	Tasa de población con falta de agua de red dentro de la vivienda	CABA	Población total CABA sin agua de red / población total CABA	Anual		
		Por SSI	Población sin agua de red por SSI / población por SSI	Anual		
	Tasa de población con Inodoro con descarga a pozo, cámara séptica u hoyo o sin descarga	CABA	Población total con descarga de excretas deficitaria / población total CABA	Anual		
		Por SSI	Población con descarga de excretas deficitaria por SSI / población por SSI	Anual		
		CABA	Población total con alguna patología crónica / población total CABA	Anual		
		Por SSI	Población con alguna patología crónica por SSI / población por SSI	Anual		

COMPONENTE DE PERDIDAS DE LA SALUD – CIUDAD DE BUENOS AIRES – AÑO 2004

Dimensión	Indicador	Desagregación del dato	fuelle	Método de construcción ⁱⁱⁱ	Periodicidad en la construcción
Mortalidad	Tasa de mortalidad	Tasa total CABA	DGEyC	Total muertos/ total habitantes	Anual
		Tasas por sexo		Muertos por sexo/Total habitantes por sexo	Anual
		Tasas totales por sexo y SSI		muertos por sexo y SSI/ Total habitantes por sexo y SSI	Anual
		Tasas brutas de mortalidad por SSI		muertos por SSI/Total habitantes por SSI	Anual
		Tasas Ajustadas de mortalidad por SSI		muertos por SSI/ habitantes por SSI (ajustadas por la distribución de edad de la población de la ciudad y realizada mediante el método directo)	Anual
		Tasa de mortalidad por edad por SSI		muertos por edad y SSI/ total habitantes por edad y SSI	Anual
	Medidas de tendencia central	Media de edad		Promedio	Anual
		Mediana de edad		Donde se ubica el 50% de los casos	Anual
		Moda de edad		La edad que más prevalencia posee en la base	Anual
	Distribución de la mortalidad	Casos por SSI		casos por zona de SSI	Anual
		Distribución varones/mujeres		Total varones y mujeres fallecidos	Anual
	Causas de muerte	Tasa de mortalidad según capítulos de la CIE-10		Tasas por edad	muertos según capítulos y edad/ habitantes por edad
Tasas por sexo			muertos según capítulo y sexo/ habitantes por sexo	Anual	
Tasas por sexo y edad			muertos según capítulos por edad y sexo/ habitantes por edad y sexo	Anual	
Tasas totales			muertos según capítulos / total de habitantes	Anual	
Tasas por SSI brutas 2003 y 2004			muertos según capítulos y SSI/ habitantes según SSI	Anual	
Tasas por SSI ajustadas 2003 y 2004			muertos según capítulos y SSI/ habitantes según SSI (ajustadas por la distribución de edad de la población de la ciudad y realizada mediante el método directo)	Anual	
Tasas de mortalidad según diagnósticos de la CIE-10		Tasas por sexo y edad	muertos por edad y sexo / población por sexo y edad	Anual	
		Tasas de diagnósticos por edad	muertos por edad según tres primeros diagnósticos / población por edad	Anual	
Distribución de la mortalidad por capítulos de la CIE-10		Distribución porcentual por sexo	Distribución de los muertos por sexo y capítulos de muerte / total de muertos por sexo	Anual	
		Distribución porcentual	Distribución de los muertos por capítulos de muerte / total de muertos	Anual	
Muerte por enfermedades infecciosas		Tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas	Tasas 2003/2004	muertos por enfermedades infecciosas / total de habitantes	Anual
			Tasas por sexo	muertos por enfermedades infecciosas según sexo / total de habitantes según sexo	Anual
	Tasas brutas por sexo y SSI		muertes por enfermedades infecciosas según sexo y SSI/ total de habitantes por sexo y SSI	Anual	
	Tasas tres primeros diagnósticos		muertes por tres primeros diagnósticos de enfermedades infecciosas / total de habitantes	Anual	
	Tasas por tres primeros diagnósticos y edad		muertes por tres primeros diagnósticos de enfermedades infecciosas según edad / total de habitantes según sexo	Anual	
	Tasas brutas por diagnóstico y SSI años 2003 y 2004		muertes por tres primeros diagnósticos de enfermedades infecciosas según SSI / total de habitantes según SSI	Anual	
	Tasas ajustadas por diagnóstico y SSI años 2003 y 2004		muertes por tres primeros diagnósticos de enfermedades infecciosas según SSI / total de habitantes según SSI (ajustadas por la distribución de edad de la población de la ciudad y realizada mediante el método directo)	Anual	
	Tasas de mortalidad por sexo y SSI		muertos por enfermedades infecciosas según sexo y SSI / población según sexo y SSI	Anual	
	Distribución de la mortalidad por infecciosas	Principales diagnósticos 2003/2004	Descripción de los diagnósticos	Anual	
		Casos	Nº de casos	Anual	

