

Análisis de Situación de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Diciembre de 2015

Realizado con datos actualizados al año 2013

Departamento de Epidemiología
Departamento de Estadísticas para la Salud
Dirección Gral. de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica
Ministerio de Salud
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Autoridades**Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Jefe de Gabinete

Felipe Miguel

Ministerio de Salud

Dra. Ana Bou Pérez

S.S. Planificación Sanitaria

Daniel Ferrante

**Dirección General de Informática Clínica,
Estadística y Epidemiológica**

Analia Baum

Autores

María Julieta Rodríguez Cámara

Ileana Bonzi

Candela Burgo González

Agustina Chaplin

María Eugenia de San Martín

Mariana Ros

Marina Longordo

Solana Rapaport

Ivana Scquizzato

Andrea González

Coordinadores

Raúl Forlenza

María Julieta Rodríguez Cámara

Ileana Bonzi

María Cecilia Razzotti

Contenido

1. INTRODUCCION	2
1.1 El análisis de situación de salud de la ciudad de Buenos Aires	2
1.2 Estratificación social de la población de la Ciudad de Buenos Aires.....	2
1.3 Aspectos Metodológicos	3
Método utilizado para la estratificación	3
2. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	4
2.1. Características demográficas en residentes de CABA.....	4
2.2. Características demográficas según estratos sociales	6
2.3. Situación social de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires	7
3. PÉRDIDAS EN SALUD	10
3.1. Mortalidad.....	10
3.1.1. Mortalidad General.....	10
3.1.2. Mortalidad Infantil	14
3.1.3. Mortalidad Neonatal y Postneonatal	17
3.1.4. Mortalidad materna	23
3.1.5. Mortalidad de mujeres en edad fértil.....	24
3.1.6. Mortalidad por grupos etarios	26
3.2. Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)	35
3.3. Morbilidad	38
4. RECURSOS DEL SISTEMA	41
4.1 Consultas externas en hospitales del GCABA.....	41
4.2. Egresos hospitalarios.....	42
4.3. Partos hospitalarios.....	44
4.4. Salud Mental	44
4.5. Consultas en CESAC.....	45
5. CONCLUSIONES	46
6. BIBLIOGRAFIA	48

1.INTRODUCCION

1.1 El análisis de situación de salud de la ciudad de Buenos Aires

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) consiste en un proceso de análisis de indicadores que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención de una población. Los ASIS proponen un análisis articulando tres componentes en función de obtener un diagnóstico sobre el proceso de salud/enfermedad/atención: 1) Los aspectos sociales, demográficos y ambientales de dicha población, 2) las pérdidas de la salud (morbilidad y mortalidad), y 3) los recursos del sistema de salud para hacer frente a la situación.

Para la redacción de este informe se trabajó con las últimas fuentes de información secundaria disponibles al momento de la realización del análisis.

1.2 Estratificación social de la población de la Ciudad de Buenos Aires

La estratificación para el análisis de las diferencias al interior de la población, se realizó seleccionando un indicador trazador que sea capaz de discriminar las diferencias sociales de la población, utilizando luego un método de estratificación por cuartiles obtenido por comunas de la Ciudad de Buenos Aires. El indicador seleccionado fue el porcentaje de escolaridad secundario incompleto de las mujeres residentes que tuvieron hijos nacidos vivos en la ciudad en el año 2013.

La escolaridad de las mujeres ya ha sido utilizada para analizar desigualdades sociales en la mortalidad infantil debido a que la escolaridad es una variable que presenta mayor estabilidad que la renta. Célia Landmann Szwarcwald y otros realizaron un estudio sobre desigualdades sociales en la mortalidad infantil en Rio de Janeiro, afirmando "el nivel educativo resume la experiencia acumulada del individuo en diferentes fases de vida", aunque advierte que tendría menor sensibilidad en poblaciones con alto grado de escolaridad general.

Hugo Behn (citado por OPS/UNICEF) ha mostrado que la probabilidad de morir en los primeros dos años de vida de los niños latinoamericanos, estaba clara y positivamente asociada con la "clase social, la educación de la madre y la urbanización".

El nivel de instrucción de las madres es ciertamente relevante si se tiene en cuenta lo que éste supone para poder adquirir conocimientos sanitarios elementales sobre necesidades nutricionales o higiénicas más primarias.

1.3 Aspectos Metodológicos

Se trabajó con fuentes de información secundarias obtenidas de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires y del aporte de diferentes Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, tales como la Dirección de Estadísticas para la Salud y el Departamento de Epidemiología.

Se realizó un estudio descriptivo de tipo ecológico.

Los indicadores del componente de los aspectos sociales, demográficos y ambientales utilizan las mismas definiciones del Instituto de Estadísticas y Censo (INDEC).

Método utilizado para la estratificación

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra dividida en 15 comunas que son unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial que preservan, la unidad política, presupuestaria y el interés general de la Ciudad y su gobierno.

