

# 6

**Capítulo**  
**Salud**



# 6

## Salud

### La salud de la población

El presente capítulo desarrolla cuestiones relacionadas con la salud de la población. Por un lado, se analiza el acceso a los servicios de salud según el tipo de cobertura médica y la utilización de los efectores del sector público, fundamentalmente a través de las consultas en los hospitales y en la Red de Atención Primaria de la Salud. Asimismo, se incluye

información sobre prevención de la salud, prestaciones odontológicas, salud mental, partos y cesáreas. Por otro lado, se analizan los cambios ocurridos en la mortalidad, poniendo el énfasis en el estudio tanto de la mortalidad general según causas de muerte desde el año 2000 como de la mortalidad infantil desde el año 1990.

#### La cobertura de la atención médica

La forma y extensión de la cobertura de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires es variada. Según el relevamiento de la Encuesta Anual de Hogares 2006, el 53,9% de la misma se concentra en

el sistema de seguridad social,<sup>1</sup> el 21,9% se canaliza a través del sistema público y el 15,6% corresponde a la medicina prepaga.

En una mirada territorial, se observan disparidades relativamente importantes. En las Comunas 4 y 8 el porcentaje de población que está cubierta sólo por el

**Cuadro 1** | Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Comuna       | Total        | Tipo de cobertura    |                  |                       |                      |
|--------------|--------------|----------------------|------------------|-----------------------|----------------------|
|              |              | Sólo Sistema Público | Sólo Obra Social | Sólo Medicina prepaga | Otros <sup>(1)</sup> |
| <b>Total</b> | <b>100,0</b> | <b>21,9</b>          | <b>53,9</b>      | <b>15,6</b>           | <b>8,6</b>           |
| 1            | 100,0        | 27,9                 | 49,6             | 12,4 <sup>a</sup>     | 10,2 <sup>a</sup>    |
| 2            | 100,0        | 9,4 <sup>a</sup>     | 50,1             | 22,4 <sup>a</sup>     | 18,2 <sup>a</sup>    |
| 3            | 100,0        | 25,9                 | 57,4             | 12,3 <sup>a</sup>     | 4,5 <sup>b</sup>     |
| 4            | 100,0        | 41,0                 | 48,6             | 6,5 <sup>a</sup>      | 3,8 <sup>a</sup>     |
| 5            | 100,0        | 24,4 <sup>a</sup>    | 51,6             | 12,9 <sup>a</sup>     | 11,0 <sup>a</sup>    |
| 6            | 100,0        | 12,4 <sup>a</sup>    | 56,5             | 18,1 <sup>a</sup>     | 13,0 <sup>a</sup>    |
| 7            | 100,0        | 26,3 <sup>a</sup>    | 52,7             | 14,5 <sup>a</sup>     | 6,4 <sup>a</sup>     |
| 8            | 100,0        | 47,1                 | 47,9             | 2,2 <sup>b</sup>      | 2,8 <sup>b</sup>     |
| 9            | 100,0        | 25,8                 | 62,3             | 5,9 <sup>a</sup>      | 6,0 <sup>a</sup>     |
| 10           | 100,0        | 20,6 <sup>a</sup>    | 57,7             | 14,2 <sup>a</sup>     | 7,5 <sup>a</sup>     |
| 11           | 100,0        | 16,8 <sup>a</sup>    | 60,7             | 14,5 <sup>a</sup>     | 8,0 <sup>a</sup>     |
| 12           | 100,0        | 16,6 <sup>a</sup>    | 57,9             | 17,6 <sup>a</sup>     | 7,9 <sup>a</sup>     |
| 13           | 100,0        | 6,1 <sup>b</sup>     | 52,5             | 31,0                  | 10,4 <sup>a</sup>    |
| 14           | 100,0        | 10,5 <sup>a</sup>    | 47,3             | 29,6                  | 12,7 <sup>a</sup>    |
| 15           | 100,0        | 18,8 <sup>a</sup>    | 60,6             | 13,6 <sup>a</sup>     | 7,0 <sup>a</sup>     |

<sup>(1)</sup> Incluye a la población cubierta por dos o más sistemas y a la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

<sup>(a)</sup> Valor de la celda con carácter indicativo (en estos grupos los coeficientes de variación están entre el 10% y el 20%).

<sup>(b)</sup> Valor de la celda con carácter indicativo (en estos grupos los coeficientes de variación superan el 20%).

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), EAH 2006.

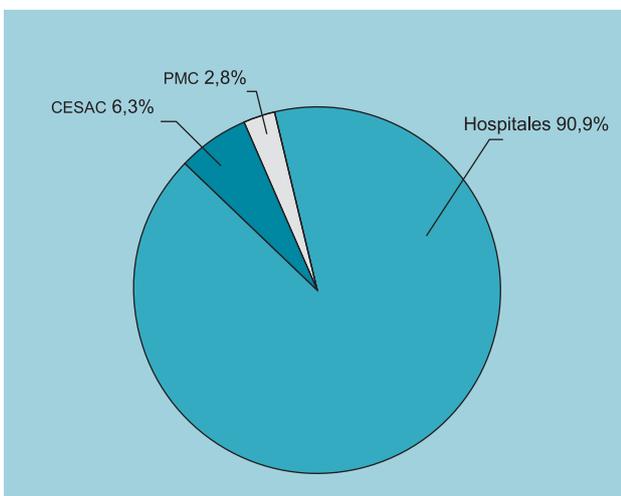
<sup>1</sup> Incluye las Obras Sociales Nacionales, las Obras Sociales Provinciales y la Obra Social de la clase pasiva (INSSJYP-PAMI).

sistema público (41% y 47,1%, respectivamente) duplica a la media de la Ciudad. En contraposición, en las Comunas 2, 13 y 14 la cobertura a través de medicina prepaga alcanza al 22,4%, 31% y 29,6%, respectivamente.

## Las consultas externas

La demanda de atención médica en el sector público en la Ciudad de Buenos Aires se canaliza a través de tres servicios básicos: los hospitales, el Plan Médico de Cabecera (PMC) y los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC); en estos últimos se concentra la atención primaria de la salud. Analizando las consultas externa registradas durante el 2006 (un total de 9.106.118) y su distribución entre los distintos servicios, se observa que el 90,9% de las mismas se realiza en los hospitales, el 6,3% en los CESAC distribuidos en los diferentes barrios de la Ciudad y el 2,8% a través del Plan Médicos de Cabecera y de Centros Médicos Barriales.<sup>2</sup>

**Gráfico 1** | Distribución de las consultas externas en establecimientos de salud del GCBA por tipo de servicio. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

Esta distribución indica un leve aumento de la demanda en el sistema público con respecto a 2005, año en el que se registraron 9.035.603 consultas. El incremento más significativo se produjo en los hospitales donde se registró una variación de 1,3%:

Los datos que releva y compila la Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires están agrupados en tres ejes temáticos que responden a programas estadísticos continuos: (a) Diagnósticos de pacientes egresados, (b) Movimiento hospitalario y (c) Atención primaria. El "Sistema Estadístico Ampliado" se refiere tanto a los diversos programas dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad como a toda otra información relevante pertinente al área (entre otros, el Programa PAP y el Programa de Cáncer de Mama).

mientras que en el año 2005 se realizaron 8.164.465 consultas externas, en el año 2006 se llevaron a cabo 8.275.430, lo que, en valores absolutos, representa un incremento del orden de las 100.000 consultas.

## La consulta hospitalaria

Las consultas registradas en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires presentan un incremento durante el período 2000/2006, en especial en los años inmediatos a la crisis del 2001. Dichas consultas han crecido en forma homogénea en los tres tipos de hospitales, manteniéndose la distribución porcentual a lo largo del período. En el año 2006, los Hospitales Generales de Agudos participaron con el 74,9% de las consultas, los Hospitales Generales de Niños con el 10,6% y los Hospitales Especializados con el 14,5 por ciento.

Al analizar el movimiento de las consultas en hospitales a lo largo del último año, se observa que el mayor número de las que se realizaron en los Hospitales Generales de Agudos y sus áreas de cobertura programática se dio en los meses de agosto y septiembre: 613.858 y 618.387 consultas, respectivamente. Esto denota un leve aumento en relación con

### Consulta médica

Es la atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para pacientes externos. Incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, se considera una sola consulta.

<sup>2</sup> Información provista por la Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

**Cuadro 2 | Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por año según tipo de hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2006**

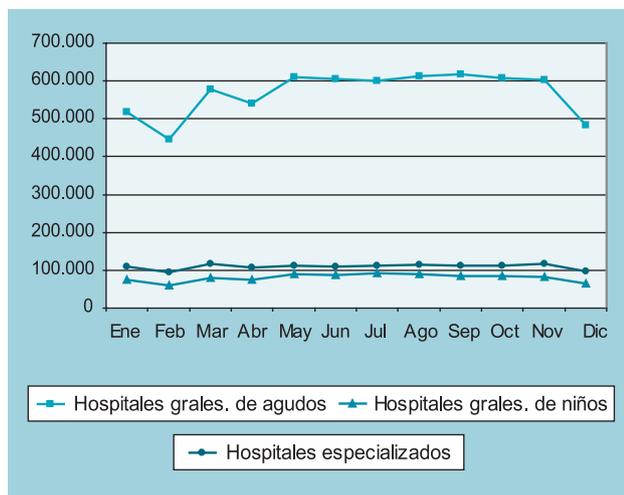
| Hospital                        | 2000             | 2001             | 2002             | 2003             | 2004             | 2005             | 2006             |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Total</b>                    | <b>8.321.685</b> | <b>8.316.005</b> | <b>8.981.250</b> | <b>9.205.255</b> | <b>9.375.115</b> | <b>9.035.603</b> | <b>9.106.118</b> |
| Hospitales grales.<br>de agudos | 6.158.938        | 6.194.991        | 6.691.572        | 6.796.050        | 6.959.504        | 6.716.407        | 6.823.104        |
| Hospitales grales.<br>de niños  | 923.335          | 903.515          | 939.827          | 1.006.956        | 1.028.818        | 1.002.256        | 966.909          |
| Hospitales<br>especializados    | 1.239.412        | 1.217.499        | 1.349.851        | 1.402.249        | 1.386.793        | 1.316.940        | 1.316.105        |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

2005, año en que hubo 612.557 consultas en el mes de agosto y 609.351 en el mes de septiembre.

Los Hospitales de Niños, por su parte, registraron una mayor afluencia de pacientes entre los meses de mayo y agosto (90.608 y 90.031, respectivamente) y los Hospitales Especializados concentraron la mayor demanda en los consultorios externos en los meses de marzo (118.029) y septiembre (117.502).

**Gráfico 2 | Cantidad de consultas por tipo de hospital según mes de realización. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006**



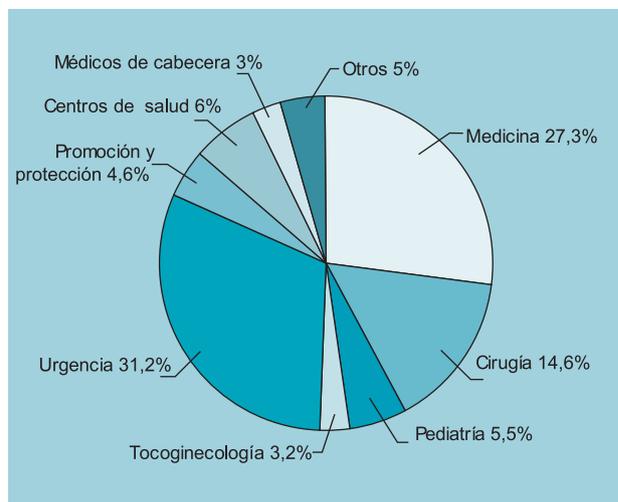
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

Si se consideran los tipos de consultas externas, observamos que, en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, las especialidades que concentran mayor demanda de atención son **Urgencias** (31,2%) y **Medicina** (27,3%).

Dentro del ámbito de los **Hospitales Generales de Agudos** y sus áreas programáticas, las consultas que se realizaron en los Servicios de Urgencia son las más numerosas, agrupando un 30,3% del total.