Comentario:

		Distribución porcentual por sexo	casos de muerte por enfermedades infecciosas según sexo / casos de muerte por enfermedades infecciosas	Añual	
		Distribución porcentual por edad	casos de muerte por enfermedades infecciosas según edades / casos de muerte por enfermedades infecciosas	Añual	
Desigualdades en la muerte por enfermedades infecciosas	Índice de desigualdad de la pendiente	Total	Es un índice basado en el método de regresión lineal que permite estimar la magnitud del cambio de la variable de salud, por cada unidad de cambio de la variable social.	Añual	
		Por tres primeras causas		Añual	
	Índice relativo de desigualdad	Total	Este índice expresa en términos porcentuales el Índice de desigualdad de la pendiente.	Añual	
		Por tres primeras causas		Añual	
	Curva de concentración	Total	Este índice está basado en el coeficiente de Gini y expresa en términos de deciles de población, ordenada por una categoría socioeconómica, cuanto le corresponde, en términos de porcentaje de dicho evento de salud.	Añual	
		Por tres primeras causas		Añual	
	Regresión simple entre la mortalidad por infecciosas y el NBI	Total	Es un método estadístico que cruza una variable social y una de salud y permite indagar el grado de asociación entre ambas	Añual	
		Por tres primeras causas		Añual	
Muertes por causas externas	Tasa de mortalidad por causas externas	Tasas totales	muertos por causas externas / total de habitantes	Añual	
		Tasas por sexo	muertos por causas externas según sexo / total de habitantes según sexo	Añual	
		Tasas por tres primeros diagnósticos y edad	muertes por tres primeros diagnósticos de causas externas según edad / total de habitantes según edad	Añual	
		Tasas de accidentes de tránsito 2003/2004	muertes por accidentes de tránsito (Cod: V01-V99) / total de habitantes	Añual	
		Tasas brutas por diagnóstico y SSI años 2003 y 2004	muertes por tres primeros diagnósticos según SSI / total de habitantes según SSI	Añual	
		Tasas ajustadas por diagnóstico y SSI años 2003 y 2004	muertes por tres primeros diagnósticos según SSI / total de habitantes según SSI (ajustadas por la distribución de edad de la población de la ciudad y realizada mediante el método directo)	Añual	
		Tasas de mortalidad por sexo y SSI	muertes por sexo según SSI / total de habitantes por sexo según SSI	Añual	
	Distribución de la mortalidad por causas externas	Casos	Nº de casos	Añual	
		Distribución porcentual por sexo	muertes por causas externas según sexo / total de muertes por causas externas	Añual	
		Distribución porcentual por edad	muertes por causas externas según edad / total de muertes por causas externas	Añual	
	Desigualdades en la mortalidad por causas externas	Índice de desigualdad de la pendiente	Total	Es un índice basado en el método de regresión lineal que permite estimar la magnitud del cambio de la variable de salud, por cada unidad de cambio de la variable social.	Añual
			Por tres primeras causas		Añual
		Índice relativo de desigualdad	Total	Este índice expresa en términos porcentuales el Índice de desigualdad de la pendiente.	Añual
Por tres primeras causas			Añual		
Curva de concentración		Total	Este índice está basado en el coeficiente de Gini y expresa en términos de deciles de población, ordenada por una categoría socioeconómica, cuanto le corresponde, en términos de porcentaje de dicho evento de salud.	Añual	
		Por tres primeras causas		Añual	
Regresión simple entre la mortalidad por causas externas y el NBI		Total	Es un método estadístico que cruza una variable social y una de salud y permite indagar el grado de asociación entre ambas	Añual	
		Por tres primeras causas		Añual	
Muerte de niños menores de un año	Tasa de mortalidad infantil	Tasas	muertes de menores de un año / nacidos vivos	Añual	
		Tasas neonatal 2003/2004	muertes de menores de un año antes de los 28 días / nacidos vivos	Añual	