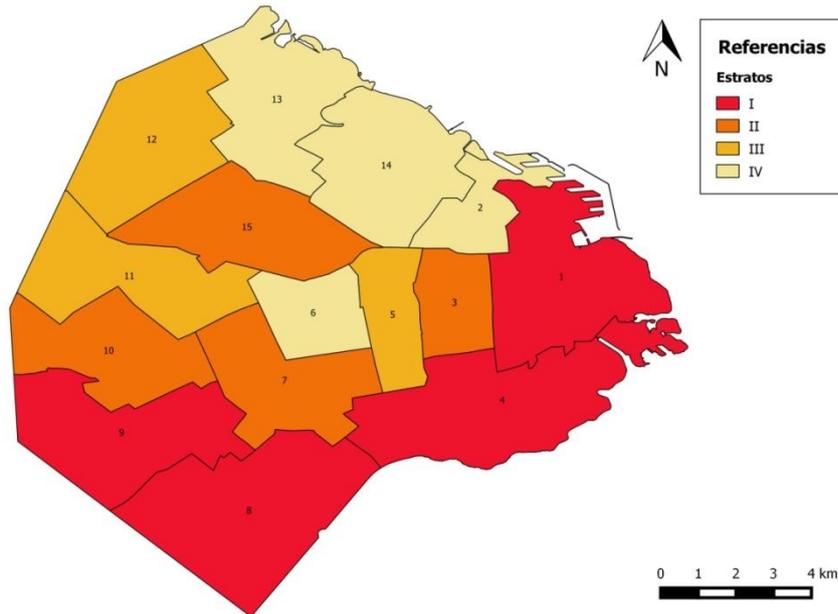
La estratificación de la población por situación social se realizó en base al indicador *“porcentaje de madres residentes de hijos recién nacidos vivos con máximo nivel de instrucción hasta secundario incompleto en el año 2013”*.

De dicha estratificación las comunas quedaron divididas en 4 grupos (Mapa N° 1):

Se presenta en anexo la relación comuna/región sanitaria /barrio.

- Grupo 1 (peor situación social) incluye a las comunas 1, 4, 8 y 9
- Grupo 2: incluye a las comunas 3, 7, 10 y 15
- Grupo 3: incluye a las comunas 5, 11 y 12
- Grupo 4 (mejor situación social): incluye a las comunas 2, 6, 13 y 14

Mapa 1. Estratificación por porcentaje de madres de recién nacidos vivos que alcanzaron un máximo nivel de instrucción hasta secundario incompleto. Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2013.



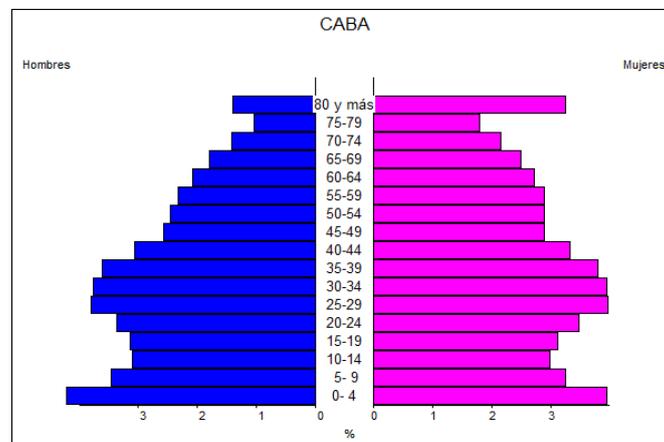
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Estadísticas y Censo. GCABA.

2. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

2.1. Características demográficas en residentes de CABA

La población de La Ciudad para el año 2013, según proyecciones del censo 2010 se estimó en 3.044.076 habitantes.

Gráfico Nº 1. Pirámide poblacional de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos. GCABA.

La población residente de CABA en el año 2013 se observó que nacieron más varones que mujeres (Índice de masculinidad). Por el índice de Friz la población es madura, por el índice de Sundbarg la población es regresiva ya que mostró que el porcentaje de la población envejecida superó al de la población joven, y por el Índice de Burgdöfer la población es vieja ya que la población de 45 a 64 años supera a la de 5 a 14 años. El índice de Envejecimiento demostró que por cada cien niños (< 15) había casi 73 ancianos (> 65). El índice de la estructura de la población activa evidenció que dentro de la población activa predomina la población añosa y el índice de reemplazamiento de la población activa también dejó en evidencia que de cada cien personas que se retiran de la actividad aproximadamente 76 las reemplazarán, lo cual implica que la población no se reemplaza en un cien por ciento. El índice generacional de ancianos mostró que por cada cien personas mayores de 65 años hay 224,3 personas de 35 a 64 años. La carga de hijos en edad preescolar por mujer fecunda fue de 33,2 por cada mil mujeres demostrando una relativamente baja natalidad (Índice de número de hijos por mujer fecunda), al igual que la tasa general de fecundidad en el cual por cada mil mujeres en edad fértil, por año nacieron casi seis niños (Gráfico 1 – Tabla 1).