El Hospital Argerich tuvo un total de 999.233 consultas, 56,2% de las cuales corresponden al Servicio de Urgencia; es el hospital con mayor demanda de

**Gráfico 3 | Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad por especialidad. Año 2006**



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

atención en dicha especialidad. Por su parte, el Hospital Santojanni concentró un 30,1% de consultas en el área de urgencias, sobre un total de 810.909 consultas registradas. En 2006, ambos hospitales son los que tienen el mayor número de consultas externas dentro de los Hospitales Generales de Agudos.

Entre los **Hospitales Especializados** las consultas en los Servicios de Urgencia alcanzaron al 39,2 por ciento.

El Hospital Santa Lucía prestó un total de 277.171 consultas externas, de las cuales 56,5% corresponden al Servicio de Urgencia. Por su parte, el Hospital Lagleyze concentró un 70% de consultas en el área de urgencias, sobre un total de 215.964 consultas registradas. En 2006, estos dos hospitales fueron los que presentaron el mayor número de consultas externas entre los Hospitales Especializados.

La mayor cantidad de consultas en los **Hospitales de Niños** corresponde a Medicina (56% del total) –se entiende que, dada su característica de hospitales de niños, las especialidades de Medicina y Cirugía son siempre pediátricas-. En estos hospitales, las consultas en los servicios de urgencias representan el 27% del total.

Es importante señalar que, de las consultas externas realizadas en los hospitales públicos, el 55,6% corresponde a población residente en la Ciudad de Buenos Aires, el 39% es atención a pacientes que provienen del conurbano bonaerense, el 2,2% son consultas de personas que residen en el resto de la Provincia de Buenos Aires y el 3,2% es demanda de atención de pacientes con otros lugares de residencia.<sup>3</sup>

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Punto VI de la Declaración de Alma-Ata (1978), la atención primaria de la salud es “[... ] la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos [...] puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad [...] Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen o trabajan las personas [...]”.

## Red de Atención Primaria de la Salud

En la Ciudad de Buenos Aires se implementa fuertemente la política de Atención Primaria de la Salud (APS), estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social a través de la coordinación de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Se basa en la utilización apropiada de los recursos disponibles y da prioridad a las necesidades sociales y a la desconcentración y optimización de los servicios. Favorece la accesibilidad geográfica y administrativa. Se trata de una intervención de alto impacto asistencial con los recursos adecuados y en busca de una máxima efectividad.<sup>4</sup>

Integran este primer nivel de atención: los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), los Centros Médicos Barriales, los Odontólogos de Cabecera, los Médicos de Cabecera y los consultorios externos de los hospitales.

Al analizar algunos datos e indicadores básicos provenientes del Sistema de Información de la Atención Primaria de la Salud (SI-APS), es posible comprender las características de la población atendida.

**Cuadro 3 |** Población registrada en Atención Primaria de la Salud (CESAC y PMC). Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Tipo de efector                 | Personas registradas |
|---------------------------------|----------------------|
| CESAC                           | 427.067              |
| Plan Médico de Cabecera         | 322.628              |
| <b>Subtotal</b>                 | <b>749.695</b>       |
| Registrados en ambas coberturas | 48.156               |
| <b>Total</b>                    | <b>701.539</b>       |

**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GGBA).

La población total registrada por la red de Atención Primaria de la Salud en el año 2006 es de 701.539 personas, lo que implica un aumento del 17,6% con respecto al año anterior, en el que se atendieron 596.561 personas. De ese total, el 57% se atiende en los CESAC y el

<sup>3</sup> Información correspondiente a dos cortes semanales anuales provista por la Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

<sup>4</sup> Extraído de la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Área Salud: [http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/institucional/?menu\\_id=743](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/institucional/?menu_id=743)

43% restante a través del Plan Médico de Cabecera (PMC). Un 6,4% de las personas se hallan registradas en ambas coberturas.

Cabe señalar que entre 2005 y 2006 se produjo un importante aumento en la población registrada tanto en los CESAC (25,2%) como en el PMC (9,6%). En ambas coberturas, el porcentaje de mujeres es notablemente mayor al de los hombres: representan el 64,7% en los CESAC y el 57,2% en el PMC.

En cuanto a los **motivos de consulta** relevados, tanto en los CESAC como en el PMC cobran mayor importancia las realizadas por controles y exámenes: representan el 44,7% en los CESAC y el 35,7% en el caso del PMC. Les siguen en importancia las consultas por enfermedades no transmisibles en el caso del PMC (18,8%), y las que obedecen a enfermedades respiratorias agudas en los CESAC (11,8%).

## Consultas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)

En el año 2006, existía en la Ciudad un total de 38 CESAC distribuidos en las diferentes comunas (en 2001 había 27 Centros). Según datos de ese año, el total de personas registradas en todos esos centros llegaba a 427.067 personas. Y, como se señalara anteriormente, el 64,7% se compone de mujeres, con la siguiente distribución etaria: las menores de 15 años representan el 33% del total y las mayores de 65 el 5,1%. Resulta también importante la participación de quienes se encuentran en el tramo de edad comprendido entre los 20 y los 34 años.

Los varones son el 35,3% restante de la población registrada en los CESAC y su distribución etaria es la siguiente: los niños menores de 15 años son el 59,1%

**Cuadro 4** | Datos e indicadores básicos de los CESAC y del Plan Médicos de Cabecera (PMC). Ciudad de Buenos Aires. Años 2005/2006

| Indicadores   | CESAC   |         | PMC     |         |
|---|---------|---------|---------|---------|
|   | 2005    | 2006    | 2005    | 2006    |
| <b>· Población registrada</b>   |         |         |         |         |
| Personas registradas  | 341.175 | 427.067 | 294.236 | 322.628 |
| Relación varones/mujeres  | 0,5     | 0,5     | 0,7     | 0,7     |
| % mujeres   | 64,6    | 64,7    | 57,2    | 57,2    |
| % de consultantes al médico   | 48,5    | 38,9    | 24,1    | 21,2    |
| <b>· Población activa <sup>(1)</sup></b>                                  |         |         |         |         |
| Personas activas  | 254.772 | 264.188 | 111.746 | 120.961 |
| % activos   | 74,7    | 61,9    | 38,0    | 37,5    |
| Edad promedio de los activos  | 22,7    | .       | 32,3    | .       |
| <b>· Utilización en población activa</b>                                  |         |         |         |         |
| Consultas por persona activa  | 2,1     | 2,3     | 2,4     | 2,4     |
| Consultas por mujer en edad fértil  | 2,0     | 2,1     | 2,2     | 2,1     |
| Consultas por persona activa de 60 y más años                             | 2,5     | 3,0     | 3,9     | 3,7     |
| <b>· Motivos de consulta médica <sup>(2)</sup></b>                        |         |         |         |         |
| % de consultas por Controles y exámenes                                   | 41,6    | 44,7    | 36,1    | 35,7    |
| % de consultas por Enfermedades no transmisibles                          | 6,1     | 6,8     | 17,5    | 18,8    |
| % de consultas por Enfermedades respiratorias agudas                      | 12,6    | 11,8    | 5,3     | 4,6     |
| % de consultas por Enfermedades infecto-contagiosas                       | 5,1     | 4,5     | 2,1     | 1,8     |
| % de controles (801-802) sobre las consultas médicas en menores de un año | 59,7    | 60,7    | 72,0    | 68,2    |

<sup>(1)</sup> Se considera población activa a la que efectuó alguna demanda en los últimos 18 meses.

<sup>(2)</sup> Los datos aquí presentados no totalizan el 100% de los motivos de consulta médica ya que se seleccionaron sólo los más relevantes.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

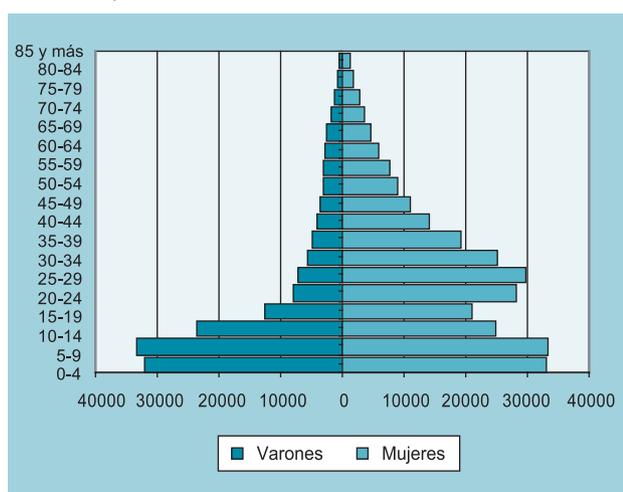
### Centros de Salud y Acción Comunitaria

Insertos en los barrios de la Ciudad, los Centros de Salud implementan programas de atención y prevención en conjunto con la comunidad, según los principios de la atención primaria de la salud.

y los adultos mayores de 65 años el 4,4%. Es interesante observar que esta población disminuye significativamente a partir de los 20 años de edad.

El 61,9% de la población registrada en los CESAC (264.188 personas) es activa, es decir, ha hecho uso del servicio dentro de los dieciocho meses anteriores al 31 de diciembre de 2006; es este un porcentaje significativamente superior al del PMC. Cabe señalar que durante 2006 se realizaron 572.577 consultas.

**Gráfico 4 |** Población registrada en los CESAC por grupos de edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

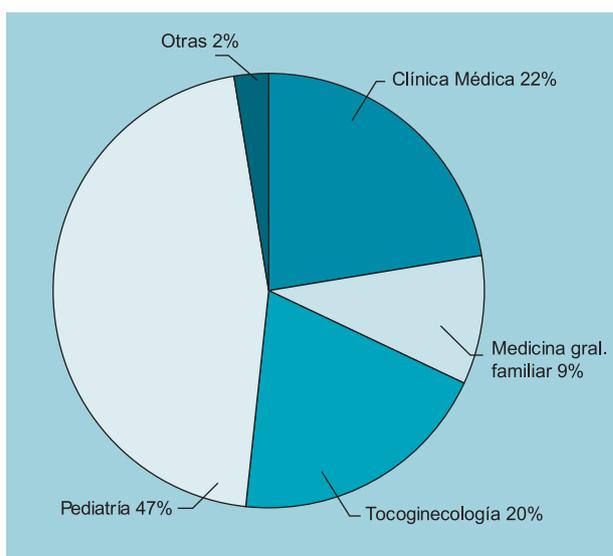


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

Al considerar las consultas por especialidad, se destacan aquellas vinculadas con el área pediátrica: reúnen el 47% del total. Les siguen las demandas de atención en el área de Clínica Médica (un 22%) y de Tocoginecología (20%).

Si se analiza la cantidad de consultas médicas según la comuna donde se encuentra ubicado el CESAC, se destaca que la Comuna 8 (Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo) es la que concentra la mayor cantidad de consultas médicas realizadas en esos centros (28,5%). Le sigue la Comuna 4 (Nueva Pompeya, Parque Patricios, Barracas y la Boca) con el 19,6% del total de las consultas. En estas comunas se ubican 16 centros, que concentran el 48,1% del total de consul-

**Gráfico 5 |** Distribución porcentual de las consultas médicas por especialidad realizadas en los CESAC. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

tas médicas. Estas dos comunas corresponden a las zonas más pauperizadas de la Ciudad.

Los CESAC N° 5 y N° 6 (ubicados en la Comuna 8) son los que registran el mayor número de consultas de la ciudad: 45.171 y 31.847 respectivamente.

Las menores cantidades de consultas se presentan en la Comuna 5 (Almagro, Boedo), en la Comuna 15 (Agronomía, Parque Chas, Villa Ortúzar, Chacarita, La Paternal y Villa Crespo), cada una con 1,5%, y en la Comuna 10 (Villa Real, Versalles, Monte Castro, Villa Luro, Vélez Sársfield, Floresta) con 1,3%. En conjunto agrupan 4 centros, los cuales concentran el 4,3% de las consultas médicas. (Cuadro 5)

## Las consultas en el Plan Médicos de Cabecera

Durante el año 2006 se registró un total de 322.628 personas en el Plan.