		Tasas posneonatal 2003/2004		muerres de niños ocurridas entre los 28 días y el año / nacidos vivos	Anual
		Tasas por trienio		muerres de menores de un año de los años 2002 - 2004 / nacidos vivos de ese mismo período	Anual
		Tasa de mortalidad infantil según SSI 2003 /2004		muerres de menores de un año según SSI/ nacidos vivos según SSI	Anual
	Distribución de la mortalidad infantil	Casos		Nº de casos	Anual
		Distribución porcentual varones / mujeres 2003/2004		niños menores de un año fallecidos según sexo / total de niños menores de 1 año fallecidos	Anual
		Motivos de muerte según capítulos de la CIE- 10 en casos y distribución porcentual		Muerte de niños menores de un año según capítulos / total de muertos menores de 1 año	Anual
Muerte de menores de un año por enfermedades fácilmente reducibles	Tasa de Mortalidad infantil reducible	Tasas 2003/2004		muerres de menores de un año por causas reducibles / nacidos vivos	Anual
		Tasa de mortalidad infantil reducible según SSI 2003 /2004		muerres de menores de un año por causas reducibles según SSI / nacidos vivos según SSI	Anual
Muertes de niños de 1 a 4 años	Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años	Tasas según capítulos de la CIE-10		muerres de niños de 1 a 4 años/ población de 1 a 4 años	Anual
		Tasas según diagnósticos de muerte		muerres de niños de 1 a 4 años según diagnóstico/ población de 1 a 4 años	Anual
	Distribución de la mortalidad de 1 a 4 años	Casos de muerte por diagnóstico según sexo		muerres de 1 a 4 años por diagnóstico y sexo / total de muertos de 1 a 4 años	Anual
		Casos de muerte por capítulos de la CIE-10		muerres de 1 a 4 años por capítulos de la CIE-10 / total de muertos de 1 a 4 años	Anual
Muerte de mujeres	Tasa de Mortalidad de mujeres en edad fértil	Tasas brutas		muerres de mujeres en edad fértil / población de mujeres en edad fértil	Anual
	Tasa de Mortalidad materna	Tasas		muerte de mujeres por causas relacionadas directamente con embarazo, parto o puerperio / nacidos vivos	Anual
	Distribución de la mortalidad materna	Diagnósticos		Descripción	Anual
Casos según diagnóstico			Nº de casos por diagnóstico	Anual	
Pérdida de años por causas de mortalidad	Tasa de Años potenciales de vida perdidos	Tasa general		años de vida perdidos de la población fallecida de 1 a 75 años / habitantes de la ciudad	Anual
		Tasa según causa de muerte		años de vida perdidos de la población fallecida de 1 a 75 años según cinco primeras causas de muerte / habitantes de la ciudad	Anual
		Tasa según causa y sexo		años de vida perdidos de la población fallecida de 1 a 75 años según cinco primeras causas de muerte y sexo / habitantes de la ciudad según sexo	Anual
		Tasa causa y SSI		años de vida perdidos de la población fallecida de 1 a 75 años según cinco primeras causas de muerte y SSI / habitantes de la ciudad según SSI	Anual
Morbilidad	Tasas de notificación	Tasa de notificación de enfermedades de notificación obligatoria por cada patología	Dpto. Epidemiología	casos notificados según cada patología / población total (salvo algunas patologías que tienen denominador por grupo étnico o género)	Anual
	Distribución de la morbilidad de notificación obligatoria	Distribución porcentual de enfermedades de notificación obligatoria		casos notificados según cada patología / total de la notificación	Anual
Tasas de notificación	Tasa de notificación			casos notificados / población total	Anual
	Tasas según tipo de germen			casos notificados según tipo de germen / población total	Anual
Distribución de la morbilidad por meningitis	Casos			Cantidad de casos	Anual
	Distribución por semana de notificación			casos por semana	Anual
	Distribución por sexo			casos por sexo	Anual
	Distribución por edad			casos por edad	Anual
	Casos notificados por hospital			casos notificados por hospital	Anual
	Distribución según tipo de germen			casos según tipo de germen	Anual
Índice de desigualdad de la pendiente		Sin desagregar		Es un índice basado en el método de regresión lineal que permite estimar la magnitud del cambio de la variable de salud, por cada unidad de cambio de la variable social.	Anual
Índice relativo de desigualdad				Este índice expresa en términos porcentuales el Índice de desigualdad de la pendiente.	Anual