Como ya mencionamos, el 57,2% de la población registrada en el PMC es femenina (184.671 afiliadas), destacándose las jóvenes de 20 a 29 años, que tienen el mayor porcentaje de afiliación (16,3%). Por su parte, las niñas y adolescentes de 10 a 19 años representan el 15,2%, las mujeres entre 30 y 39 años el 13,6% y, finalmente, las niñas hasta los 9 años el 10,5 por ciento.

**Cuadro 5** | Cantidad de consultas médicas realizadas en CESAC por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Comuna | Nº de CESAC <sup>1</sup> | Cantidad de consultas médicas |              |
|--------|--------------------------|-------------------------------|--------------|
|        |                          | Absolutos                     | %            |
|        | <b>Total</b>             | <b>572.577</b>                | <b>100,0</b> |
| 1      | 15 - 21 - 25             | 45.053                        | 7,9          |
| 3      | 11                       | 23.513                        | 4,1          |
| 4      | 1 - 8 - 9 - 10           |                               |              |
|        | 16 - 30 - 32 - 35        | 112.365                       | 19,6         |
| 5      | 23 - 38                  | 8.713                         | 1,5          |
| 7      | 19 - 20 - 22 - 31        | 62.086                        | 10,8         |
| 8      | 3 - 5 - 6 - 7 - 18       |                               |              |
|        | 24 - 28 - 29             | 163.132                       | 28,5         |
| 9      | 4 - 13 - 14 - 37         | 59.219                        | 10,3         |
| 10     | 36                       | 7.190                         | 1,3          |
| 11     | 34                       | 17.852                        | 3,1          |
| 12     | 2 - 12 - 27              | 32.100                        | 5,6          |
| 14     | 17 - 33                  | 32.798                        | 5,7          |
| 15     | 26                       | 8.556                         | 1,5          |

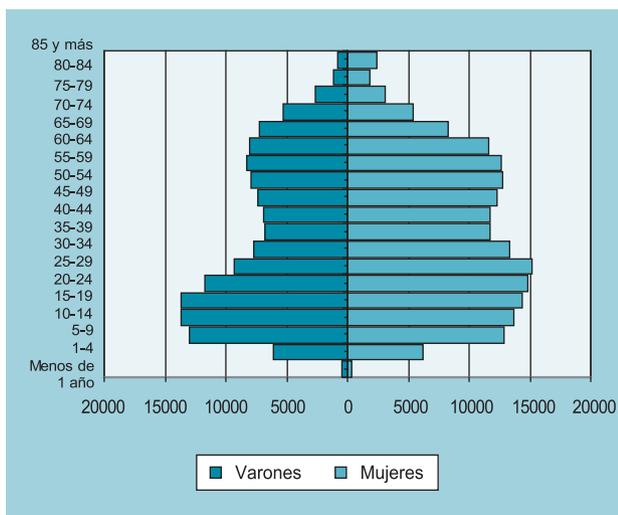
<sup>1</sup> Se indican los CESAC que integran cada comuna.

**Nota:** Las Comunas 2, 6 y 13 no disponen de Centros de Atención y Acción Comunitaria.

**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

En cuanto a los varones (137.957 afiliados), la mayoría se concentra entre los 10 y 19 años, con el 19,8%; los jóvenes entre 20 y 29 años representan el 15,3% y los menores de 9 años el 14,1 por ciento.

**Gráfico 6** | Afiliados al Plan Médico de Cabecera por sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



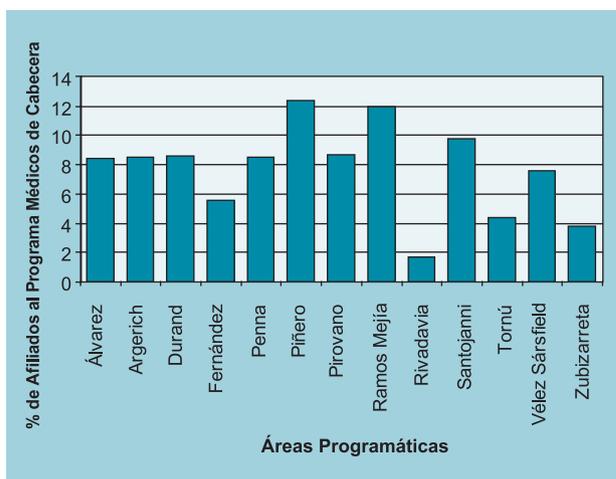
**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

El **Plan Médico de Cabecera** es un servicio absolutamente gratuito dirigido a todas las personas de la Ciudad sin cobertura de salud.

Brinda atención de clínica médica, pediatría, odontología, ginecología y enfermería en consultorios particulares de los médicos del hospital, y abastece de medicamentos de manera gratuita a todos los afiliados.

El 37,5% de la población registrada en PMC es activa –o sea, utilizó los servicios en los dieciocho meses previos al 31 de diciembre de 2006-. Durante este período (dieciocho meses previos) se realizaron 257.256 consultas, con una media de 3,8 prestaciones médicas por consultante. La especialidad mayormente requerida fue la de Clínica Médica, con el 52,1% del total. La demanda a las especialidades pediátricas representa el 28,5% de las consultas y la de Tocoginecología el 19,4 por ciento. Por otra parte, los hospitales que concentran los mayores porcentajes de la población afiliada son el Piñero, el Ramos Mejía y el Santojanni (12,4%, 12,0% y 9,8%, respectivamente).

**Gráfico 7** | Afiliados al Plan Médico de Cabecera según áreas programáticas del hospital. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

## La salud como prevención

El Programa PAP se lleva a cabo en los hospitales del Gobierno de la Ciudad. Durante el año 2006, atendió a 18.099 mujeres, de las cuales el 58,1% posee residencia habitual en la Ciudad y el 41,7% proviene del conurbano bonaerense. La mayoría de estas consultas se realizaron en el Hospital Ramos Mejía (26,4%); y en segundo lugar se ubica el Hospital Piñero que concentró el 20,2% de dichas consultas.

**Cuadro 6 |** Concurrentes al Programa PAP por residencia habitual según hospitales. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Hospital          | Total         | Residencia habitual    |              |            |
|-------------------|---------------|------------------------|--------------|------------|
|                   |               | Ciudad de Buenos Aires | Conurbano    | Otros      |
| <b>Total</b>      | <b>18.099</b> | <b>10.518</b>          | <b>7.545</b> | <b>36</b>  |
| <b>Porcentaje</b> | <b>100%</b>   | <b>58,1</b>            | <b>41,7</b>  | <b>0,2</b> |
| Penna             | 1.975         | 746                    | 1.228        | 1          |
| Piñero            | 3.657         | 2.968                  | 688          | 1          |
| Pirovano          | 2.474         | 1.485                  | 974          | 15         |
| Ramos Mejía       | 4.784         | 3.079                  | 1.699        | 6          |
| Rivadavia         | 2.125         | 1.185                  | 939          | 1          |
| Zubizarreta       | 3.084         | 1.055                  | 2.017        | 12         |

**Nota:** programa implementado a partir de 1998 en los hospitales mencionados.

**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud Sistema de Estadístico Ampliado (GCBA).

La Ciudad de Buenos Aires ofrece a las mujeres la posibilidad de acceder a la realización de un Papanicolau (Programa PAP) en seis hospitales públicos. Incluye también la prevención del cáncer de mama (Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama) a través del examen físico correspondiente y, de ser necesario, de una mamografía.

Por otro lado, el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, que también se implementa en el área hospitalaria, registró, durante 2006, un total de 11.724 pacientes revisadas, 57,9% de las cuales reside en la Ciudad de Buenos Aires y 41,9% en el conurbano.

La mayoría de las pacientes revisadas en el año 2006 (43,6% del total) son de 50 años y más. En

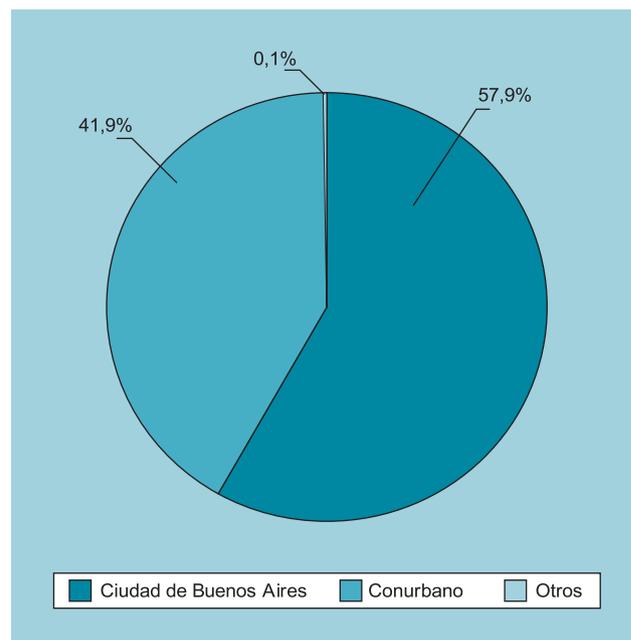
segundo lugar se encuentran las mujeres de 40 a 49 años (31,7%); le sigue, con un porcentaje de 18,6%, la población femenina que tiene de 25 a 39 años, mientras que las mujeres de menos de 25 años representan el 6% de la población revisada.

Según la información proveniente de la Encuesta Anual de Hogares (EAH) 2006, se destaca que, entre las mujeres que respondieron a la pregunta respecto del tiempo transcurrido desde su último examen de Papanicolau, la mayoría (48,5%) declara que realizó controles y exámenes durante el último año; el 20,3% señala que hace más de 1 año y menos de 3 que se controló por última vez. Pero resulta significativo que el 15,9% responde que nunca se sometió a ningún PAP.

Al mirar el comportamiento de las mujeres por comuna, se observa que en las Comunas 12 y 14, el porcentaje de mujeres que se ha realizado controles hace menos

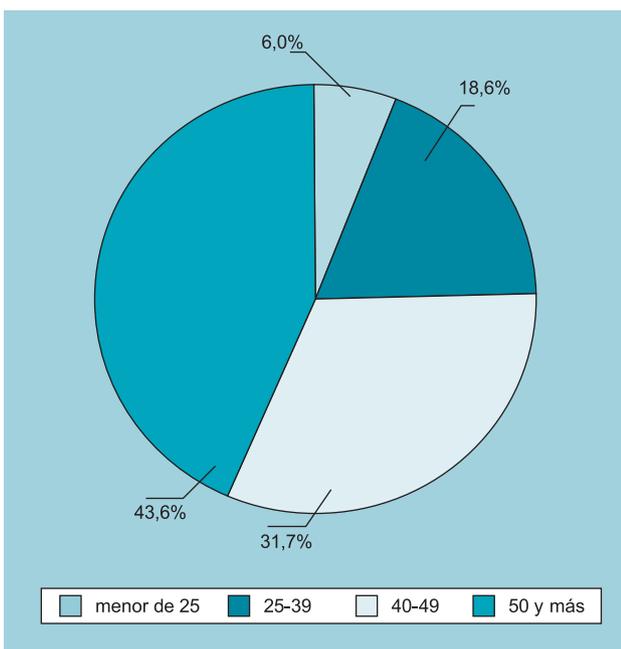
“[...] la frecuencia de realización de estudios de control ginecológico, tales como el Papanicolau, exige una periodicidad anual para asegurar su efectividad en cuanto a la prevención de tumores malignos” (DGEYC), EAH 2002, Aspectos referidos a la Salud).

**Gráfico 8 |** Pacientes revisadas por el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama según residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud, Sistema Estadístico Ampliado (GCBA).

**Gráfico 9 |** Pacientes revisadas por el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud, Sistema Estadístico Ampliado (GCBA).

de un año supera el promedio de la Ciudad, con el 56,2% y 57%, respectivamente.

En las Comuna 1 y 10, el porcentaje de mujeres que se examinó entre el año y los tres años previos a la encuesta supera a la media de la Ciudad, con el 24% y el 23,2%, respectivamente. Finalmente, es en las Comunas 8 y 4, ubicadas en el sur de la Ciudad, donde se registra un mayor porcentaje de mujeres que nunca se han realizado controles: 22,4% y 18,6%, respectivamente.

Por otro lado, la distribución por comuna de las mujeres que se han realizado alguna vez un examen

“El cáncer de mama constituye el tumor maligno más frecuente en la población femenina, siendo la edad un factor de riesgo ya que la mayoría de los mismos se presentan después de los 60 años [...]. Asimismo es uno de los tumores en los que el autoexamen, la consulta periódica y la mamografía han logrado aumentar la tasa de curaciones mediante el diagnóstico en etapas iniciales” (Sociedad Argentina de Mastología, 2007).

**Cuadro 7 |** Distribución porcentual de mujeres de 14 años y más por tiempo transcurrido desde que se hizo el último Papanicolau según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Comuna       | Total        | Tiempo transcurrido desde que se hizo el último Papanicolau |               |               |               |            |
|--------------|--------------|---|---------------|---------------|---------------|------------|
|              |              | Menos de 1 año  | De 1 a 3 años | Más de 3 años | Nunca lo hizo | Otros      |
| <b>Total</b> | <b>100,0</b> | <b>48,5</b>   | <b>20,3</b>   | <b>11,6</b>   | <b>15,9</b>   | <b>3,7</b> |
| <b>1</b>     | 100,0        | 43,1  | 24,0          | 12,4          | 16,2          | 4,3        |
| <b>2</b>     | 100,0        | 53,0  | 20,0          | 10,8          | 14,4          | 1,7        |
| <b>3</b>     | 100,0        | 44,4  | 21,8          | 11,8          | 16,8          | 5,3        |
| <b>4</b>     | 100,0        | 43,7  | 20,0          | 12,9          | 18,6          | 4,8        |
| <b>5</b>     | 100,0        | 46,1  | 20,7          | 10,7          | 16,9          | 5,6        |
| <b>6</b>     | 100,0        | 48,4  | 16,7          | 12,7          | 15,7          | 6,5        |
| <b>7</b>     | 100,0        | 47,1  | 20,1          | 14,1          | 15,5          | 3,3        |
| <b>8</b>     | 100,0        | 40,4  | 19,9          | 12,2          | 22,4          | 5,1        |
| <b>9</b>     | 100,0        | 45,9  | 21,3          | 11,2          | 17,5          | 4,1        |
| <b>10</b>    | 100,0        | 44,8  | 23,2          | 13,4          | 15,0          | 3,6        |
| <b>11</b>    | 100,0        | 49,0  | 20,0          | 12,0          | 16,0          | 3,1        |
| <b>12</b>    | 100,0        | 56,2  | 18,5          | 10,2          | 12,8          | 2,3        |
| <b>13</b>    | 100,0        | 53,1  | 22,8          | 9,5           | 12,7          | 1,8        |
| <b>14</b>    | 100,0        | 57,0  | 16,4          | 8,2           | 15,3          | 3,2        |
| <b>15</b>    | 100,0        | 49,0  | 19,9          | 14,0          | 14,7          | 2,5        |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), EAH 2006.

de mamografía –también según los datos de la EAH 2006– permite ampliar la información sobre la conducta preventiva. En este análisis se observa que, si bien el 60% de toda la población encuestada se ha realizado algún examen mamográfico, las realidades difieren significativamente según la comuna considerada.

Las Comunas 6, 2 y 14 son las que registran una mayor proporción de mujeres que tienen al menos un estudio mamográfico (65,8% la primera y 65,1% las dos últimas).

En contraposición, entre las comunas con una mayor proporción de mujeres que nunca se efectuó una mamografía, se destaca claramente la Comuna 8 (54,9%), aunque también presentan proporciones más elevadas que el promedio de la Ciudad las Comunas 4, 1 y 3 (49,6%, 46,9% y 43,5% respectivamente). (Cuadro 8)

## La salud mental como necesidad

Vivimos en una ciudad que presenta condiciones sociales y familiares de una complejidad creciente, lo que genera problemas psicológicos que se reflejan no sólo en el incremento de las consultas en los efectores de salud mental del subsector estatal en los últimos años, más allá de las oscilaciones coyunturales, sino también en los niveles de gravedad de los casos que se presentan (Dirección de Salud Mental del GCBA, 2005).

La población acude a los servicios hospitalarios y a las unidades que conforman sus áreas programáticas para la atención vinculada con la psicopatología y la salud mental. Las consultas están conformadas por admisiones y prestaciones posteriores.

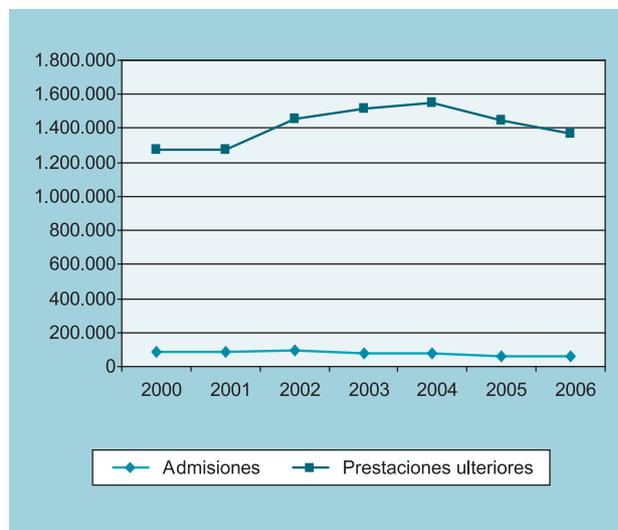
La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires en su Cap. II, Art. 21, inc. 12 señala que: “Las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, garantizando su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradicar el castigo; propenden a la desinstitucionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social.”

**Cuadro 8 |** Distribución porcentual de mujeres de 14 años y más por realización de mamografía según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Comuna       | Total        | Realización de mamografía (alguna vez) |             |            |
|--------------|--------------|--|-------------|------------|
|              |              | Sí                                     | No          | Ns/nc      |
| <b>Total</b> | <b>100,0</b> | <b>60,0</b>                            | <b>39,9</b> | <b>0,1</b> |
| 1            | 100,0        | 53,1                                   | 46,9        | 0,1        |
| 2            | 100,0        | 65,1                                   | 34,9        | 0,0        |
| 3            | 100,0        | 56,1                                   | 43,5        | 0,4        |
| 4            | 100,0        | 50,2                                   | 49,6        | 0,0        |
| 5            | 100,0        | 61,3                                   | 38,7        | 0,0        |
| 6            | 100,0        | 65,8                                   | 34,0        | 0,2        |
| 7            | 100,0        | 60,6                                   | 39,2        | 0,2        |
| 8            | 100,0        | 45,0                                   | 54,9        | 0,1        |
| 9            | 100,0        | 62,7                                   | 37,3        | 0,0        |
| 10           | 100,0        | 63,1                                   | 36,9        | 0,0        |
| 11           | 100,0        | 63,2                                   | 36,7        | 0,2        |
| 12           | 100,0        | 60,8                                   | 39,2        | 0,0        |
| 13           | 100,0        | 63,8                                   | 36,0        | 0,2        |
| 14           | 100,0        | 65,1                                   | 34,9        | 0,0        |
| 15           | 100,0        | 61,2                                   | 38,4        | 0,2        |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), EAH, 2006.

**Gráfico 10 |** Admisiones y prestaciones posteriores de psicopatología y salud mental realizadas en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000-2006



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

Hasta la fecha, en el año 2002 se dio el mayor número de admisiones (91.352). A partir de ese año, comienza una declinación hasta 2006 (59.056). Con respecto al volumen de las prestaciones ulteriores, crece hasta el año 2004 (1.553.233) y también desciende en 2006 (1.368.137).

Del total de admisiones realizadas en 2006, las mujeres son las que más demandan esta prestación: representan el 57,1 por ciento.<sup>5</sup>

Según los grupos de edad, las consultas de admisión de ambos sexos se concentran en la franja etaria que va de 20 a 39 años (29,5% del total de varones y 30,6% del total de mujeres). En ambos casos, les siguen los pacientes de 40 a 59 años (25,3% de los varones y 27,4% de las mujeres).

En cuanto a las prestaciones ulteriores en 2006, la atención de Psicoterapia en los hospitales es la que recibe mayor demanda: el 46,4%. Entre ellas, las prestaciones individuales representan el 86,5% del total.

## Las prestaciones de Psicología/Psiquiatría en los CESAC

En los CESAC las prestaciones profesionales no médicas son muy significativas; dentro de las mismas tienen relevancia las de Psicología y Psiquiatría, tal como se observa en el Cuadro 9. Del total de prestaciones no médicas en los CESAC, la atención psicológica representa el 11,5%, y es la más importante si se excluye Enfermería.

El mayor número de prestaciones en Psicología se registró en los CESAC N° 5 (Comuna N° 8) y N° 14 (Comuna N° 9) con 9.783 y 6.567 atenciones respectivamente. Les sigue el CESAC N° 19 (Comuna N° 7) con 5.250 prestaciones. Entre los tres centros reúnen el 24% del total de las prestaciones.

Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 74,9% de las prestaciones –como motivo de consulta o con diagnóstico–. Un tercio de estos diagnósticos se refiere a problemas neuróticos (ya sean relacionados con el estrés o somatomorfos) y del humor. Los trastornos emocionales y del comportamiento representan el 22 por ciento.<sup>6</sup>

**Cuadro 9 | Prestaciones profesionales no médicas en CESAC y distribución porcentual por especialidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006**

| Especialidad   | Prestaciones   | %            |
|----------------|----------------|--------------|
| <b>Total</b>   | <b>785.322</b> | <b>100,0</b> |
| Enfermería     | 465.288        | 59,3         |
| Psicología     | 90.066         | 11,5         |
| Obstetricia    | 57.573         | 7,3          |
| Trabajo social | 46.254         | 5,9          |
| Odontología    | 39.582         | 5,0          |
| Psicopedagogía | 28.640         | 3,6          |
| Fonoaudiología | 27.187         | 3,5          |
| Nutrición      | 26.683         | 3,4          |
| Kinesioterapia | 4.049          | 0,5          |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

**Cuadro 10 | Prestaciones de Psicología/Psiquiatría en CESAC y distribución porcentual por tipo de prestaciones. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006**

| Tipo de prestación         | Nº            | %            |
|----------------------------|---------------|--------------|
| <b>Total</b>               | <b>90.066</b> | <b>100,0</b> |
| Psicoterapia individual    | 48.603        | 54,0         |
| Entrevista orientación     | 10.523        | 11,7         |
| Admisión                   | 7.771         | 8,6          |
| Psiquiatría                | 6.873         | 7,6          |
| Entrevista seguimiento     | 6.428         | 7,1          |
| Psicodiagnóstico           | 5.532         | 6,1          |
| Psicoterapia familiar      | 2.188         | 2,4          |
| Interconsulta              | 1.355         | 1,5          |
| Psicoprofilaxis individual | 246           | 0,3          |
| Supervisión                | 201           | 0,2          |
| Orientación vocacional     | 43            | 0,0          |
| Sin esp.                   | 303           | 0,3          |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

La psicoterapia individual, en el año 2006, concentra el 54% del total de prestaciones de Psicología/Psiquiatría que se efectúan en los CESAC.

<sup>5</sup> Información provista por la Dirección de Estadísticas para la Salud del GCBA.

<sup>6</sup> Datos extraídos de Dirección General de Sistemas de Información de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud, *Información en APS Año 2006*, “3.3 Motivos de consulta en Salud Mental”, p. 28.

## La consulta odontológica hospitalaria

El análisis de las prestaciones odontológicas según los capítulos del Nomenclador Odontológico muestra que, de las 1.033.429 prestaciones realizadas en 2006, las consultas representan el 32,5%; les siguen en volumen las prestaciones de Odontología preventiva, que representan el 14,7% sobre el total. Si a estas prestaciones se les suman Operatoria dental y Cirugía bucal, entre las cuatro concentran el 72,3 por ciento.