	Índice de concentración			Este índice está basado en el coeficiente de Gini y expresa en términos de deciles de población, ordenada por una categoría socioeconómica, cuanto le corresponde, en términos de porcentaje de dicho evento de salud.	Anual
Morbilidad por causas específicas: Hepatitis	Tasas de notificación	Tasas totales		casos notificados / población total	Anual
		Tasas por SSI		casos notificados según SSI / población total según SSI	Anual
	Distribución de la morbilidad por hepatitis	Distribución porcentual por edad		casos por edad / total de casos	Anual
		Distribución porcentual por efector que notifica		casos por efector / cantidad de casos	Anual
	Índice de desigualdad de la pendiente	Sin desagregar		Es un índice basado en el método de regresión lineal que permite estimar la magnitud del cambio de la variable de salud, por cada unidad de cambio de la variable social.	Anual
	Índice relativo de desigualdad			Este índice expresa en términos porcentuales el Índice de desigualdad de la pendiente.	Anual
	Índice de concentración			Este índice está basado en el coeficiente de Gini y expresa en términos de deciles de población, ordenada por una categoría socioeconómica, cuanto le corresponde, en términos de porcentaje de dicho evento de salud.	Anual
Regresión lineal simple			Entre hepatitis A y NBI	Anual	
			Entre hepatitis A y acceso a agua no segura	Anual	
Entre hepatitis A y tratamiento deficiente de excretas	Anual				
Morbilidad por causas específicas: Tuberculosis	Tasas de notificación	Totales	Programa TBC	casos notificados / población total	Anual
	Distribución de la morbilidad	Casos		Cantidad de casos	Anual
		Porcentaje de casos según sexo, edad		casos por edad y sexo / total de casos	Anual
Casos según Areas programáticas de notificación	casos notificados por cada área programática	Anual			
Morbilidad por causas específicas: VIH/SIDA	Tasas de notificación	Tasas de notificación de VIH	Coordinación SIDA	casos notificados de VIH / población total	Anual
		Tasas infección SIDA		casos notificados de infección de SIDA/ población total	Anual
		Tasa de transmisión vertical		niños positivos nacidos de madres positivas / cantidad de niños nacidos de madres positivas	Anual
	Distribución de la morbilidad	Casos VIH totales		casos de VIH	Anual
		Casos VIH por edad		casos de VIH según edad	Anual
		Casos infección SIDA totales		casos de SIDA	Anual
		Casos infección SIDA por edad		casos de SIDA según edad	Anual
		Razón hombre / mujer		hombres con VIH/SIDA / mujeres con VIH/SIDA	Anual
		Casos de VIH/SIDA por barrio		casos de VIH/SIDA por barrio	Anual
		VIH/SIDA por nivel educativo		casos de VIH/SIDA según grado de instrucción	Anual
Morbilidad registrada en la consulta	Distribución de los motivos de consulta en CESAC	Total consulta en cesac	Dirección de estadísticas para la salud	Cantidad de consultas	Anual
	Porcentaje de motivo sobre total consultas	consultas según motivo / total consultas		Anual	
Morbilidad registrada en el egreso	Distribución de los motivos de egreso hospitalario	Total consulta en PMC		Cantidad de consultas	Anual
		Porcentaje de motivo sobre total consultas		consultas según motivo / total de consultas	Anual
		motivos de egresos según capítulos de la CIE-10		egresos según motivo (en capítulos de la CIE-10) / total de egresos	Anual
		Distribución porcentual de los motivos de egresos según diagnóstico y tipo de hospital		egresos según diagnóstico y tipo de hospital / egresos por tipo de hospital	Anual

COMPONENTE DE RECURSOS DEL SISTEMA CABA - 2004

Dimensión	Indicador	Desagregación del dato	fuelle	Método de construcción ^{iv}	Periodicidad en la construcción
Disponibilidad de recursos de salud	Efectores totales CABA	Según dependencia y modalidad	DGEyC	Descripción	Anual
Personal	Distribución de Empleados por hospital	Cantidad de empleados en hospitales de la ciudad	Dirección general de	Descripción	Anual

Comentario:

	Cantidad de asistentes a talleres del programa de salud sexual y reproductiva			Cantidad de asistentes a talleres	Anual	
	Producción de vacunas antirrábicas de uso humano			Programa de prevención y control de zoonosis Instituto de Zoonosis "Luis Pasteur" (IZLP)	Dosis producidas	Anual
	Producción de vacunas antirrábicas de uso veterinario				Dosis producidas	Anual
	Prestaciones sobre animales				Prestaciones realizadas	Anual
	Actividades educativas			Sub- programa de Educación para la Salud (IZLP)	Cantidad de actividades	Anual
	Cantidad de asistentes a las actividades educativas				Cantidad de asistentes	Anual
	Cantidad de insumos repartidos				Cantidad de insumos	Anual
Partos y cesáreas	Cantidad de partos y cesáreas	Total y desagregado por hospital	Dirección de estadísticas para la salud	partos y cesáreas	Anual	
	Razón parto/cesárea			Nº partos / Nº cesáreas	Anual	
Salud Mental	Prestaciones de salud mental según tipo de hospital	Muestra de 4 hospitales generales de agudos	Dirección de Salud Mental	prestaciones por tipo de hospital	Anual	
	Distribución porcentual de la morbilidad de consulta			Cantidad de casos según diagnóstico en muestra y %	Anual	
	Sexo			Cantidad de casos según sexo en muestra y %	Anual	
	Grupos de edad			Cantidad de casos según grupo de edad en muestra y %	Anual	
	Situación laboral	Cantidad de casos según situación laboral en muestra y %	Anual			
	Distribución porcentual entre admisiones y consultas ulteriores	CSM Nº 1 – CSM Nº3	Dirección de estadísticas para la salud	admisiones y consultas ulteriores / total de prestaciones en SM	Anual	

ⁱ Se aclara que todas las proporciones poseen factor de amplificación. Si son porcentajes, es 100 y si son tasas se aclara en cada caso en el informe de ASIS

ⁱⁱ El mismo se configuró con datos del año 2001 y 2003 (según sean de censo o de estadísticas de la ciudad) a partir de la ponderación de las tasas en cada una de las siguientes situaciones sociales inconvenientes:

- Necesidades básicas insatisfechas
- Población de 25 años y más con primario incompleto
- Población sin cobertura médica de la seguridad social y/o privado.
- Porcentaje de población femenina en edad fértil con primario incompleto.
- Población por debajo de la línea de pobreza / indigencia

Todos estos indicadores coinciden en el hecho de que a mayor magnitud, mayor situación social inconveniente.

Al aplicarle a este valor el sistema de Cortes Naturalesⁱⁱⁱ del software de georeferenciamiento, se delimitaron cuatro estratos en la Ciudad que serán los que se cruzarán con diferentes variables sociales y de salud a fin de obtener datos de salud/enfermedad/atención articulados con las condiciones de vida.

Cada estrato se referencia en una denominación. Se presentan los cuatro estratos del que posee mejor situación social inconveniente al que posee peor SSI. Estos son:

Sector Norte que incluye los CGP Nº 6, 2 Norte, 14 Oeste, 13 y 14 Este

Sector Noroeste: que incluye los CGP 10, 11 y 12

Sector Intermedio dividido en 2 partes: la parte sudoeste y la parte este. Incluye los CGP Nº 9, 7, 2 Sur y 1. Estos sectores se encuentran separados por el CGP Nº 6 que pertenece al sector 1.

Sector Sur que incluye los CGP 8, 5, 4 y 3.

ⁱⁱⁱ Se aclara que todas las proporciones poseen factor de amplificación. Si son porcentajes, es 100 y si son tasas se aclara en cada caso en el informe de ASIS

^{iv} Se aclara que todas las proporciones poseen factor de amplificación. Si son porcentajes, es 100 y si son tasas se aclara en cada caso en el informe de ASIS