**Cuadro 11** | Prestaciones odontológicas en Hospitales Odontológicos y Servicios Odontológicos según capítulos del Nomenclador Odontológico. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Capítulos              | Nº               | %            |
|------------------------|------------------|--------------|
| <b>Total</b>           | <b>1.033.429</b> | <b>100,0</b> |
| Consultas              | 335.566          | 32,5         |
| Odontología preventiva | 151.440          | 14,7         |
| Operatoria dental      | 132.333          | 12,8         |
| Cirugía bucal          | 127.400          | 12,3         |
| Radiología             | 81.519           | 7,9          |
| Ortodoncia-ortopedia   | 78.610           | 7,6          |
| Endodoncia             | 45.174           | 4,4          |
| Odontopediatría        | 43.383           | 4,2          |
| Periodoncia            | 28.931           | 2,8          |

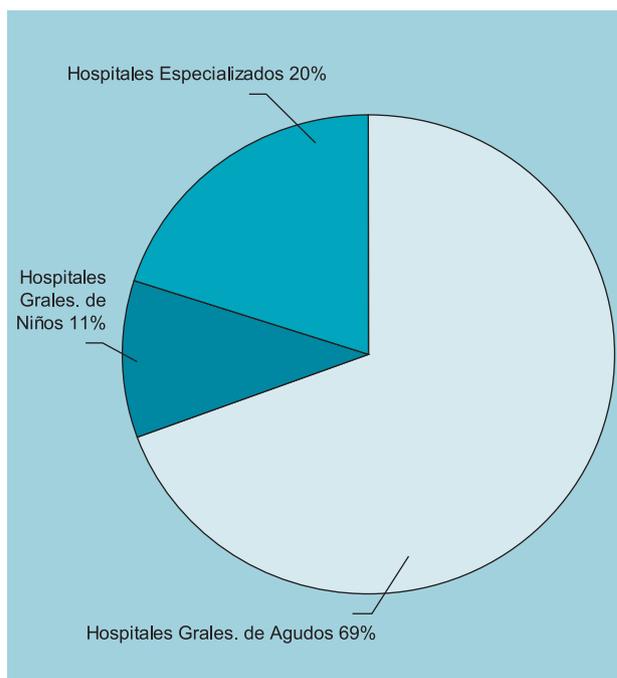
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

## Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios en el 2006 sumaron 184.912. La mayor proporción corresponde a los Hospitales Generales de Agudos (69,4%). En el caso de los Hospitales Especializados este valor es del 20%, y en los Hospitales Generales de Niños es del 10,6%. Esta distribución es similar a la que se verificó en 2005.

De todos estos pacientes, el 49,9% son residentes de la Ciudad y el 43% son personas que provienen del Conurbano bonaerense.

**Gráfico 11** | Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo de hospital. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

## Relación entre partos y cesáreas

En los últimos treinta años se observa, a nivel mundial, un incremento sostenido de cesáreas. Frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud estableció que la relación deseable entre cesáreas y partos es del 15%. En los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires esa relación se ubica por encima del 25 por ciento.

En este aspecto, en el año 2006 se percibe una continuidad de la tendencia evidenciada en el último quinquenio: los partos normales representaron el 71,1% del total (con 21.134 casos), las cesáreas el 26,8% (con 7.984 casos), y los fórceps y otros tipos de partos el 2,1% restante (fórceps 7.984 y otros 32).

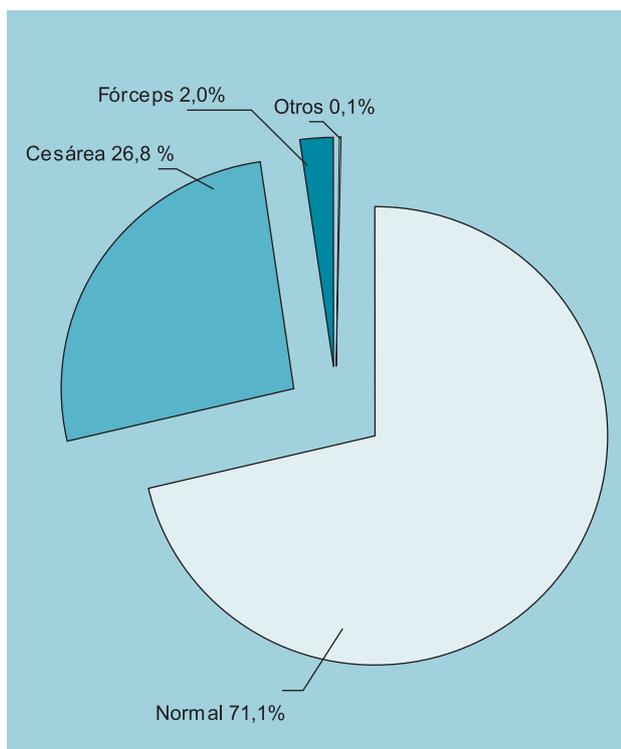
El Hospital Rivadavia es el que presenta el porcentaje más elevado de cesáreas con un 41,5%, profundizando la tendencia que se venía evidenciado desde el año 2000 (36% en el 2000 y 39,1% en el 2005). En contraposición se encuentra el Hospital Piñero con el porcentaje más bajo (17,6%) y con tendencia a la disminución (20,5% en el 2002). La

**Cuadro 12 |** Distribución porcentual de partos realizados en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo según año. Ciudad de Buenos Aires. Años 2001/2006

| Año  | Tipo de parto |          |           |           |         |
|------|---------------|----------|-----------|-----------|---------|
|      | Total         | % Normal | % Cesárea | % Fórceps | % Otros |
| 2001 | 27.779        | 70,1     | 25,4      | 2,7       | 1,8     |
| 2002 | 29.231        | 70,1     | 25,6      | 2,5       | 1,8     |
| 2003 | 29.272        | 71,2     | 25,4      | 2,1       | 1,3     |
| 2004 | 30.824        | 71,4     | 26,3      | 2,2       | 0,1     |
| 2005 | 30.049        | 70,7     | 27,0      | 2,2       | 0,1     |
| 2006 | 29.738        | 71,1     | 26,8      | 2,0       | 0,1     |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

**Gráfico 12 |** Partos realizados en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA).

Maternidad Sardá (hospital especializado en partos) presenta oscilaciones, ya que registraba un 25,3% de cesáreas en el año 2001, un 29,3% en el año 2005 y un 26,9 en el 2006, en el que, como se ve, se observa una leve disminución.

Cabe destacar que la media de cesáreas de los Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad de

**Cuadro 13 |** Partos realizados en hospitales del GCBA y porcentaje de cesáreas según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Hospital                            | Total de partos | % Cesáreas  |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>Total</b>                        | <b>29.738</b>   | <b>26,9</b> |
| <b>Hospitales Grales. de Agudos</b> |                 |             |
| Álvarez                             | 1.550           | 24,8        |
| Argerich                            | 2.371           | 25,4        |
| Durand                              | 1.718           | 29,3        |
| Fernández                           | 2.084           | 32,5        |
| Penna                               | 2.862           | 23,8        |
| Piñero                              | 2.507           | 17,6        |
| Pirovano                            | 1.338           | 29,1        |
| Ramos Mejía                         | 1.443           | 29,0        |
| Rivadavia                           | 1.307           | 41,5        |
| Santojanni                          | 4.223           | 26,9        |
| Vélez Sársfield                     | 1.136           | 23,9        |
| <b>Hospitales especializados</b>    |                 |             |
| Sardá                               | 7.199           | 26,9        |

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA.).

Buenos Aires coincide con el promedio de la Maternidad Sardá, es decir, que los hospitales no especializados registran similares proporciones a la del hospital especializado, salvo en los casos del Hospital Rivadavia y del Piñero en los que se observan diferencias significativas, aunque de distinto signo.

## Los cambios en la mortalidad

El interés por el estudio analítico de la mortalidad ha precedido en el tiempo al del estudio de las otras variables demográficas que determinan el tamaño de una población. Es probable que ello se deba a que la mortalidad ha sido la variable fundamental del crecimiento poblacional, sin olvidar, por supuesto, los factores que intervienen en la duración de la vida, cuya significación ha llevado al interés por investigar los determinantes de la mortalidad.

En esta oportunidad se han seleccionado dos temáticas que merecen especial análisis: la mortalidad general según causas de muerte y la mortalidad infantil.

## La mortalidad por causas

La importancia de profundizar el estudio de la mortalidad por causas se justifica por la relación existente entre el nivel de la mortalidad y el comportamiento de las causas o grupos de causas de muerte. De esta manera, se trata de explicar los cambios en el nivel general por las modificaciones observadas en dichas causas.

Es importante tener en cuenta que la distribución de la mortalidad por causas depende de la estructura por edades de la población. Esto se debe a que las causas de muerte se diferencian según la edad.

Una población con una estructura de edad envejecida registrará una mayor proporción de muertes debidas a enfermedades degenerativas (enfermedades cardiovasculares y cáncer), mientras que una población joven presentará una mayor proporción de muertes debidas a enfermedades de tipo exógeno (accidentes y enfermedades infecciosas).

Dado que la Ciudad de Buenos Aires posee una población envejecida, con una edad media de 39 años, es de esperar una mayor incidencia de las muertes por enfermedades degenerativas. Como se observa en el Cuadro 14, el nivel de la tasa bruta de mortalidad durante la década de 2000, superó el 10 por mil, aunque con oscilaciones. Y, con respecto a las causas de muerte, se destaca, efectivamente, la importante participación de las enfermedades degenerativas.

Las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares concentran más de la mitad de las muertes registradas en los años presentados.

**Cuadro 14** | Tasa de mortalidad según principales causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000-2002-2004 -2006

| Principales causas de muerte                              | 2000                      | 2002        | 2004        | 2006        |
|---|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Tasa (por mil habitantes) |             |             |             |
| <b>Total</b>  | <b>10,6</b>               | <b>10,7</b> | <b>10,8</b> | <b>10,2</b> |
| Enfermedades del corazón (I00 a I52)                      | 2,9                       | 2,9         | 2,4         | 2,7         |
| Tumores malignos (C00 a C97)                              | 2,2                       | 2,0         | 2,2         | 2,3         |
| Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)                | 0,8                       | 0,5         | 0,5         | 0,5         |
| Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)              | 0,6                       | 0,9         | 1,1         | 1,1         |
| Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)                 | 0,1                       | 0,1         | 0,1         | 0,1         |
| Septicemia (A40 y A41)                                    | 0,3                       | 0,3         | 0,3         | 0,7         |
| Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)             | 0,5                       | 0,4         | 0,5         | 0,4         |
| Suicidios (X60 a X84)                                     | 0,1                       | 0,1         | 0,1         | 0,1         |
| Afecciones originadas en el período perinatal (P00 a P96) | 0,1                       | 0,1         | 0,1         | 0,1         |
| Sida (B20 a B24)  | 0,1                       | 0,1         | 0,1         | 0,1         |
| Resto de causas   | 3,0                       | 3,3         | 3,4         | 2,1         |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

Sin embargo, se observa una reducción de la mortalidad por enfermedades del corazón, probablemente debida a un mejoramiento en la certificación de la causa de muerte. Es decir, se habría reducido la cantidad de casos en que la insuficiencia cardíaca, el infarto agudo o el paro cardíaco aparecían como única causa de muerte en los informes estadísticos de defunción.

Las principales causas de muerte seleccionadas representan más del 70% de la mortalidad de la Ciudad: el 72% en el año 2000 y el 80% en el año 2006. Se destacan, por el importante crecimiento experimentado entre los años extremos, las muertes por infecciones respiratorias agudas y por septicemia.

## La situación por comuna en el año 2006

Para investigar el comportamiento de la mortalidad según divisiones territoriales menores, es necesario atemperar las fluctuaciones anuales derivadas de los pequeños números que se utilizan. Para ello se calculan tasas promedio de períodos más amplios, por ejemplo trienios. En esta oportunidad no tenemos esa posibilidad. En consecuencia, los valores presentados y sus diferencias deben tomarse con mayor precaución debido a que los datos por comuna se presentan por primera vez.

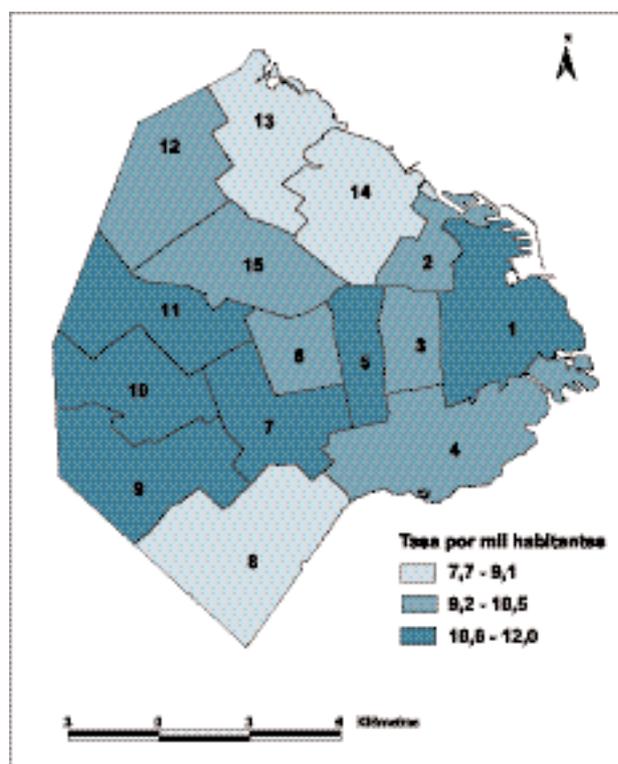
**Cuadro 15** | Tasa bruta de mortalidad según comuna. Año 2006

| Comuna                    | Tasa (por mil habitantes) | Comuna   | Tasa (por mil habitantes) |
|---------------------------|---------------------------|----------|---------------------------|
| <b>Total</b>              | <b>10,2</b>               | <b>8</b> | <b>7,7</b>                |
| 1                         | 11,0                      | 9        | 12,0                      |
| 2                         | 9,6                       | 10       | 11,1                      |
| 3                         | 10,1                      | 11       | 10,9                      |
| 4                         | 9,7                       | 12       | 10,5                      |
| 5                         | 10,7                      | 13       | 9,1                       |
| 6                         | 10,5                      | 14       | 8,5                       |
| 7                         | 10,7                      | 15       | 10,3                      |
| Valor máximo              |                           |          | 12,0                      |
| Valor mínimo              |                           |          | 7,7                       |
| Valor máximo/Valor mínimo |                           |          | 1,6                       |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

Como se muestra en el Cuadro 15, la tasa bruta de mortalidad es claramente diferencial según comuna. Las comunas que registran niveles inferiores al promedio de la Ciudad se ubican en dos zonas opuestas: la Norte (Comunas 2, 13 y 14) y la Sur (Comunas 4 y 8). Tratando de encontrar explicaciones, se destacan las diferencias en las respectivas estructuras de edades: las comunas de la zona Sur son más jóvenes –con edades medias de 35,7 años (Comuna 4) y 33,6 años (Comuna 8)– que las comunas de la zona Norte –que muestran edades medias de 41,2 años (Comuna 2), 40,6 años (Comuna 13) y 40,4 años (Comuna 14)–. Es probable que en estas últimas influya la mejor situación socioeconómica de la población residente. Asimismo, se destaca la relación entre el valor máximo y mínimo de las tasas (1,6): es decir, la Comuna 9 registra un nivel 1,6 veces superior al de la Comuna 8.

**Mapa 1** | Tasa de mortalidad por comuna. Año 2006



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

Con el objeto de analizar el comportamiento de la mortalidad general por causas de muerte según comuna, se seleccionaron nueve grupos de causas de muerte (véase referencias del Cuadro 16). Las mismas abarcan más del 90% de la mortalidad total.

**Cuadro 16** | Tasa de mortalidad por causa de muerte según comuna. Año 2006

| Comuna                        | Causas de muerte               |             |              |              |             |              |             |            |             |             |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|                               | Tasa (por cien mil habitantes) |             |              |              |             |              |             |            |             |             |
|                               | Total                          | 1           | 2            | 3            | 4           | 5            | 6           | 7          | 8           | 9           |
| <b>Total</b>                  | <b>1.010,0</b>                 | <b>85,0</b> | <b>225,4</b> | <b>271,5</b> | <b>54,2</b> | <b>212,0</b> | <b>40,9</b> | <b>9,2</b> | <b>30,4</b> | <b>81,3</b> |
| 1                             | 1.102,2                        | 97,4        | 239,0        | 272,5        | 52,3        | 248,7        | 52,8        | 11,2       | 37,0        | 91,3        |
| 2                             | 960,8                          | 67,3        | 222,8        | 254,4        | 55,0        | 208,4        | 39,5        | 8,0        | 22,4        | 82,8        |
| 3                             | 1.013,2                        | 106,7       | 236,4        | 251,0        | 50,7        | 209,6        | 39,5        | 8,3        | 29,7        | 81,4        |
| 4                             | 966,8                          | 93,1        | 208,1        | 233,4        | 50,6        | 190,4        | 38,8        | 17,7       | 50,6        | 84,3        |
| 5                             | 1.065,3                        | 87,5        | 241,2        | 273,3        | 53,9        | 235,9        | 45,9        | 10,7       | 35,2        | 81,7        |
| 6                             | 1.053,5                        | 78,0        | 244,4        | 268,4        | 66,0        | 237,9        | 45,8        | 7,1        | 26,7        | 79,1        |
| 7                             | 1.068,5                        | 97,0        | 220,7        | 287,3        | 57,2        | 238,5        | 42,2        | 9,4        | 29,5        | 86,7        |
| 8                             | 765,2                          | 78,1        | 157,4        | 202,2        | 45,4        | 127,4        | 23,8        | 15,5       | 42,7        | 72,6        |
| 9                             | 1.198,9                        | 101,3       | 240,9        | 336,7        | 68,6        | 283,9        | 40,0        | 10,3       | 26,1        | 91,0        |
| 10                            | 1.106,5                        | 96,5        | 236,5        | 320,8        | 60,4        | 225,5        | 46,5        | 4,1        | 29,1        | 87,2        |
| 11                            | 1.089,4                        | 96,7        | 241,1        | 315,6        | 63,9        | 205,4        | 48,3        | 5,0        | 29,2        | 84,1        |
| 12                            | 1.050,7                        | 69,5        | 230,4        | 310,9        | 51,5        | 218,4        | 37,5        | 8,0        | 27,0        | 97,5        |
| 13                            | 911,8                          | 65,2        | 219,3        | 266,5        | 41,6        | 187,2        | 34,8        | 7,2        | 24,0        | 66,0        |
| 14                            | 852,3                          | 60,4        | 220,3        | 220,7        | 50,9        | 176,5        | 36,7        | 7,1        | 18,6        | 61,2        |
| 15                            | 1.026,9                        | 88,4        | 226,4        | 287,3        | 52,6        | 211,6        | 44,0        | 7,2        | 27,1        | 82,3        |
| Valor máximo                  | 1.198,9                        | 106,7       | 244,4        | 336,7        | 68,6        | 283,9        | 52,8        | 17,7       | 50,6        | 97,5        |
| Valor mínimo                  | 765,2                          | 60,4        | 157,4        | 202,2        | 41,6        | 127,4        | 23,8        | 4,1        | 18,6        | 61,2        |
| Valor máximo/<br>Valor mínimo | 1,6                            | 1,8         | 1,6          | 1,7          | 1,6         | 2,2          | 2,2         | 4,3        | 2,7         | 1,6         |

**Referencias**

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
2. Tumores malignos (C00-C97)
3. Enfermedades del corazón (I00-I52)
4. Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)
5. Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)
6. Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)
7. Afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas (P00-Q99)
8. Causas externas (V01-Y98)
9. Resto de causas bien definidas

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

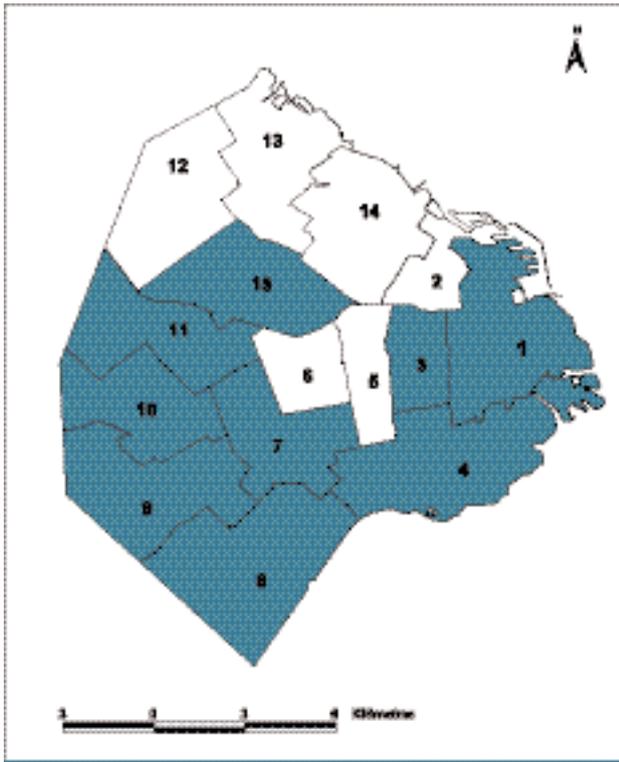
La distribución espacial de las tasas de mortalidad según causa de muerte para el 2006, aun considerando la advertencia sobre la escasa cantidad de casos, muestra patrones de distribución estable: en todas las comunas las enfermedades del corazón son la principal causa, seguidas por los tumores malignos y las enfermedades respiratorias.

Por otro lado, los grupos de causas de mortalidad cuyos niveles presentan mayores diferencias entre las comunas son: afecciones del período perinatal y malformaciones congénitas, causas externas y enfermedades del sistema respiratorio y urinario. En el primer

grupo, la Comuna 4 presenta un nivel cuatro veces superior al nivel mínimo, que le corresponde a la Comuna 10. Las causas externas presentan también su valor máximo en la Comuna 4 y el mínimo en la Comuna 14; en este caso la relación es de 2,7. A las enfermedades respiratorias y urinarias les corresponde el mismo riesgo relativo (2,2), pero los valores máximos y mínimos en las respiratorias se ubican en las Comunas 9 y 8, y en las enfermedades urinarias en las Comunas 1 y 8, respectivamente.

Otra manera de analizar el comportamiento diverso de la mortalidad por causas según comunas es

**Mapa 2 |** Comunas en las que la proporción de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias supera al promedio de la Ciudad. Año 2006



**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

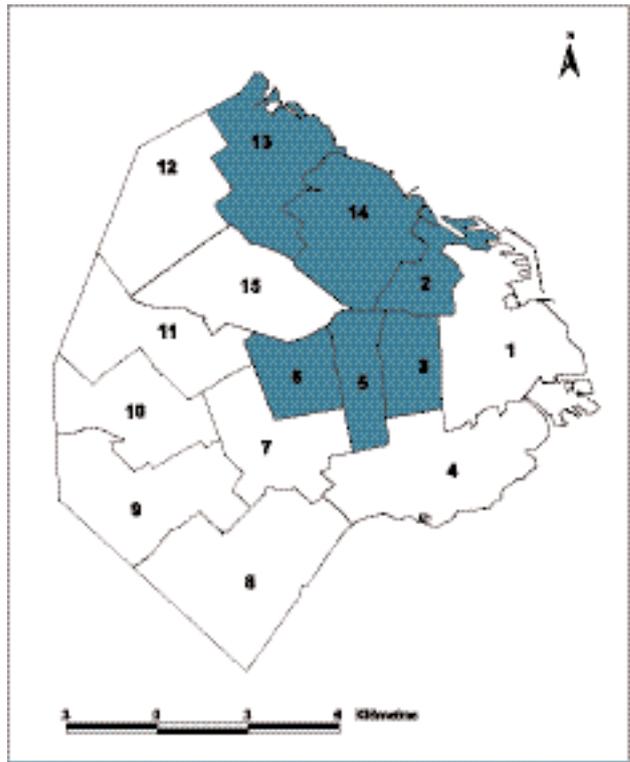
observar la composición porcentual de las causas por comuna.

Como se observa en el Cuadro 17, existe una composición diferencial de dichas causas según la comuna considerada.

Precisamente, si consideramos, para cada uno de los grupos de causas, las comunas que registran proporciones superiores al promedio de la Ciudad, observamos lo siguiente: a) en el grupo de las **enfermedades infecciosas y parasitarias**, las Comunas 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 y 15 se encuentran por encima del promedio de la Ciudad; b) en los **tumores malignos**, se destacan las Comunas 2, 3, 5, 6, 13 y 14. Es interesante observar que, en general, el comportamiento de estas causas en estos dos grupos de comunas (con excepción de la Comuna 12 que no participa de ninguno de los dos) es complementario (Mapas 2 y 3).

Por otro lado, si tenemos en cuenta la incidencia de la composición por edades en las causas de mortalidad –aunque sin desconocer la influencia de otros factores–, el análisis según la estructura etaria de la población en estudio revela lo siguiente: en el

**Mapa 3 |** Comunas en las que la proporción de muertes por tumores malignos supera al promedio de la Ciudad. Año 2006



**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

primer caso, se trata de comunas con alta proporción de menores de 15 años; de allí la importancia de las causas exógenas. En el segundo caso, son comunas cuya población tiene una gran proporción de personas de 65 años y más; por lo tanto, las enfermedades degenerativas tienen mayor peso relativo.

Con respecto a las **enfermedades del corazón** como causa de muerte, las proporciones que superan el promedio de la Ciudad se ubican en la zona Noroeste de la Ciudad (compuesta por las Comunas 9, 10, 11, 12, 13 y 15), la cual presenta poblaciones con edades medias que también superan el promedio de la Ciudad. Del mismo modo, las **enfermedades cerebrovasculares** registran las mayores proporciones (con excepción de la Comuna 8) en las comunas con edades medias superiores a los 40 años (Comunas 2, 6, 8, 9, 10, 11 y 14). Lo mismo ocurre con las **enfermedades respiratorias** en las Comunas 1, 2, 5, 6, 7 y 9 y con las **enfermedades urinarias** en las Comunas 1, 5, 6, 10, 11, 14 y 15. Como en todas ellas se registra una alta proporción de población adulta mayor, es esperable un mayor peso

**Cuadro 17** | Distribución porcentual de las muertes por causas según comuna. Año 2006

| Comuna       | Causas de muerte |            |             |             |            |             |            |            |            |            |
|--------------|------------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|              | Total            | 1          | 2           | 3           | 4          | 5           | 6          | 7          | 8          | 9          |
| <b>Total</b> | <b>100,0</b>     | <b>8,4</b> | <b>22,3</b> | <b>26,9</b> | <b>5,4</b> | <b>21,0</b> | <b>4,1</b> | <b>0,9</b> | <b>3,0</b> | <b>8,1</b> |
| 1            | 100,0            | 8,8        | 21,7        | 24,7        | 4,7        | 22,6        | 4,8        | 1,0        | 3,4        | 8,3        |
| 2            | 100,0            | 7,0        | 23,2        | 26,5        | 5,7        | 21,7        | 4,1        | 0,8        | 2,3        | 8,6        |
| 3            | 100,0            | 10,5       | 23,3        | 24,8        | 5,0        | 20,7        | 3,9        | 0,8        | 2,9        | 8,0        |
| 4            | 100,0            | 9,6        | 21,5        | 24,1        | 5,2        | 19,7        | 4,0        | 1,8        | 5,2        | 8,7        |
| 5            | 100,0            | 8,2        | 22,6        | 25,7        | 5,1        | 22,1        | 4,3        | 1,0        | 3,3        | 7,7        |
| 6            | 100,0            | 7,4        | 23,2        | 25,5        | 6,3        | 22,6        | 4,4        | 0,7        | 2,5        | 7,5        |
| 7            | 100,0            | 9,1        | 20,7        | 26,9        | 5,4        | 22,3        | 3,9        | 0,9        | 2,8        | 8,1        |
| 8            | 100,0            | 10,2       | 20,6        | 26,4        | 5,9        | 16,7        | 3,1        | 2,0        | 5,6        | 9,5        |
| 9            | 100,0            | 8,5        | 20,1        | 28,1        | 5,7        | 23,7        | 3,3        | 0,9        | 2,2        | 7,6        |
| 10           | 100,0            | 8,7        | 21,4        | 29,0        | 5,5        | 20,4        | 4,2        | 0,4        | 2,6        | 7,9        |
| 11           | 100,0            | 8,9        | 22,1        | 29,0        | 5,9        | 18,9        | 4,4        | 0,5        | 2,7        | 7,7        |
| 12           | 100,0            | 6,6        | 21,9        | 29,6        | 4,9        | 20,8        | 3,6        | 0,8        | 2,6        | 9,3        |
| 13           | 100,0            | 7,2        | 24,0        | 29,2        | 4,6        | 20,5        | 3,8        | 0,8        | 2,6        | 7,2        |
| 14           | 100,0            | 7,1        | 25,8        | 25,9        | 6,0        | 20,7        | 4,3        | 0,8        | 2,2        | 7,2        |
| 15           | 100,0            | 8,6        | 22,1        | 28,0        | 5,1        | 20,6        | 4,3        | 0,7        | 2,6        | 8,0        |

**Referencias**

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
2. Tumores malignos (C00-C97)
3. Enfermedades del corazón (I00-I52)
4. Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)
5. Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)
6. Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)
7. Afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas (P00-Q99)
8. Causas externas (V01-Y98)
9. Resto de causas bien definidas

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

relativo de las enfermedades degenerativas en las causas de muerte.

Los grupos de **afecciones del período perinatal** y **malformaciones congénitas** y de **causas externas** presentan los valores más altos en las Comunas 1, 4, 5 y 8. En estas comunas conviven dos escenarios: por un lado, el de las que pertenecen a las zonas Este y Sur (Comunas 1, 4 y 8), con altos niveles de fecundidad y población joven –en las que, por consiguiente, es esperable que se registren las proporciones más altas de estos grupos de causas–; por otro lado, el de la Comuna 5, con un bajo crecimiento vegetativo y total y con una población más envejecida –donde, naturalmente, la proporción de estos grupos de causas de mortalidad es baja.

## La mortalidad infantil en la Ciudad

El descenso de la mortalidad infantil fue uno de los cambios sociales más importantes y extensos del último siglo y medio.

Los mecanismos de esta transformación constituyen el centro de un debate que cautivó el interés de diversos especialistas (demógrafos, economistas, epidemiólogos, historiadores, politólogos y sociólogos) que continúan discutiendo sobre el rol, la magnitud y la interacción de los distintos factores explicativos: los progresos de la salud pública, el crecimiento económico, las condiciones de vida, las medidas de protección social y la higiene personal.

Históricamente, la Ciudad de Buenos Aires ha venido registrando los menores niveles de mortalidad infantil del país. A partir de 1990, se observa una disminución sostenida: entre los años 1990 (con una tasa de 16 por mil) y 2006 (con una tasa del 7,9 por mil) se produjo una reducción del 51 por ciento.

No obstante, es oportuno mencionar algunas oscilaciones coyunturales en la tasa de mortalidad infantil de los últimos años: si bien entre 1998 y 2001 hubo un continuo descenso, entre los años 2001 y 2003 se registra un incremento seguido por una importante disminución que ubica la tasa del año 2005 como la más baja del período considerado.

La mortalidad durante el primer año de vida se divide en dos etapas o componentes principales: la mortalidad neonatal, que es la que ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida, y la mortalidad posneonatal, que es la que se produce durante el resto del primer año de vida.

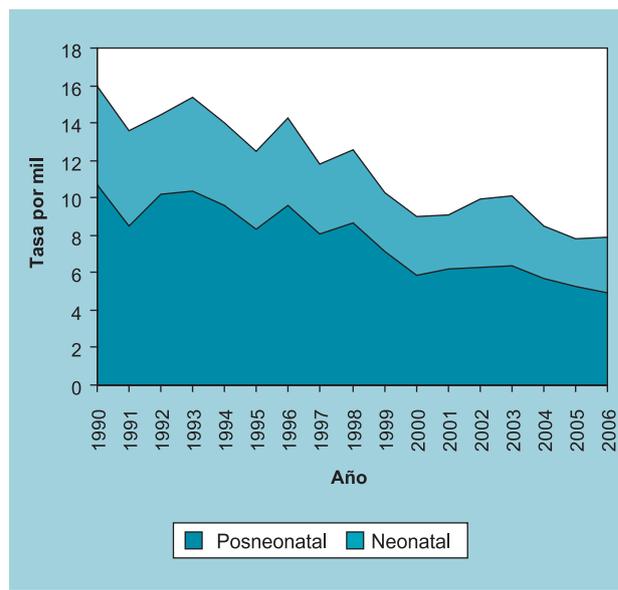
Antes de abordar el análisis de los componentes de la mortalidad infantil, conviene recordar que existe relación entre la edad del fallecido y la etiología del fallecimiento: la mayoría de las muertes por causa endógena se producen en el período neonatal y casi la totalidad de las muertes posneonatales se deben a causas exógenas. Esto se explica por la naturaleza de las causas de muerte en esas dos etapas. La gran mayoría de las muertes ocurridas después del primer mes de vida están relacionadas con el medio ambiente en el que se desarrolla el niño. En cambio, una parte considerable de las causas de muerte en el primer mes de vida tienen un origen endógeno y se deben a factores congénitos que se presentan durante la vida intrauterina y otros asociados al parto.

Como se observa en el Gráfico 13, los dos componentes de la mortalidad infantil, partiendo de distintos niveles, se redujeron entre los años extremos del período presentado: la mortalidad neonatal descendió el 54 % y la mortalidad posneonatal el 43 por ciento.

## La mortalidad infantil por causas

Las causas de muerte son consideradas la expresión biológica final de un proceso que, en una proporción

**Gráfico 13** | Tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal (por mil). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2006.



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

**Cuadro 18** | Mortalidad infantil. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

|  |     |
|--|-----|
| Muertes de menores de un año                 | 343 |
| Tasa de mortalidad infantil <sup>1</sup>     | 7,9 |
| Tasa de mortalidad neonatal <sup>1</sup>     | 4,9 |
| Tasa de mortalidad postneonatal <sup>1</sup> | 3,0 |

<sup>1</sup> Tasa por mil nacimientos.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

relevante, está determinado por la estructura económica y social de una sociedad. A través de su análisis, quedan evidenciadas las formas particulares de enfermar y morir de cada conjunto social, que responden a condiciones de vida específicas.

A fin de conocer en qué medida es posible reducir las muertes infantiles a través de acciones en el ámbito de la atención de la salud materno-infantil, a fines de la década de 1970 la Dra. Erika Taucher elaboró una clasificación agrupando las causas de muerte en función de la patología, el conocimiento científico disponible y las características del sistema de salud según “criterios de reducibilidad”.

Cuando se tiene en cuenta la mortalidad por causas reducibles, se observa que en la Ciudad ellas registran una importante participación, superior al 60 por ciento (véase Cuadro 19).

**Causas reducibles:** son las causas de muerte que podrían controlarse 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 recién nacido.

Por lo tanto, se considera necesario mostrar cuáles fueron las causas de muerte que influyeron en esta estructura de la mortalidad. Es así que se observa que casi un tercio de esas muertes se debieron a la duración corta de la gestación y al bajo peso al nacer, causas reducibles por prevención y diagnóstico o tratamiento oportuno en el embarazo. Asimismo, se destaca que las tres primeras causas de muerte concentran prácticamente a la mitad de las muertes infantiles (Cuadro 20).

## La mortalidad infantil por comuna

Si bien la información presentada se refiere al comportamiento de la mortalidad infantil de la Ciudad en su conjunto, no debe olvidarse que, al igual que otros fenómenos, la misma es diferencial en las divisiones políticas que la componen.

Antes de analizar esta situación, no podemos dejar de recordar que, como ya se señaló, cuando un indicador adquiere un bajo nivel y se construye a partir de casos relativamente poco numerosos, cualquier pequeña modificación en el evento medido (en este caso las muertes infantiles) produce oscilaciones que se deben analizar observando espacios temporales que trascienden el momento de la medición puntual (el año calendario en este caso). Esto es lo que ocurre cuando se investiga el comportamiento según división territorial; por tal motivo, con el objeto de atemperar las fluctuaciones anuales derivadas de los pequeños valores absolutos que puedan registrarse, generalmente se utilizan tasas promedio trienales. Pero, en esta oportunidad, dado que se carece de datos por comuna para años anteriores, se presentan los valores de 2006.

Como se observa en el Cuadro 21, la tasa de mortalidad infantil adquiere niveles diferentes para los distintos ámbitos espaciales. Los valores más altos se ubicaron en las Comunas 4 y 8 de la zona Sur de la Ciudad (que abarca los barrios de la Boca, Barracas,

**Cuadro 19** | Distribución porcentual de la mortalidad según criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| <b>Total causas</b>            | <b>100,0</b> |
| Causas reducibles              | 61,8         |
| Causas difícilmente reducibles | 33,5         |

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

**Cuadro 20** | Distribución porcentual de las causas de muerte infantil. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

| Causas de muerte  | %            |
|---|--------------|
| <b>Total causas</b>   | <b>100,0</b> |
| Duración corta de la gestación y bajo peso al nacer           | 30,9         |
| Otras malformaciones congénitas del corazón                   | 9,3          |
| Edema pulmonar  | 9,0          |
| Otras malformaciones congénitas no clasificadas en otra parte | 4,1          |
| Malformaciones congénitas del pulmón                          | 3,2          |
| Resto de las causas   | 43,5         |

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

Parque Patricios, Nueva Pompeya, Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo), mientras que la Comuna 11 (Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Santa Rita y Villa General Mitre) fue la que presentó el nivel más bajo. Asimismo, se destaca que la relación entre el valor máximo y el mínimo fue de 2,5. Esto significa que la Comuna 8 registra una tasa 2,5 veces superior a la de la Comuna 11.

Al tener en cuenta los dos componentes de la mortalidad infantil, se observa que, en general, las comunas que registran niveles de mortalidad infantil mayores al promedio de la Ciudad presentan altos valores en el componente posneonatal. Pero se dan distintos escenarios: las Comunas 3 y 5 tienen altos niveles de mortalidad posneonatal; en las Comunas 1 y 15 se da una tasa elevada de mortalidad neonatal; y las Comunas 4, 7, 8 y 9 tienen ambas tasas elevadas. Por otro lado, se destacan comunas con tasas de mortalidad infantil inferiores al promedio de la Ciudad pero que presentan valores altos en su componente neona-

tal (Comunas 2 y 14) y en la mortalidad posneonatal (Comuna 13).

Para el año 2006, la distribución espacial de las tasas de mortalidad infantil según criterios de reducibilidad –aun considerando la advertencia ya realizada sobre la poca cantidad de casos– muestra que los mayores niveles de mortalidad por causas reducibles se encuentran en las Comunas 8 (6,7 por mil), 2 (6,5 por mil), 3 (6,3 por mil), 7 (6,2 por mil), 15 (6,0 por mil) y 1 (5,9 por mil). Esto, en general (a excepción de la Comuna 2), coincide con un nivel de mortalidad infantil mayor que el promedio de la Ciudad.

**Cuadro 21** | Tasa de mortalidad infantil por componente según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

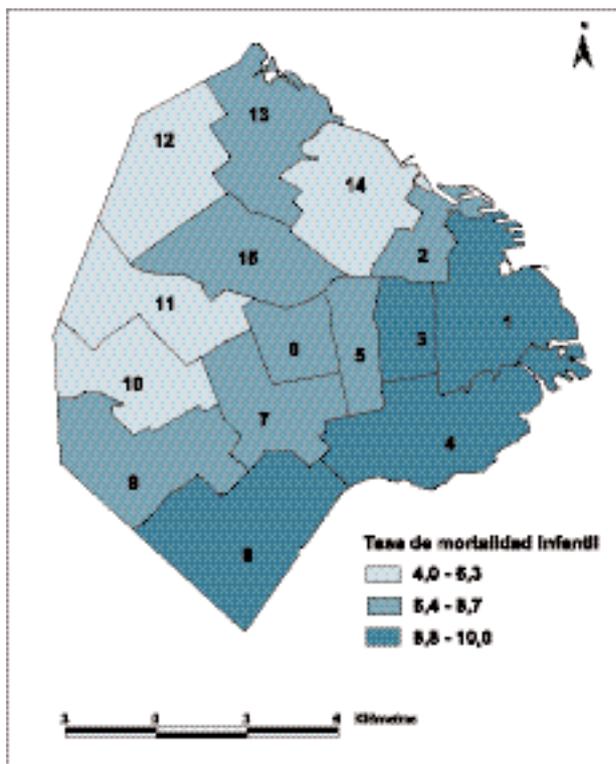
| Comuna       | Total      | Neonatal   | Posneonatal |
|--------------|------------|------------|-------------|
| <b>Total</b> | <b>7,9</b> | <b>4,9</b> | <b>3,0</b>  |
| 1            | 9,4        | 6,6        | 2,8         |
| 2            | 7,7        | 5,5        | 2,2         |
| 3            | 8,9        | 4,3        | 4,6         |
| 4            | 9,9        | 6,6        | 3,3         |
| 5            | 8,5        | 4,5        | 4,0         |
| 6            | 7,7        | 4,7        | 3,0         |
| 7            | 8,3        | 5,0        | 3,3         |
| 8            | 10,0       | 6,3        | 3,7         |
| 9            | 8,7        | 5,5        | 3,2         |
| 10           | 4,6        | 1,7        | 2,9         |
| 11           | 4,0        | 2,4        | 1,6         |
| 12           | 5,9        | 4,3        | 1,6         |
| 13           | 7,2        | 3,4        | 3,8         |
| 14           | 6,3        | 5,0        | 1,3         |
| 15           | 8,0        | 5,6        | 2,4         |

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

## La mortalidad infantil y la pobreza

Habitualmente se relaciona el nivel de la mortalidad infantil con las condiciones de vida de la población. La desigualdad social impacta profundamente en la situación de la infancia ya que la salud de los niños es altamente dependiente del medio en que se desarrollan.

**Mapa 4** | Tasa de mortalidad infantil según residencia habitual de la madre por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

Múltiples son los estudios que demuestran que los niños tienen posibilidades diferentes de desarrollo de sus potencialidades según las características de sus padres y la situación socioeconómica de sus hogares. Existen condicionantes que influyen en el niño desde su gestación y que se relacionan con la educación de los padres, las redes familiares y sociales construidas, las prácticas del hogar en el cuidado de la salud y el hábitat. Por lo tanto, consideramos importante presentar esta íntima vinculación entre condiciones de vida y salud a través de un gráfico de dispersión que muestra el par de valores tasa de mortalidad infantil y proporción de hogares pobres<sup>7</sup> por comuna.

El Gráfico 14 permite ver que un mayor nivel de mortalidad infantil se corresponde con una mayor proporción de hogares pobres y, en general, los puntos (o sea las comunas) se encuentran muy cercanos a la línea de tendencia. En el caso de las Comunas 14, 7 y 4, que se ubican sobre la recta, el nivel de la mortalidad

<sup>7</sup> Se utilizó la proporción de hogares pobres según el método de la línea de pobreza proveniente de la Encuestas Anual de Hogares 2006.

**Cuadro 22** | Tasa de mortalidad infantil por criterios de reducibilidad según comuna de residencia habitual de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

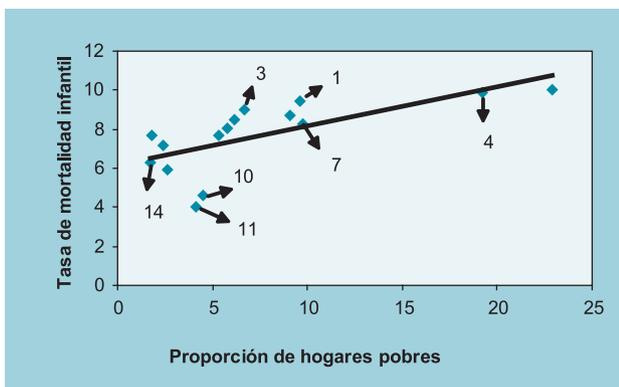
| Comuna       | Criterios de reducibilidad     |            |                         |                                     |
|--------------|--------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|
|              | Total                          | Reducibles | Difícilmente reducibles | Otras causas y causas mal definidas |
|              | <i>(por mil nacidos vivos)</i> |            |                         |                                     |
| <b>Total</b> | <b>7,9</b>                     | <b>4,9</b> | <b>2,6</b>              | <b>0,4</b>                          |
| 1            | 9,4                            | 5,9        | 2,8                     | 0,6                                 |
| 2            | 7,7                            | 6,5        | 0,5                     | 0,5                                 |
| 3            | 9,0                            | 6,3        | 2,6                     | 0,0                                 |
| 4            | 9,9                            | 5,6        | 4,0                     | 0,2                                 |
| 5            | 8,5                            | 3,6        | 4,4                     | 0,4                                 |
| 6            | 7,7                            | 5,1        | 2,1                     | 0,4                                 |
| 7            | 8,3                            | 6,2        | 2,0                     | 0,0                                 |
| 8            | 10,0                           | 6,7        | 3,0                     | 0,3                                 |
| 9            | 8,7                            | 3,9        | 2,9                     | 1,8                                 |
| 10           | 4,6                            | 2,9        | 1,7                     | 0,0                                 |
| 11           | 4,0                            | 2,8        | 0,8                     | 0,4                                 |
| 12           | 5,9                            | 3,5        | 2,3                     | 0,0                                 |
| 13           | 7,2                            | 3,7        | 3,1                     | 0,3                                 |
| 14           | 6,3                            | 2,6        | 3,3                     | 0,3                                 |
| 15           | 8,0                            | 6,0        | 1,6                     | 0,4                                 |

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales.

infantil coincide con el nivel esperado según su proporción de hogares pobres. Si bien existen otras comunas cercanas a la línea de tendencia, nos parece interesante comentar los casos de las comunas más alejados de la misma. La ubicación de las Comunas 1 y 3, que se

encuentran por encima de esa línea, indicaría un nivel de mortalidad infantil alto en relación con la proporción de hogares pobres que poseen. Lo contrario ocurre en el caso de las Comunas 10 y 11, es decir registran una mortalidad inferior a la esperada según su proporción de pobreza. En estos casos otros factores incidirían en esa tasa. No obstante, volvemos a recordar que, debido a que se presentan valores anuales, es factible que estos niveles estén afectados por el reducido número de muertes registradas.

**Gráfico 14** | Tasa de mortalidad infantil y proporción de hogares pobres según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA), Estadísticas vitales y EAH 2006.

El coeficiente de correlación obtenido (0,69) indica la existencia de una asociación entre la salud infantil y la pobreza por ingresos en la Ciudad. La pertenencia a hogares pobres condiciona las posibilidades de acceso a los servicios así como las conductas de las familias en relación con el proceso salud-enfermedad-atención de los niños.

---

## Bibliografía

Dirección General de Estadística y Censos (GCBA) (2007a), *Encuesta Anual de Hogares 2006*. “Estructura de la población”, Informe de Resultados 312.

----- (2007b), *La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. Período 1990/2006*, Informe de Resultados 304.

----- (2006a), *Anuario Estadístico 2005*, Ciudad de Buenos Aires, diciembre.

----- (2006b), *La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. Período 1990/2005*, Informe de Resultados 267.

----- (2005), *La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. Período 1990/2004*, Informe de Resultados 184.

Dirección de Estadísticas para la Salud (GCBA) (2007a), *Información en Atención Primaria de la Salud Año 2006*, Buenos Aires (versión electrónica).

----- (2007b), *Movimiento Hospitalario Año 2006*, Buenos Aires (versión electrónica).

Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2005), *Salud Mental Buenos Aires*, Año 1, n° 0, abril, publicación electrónica, en: [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/salud\\_mental/boletin\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/salud_mental/boletin_0.pdf)

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (1996), *Constitución de la Ciudad de Buenos Aires*, publicada en el Boletín Oficial (BOCBA) N° 47 el día 10/10.

Mazzeo, Victoria (2007) “La mortalidad infantil”, en *SEC Informa*, mayo, Dirección General de Estadística y Censos (GCBA).

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978), *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud*, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 de septiembre (versión electrónica en: [www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm))

Sociedad Argentina de Mastología (2007), [www.samas.org.ar](http://www.samas.org.ar)