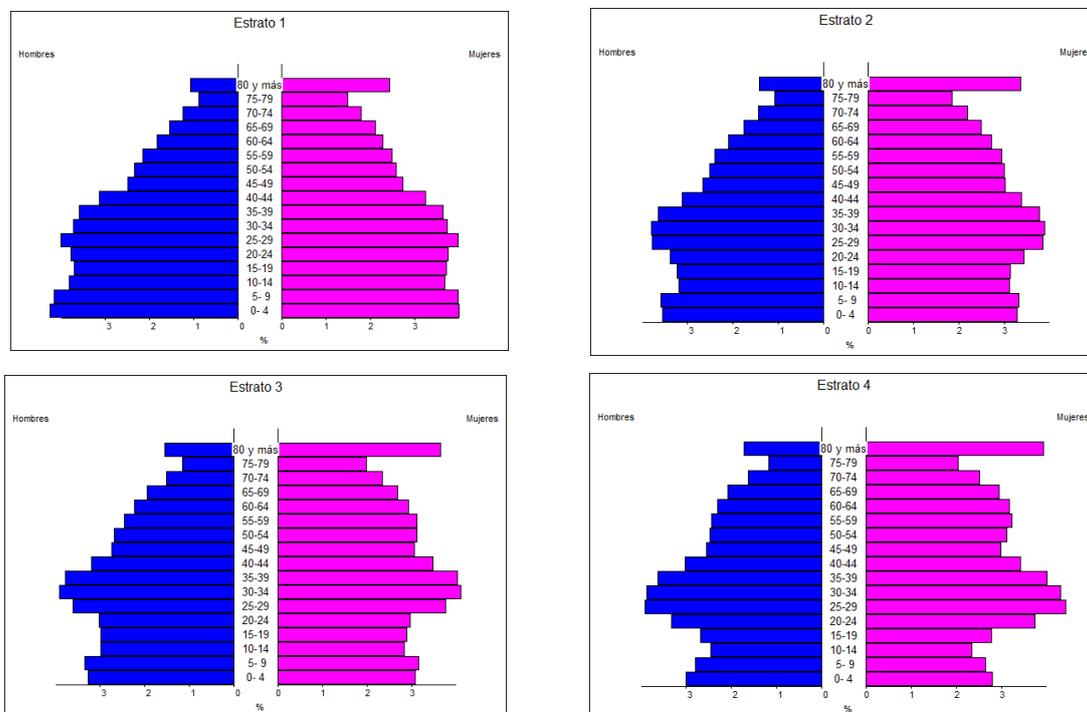
Tabla 1. Índices demográficos de la población de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.

Índices demográficos	CABA	
Masculinidad	105,6	
Friz	100,9 (Pob. Madura)	
Sundbarg	43,8 (pob. Joven)	64,4 (pob. Envejecida)
Burgdöfer	12,9	20,9
Envejecimiento	73,7 (por niño < 15 años)	
Dependencia	57,6	
Estructura de la población activa	75,8	
Reemplazamiento de la población activa	76,8	
Número de hijos por mujer fecunda	33,2 cada mil	
Índice generacional de ancianos	224,3 cada cien personas mayores de 65 años	
Tasa general de fecundidad	5,6 cada mil mujeres en edad fértil	
Edad media	37,3	
Edad mediana	35,2	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos. GCABA.

2.2. Características demográficas según estratos sociales

Gráfico N° 2. Pirámides poblacionales de cada Estrato de CABA. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos. GCABA.

En todos los estratos nacieron más varones que mujeres (Índice de masculinidad). Si bien se observaron diferencias entre los estratos, la población en los cuatro estratos fue madura (Índice de Friz), regresiva (índice de Sundbarg) y vieja (Índice de Burgdöfer). El índice de Envejecimiento aumentó progresivamente desde los estratos en peores condiciones sociales a los estratos en mejores condiciones. El índice de la estructura de la población activa evidenció que dentro de la población activa predomina la población añosa, siendo el estrato 1 el que tiene menor población añosa. El índice de reemplazamiento de la población activa aumentó desde el estrato 1 al 4. El índice generacional de ancianos mostró que por cada cien personas mayores de 65 años hay una disminución gradual de personas de 35 a 64 años del estrato 1 al 4. La carga de hijos en edad preescolar por mujer fecunda fue decreciente entre el estrato 1 al 4, al igual que la tasa de fecundidad (Gráfico 2 -Tabla 2).

Tabla 2. Índices demográficos de la población de la Ciudad de Buenos aires según Estratos de situación social. Año 2013.

Índices demográficos	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4	
Masculinidad	104,6		105,6		107,6		105,7	
Friz	125,0		102,1		91,2		81,8	
Sundbarg	51,8	53,7	44,7	65,1	41,9	70,2	35,5	71,6
Burgdöfer	15,5	18,8	13,1	21,2	12,2	22,2	10,2	22,2
Envejecimiento	49,7		72,7		84,6		104,7	
Dependencia	60,6		58,2		57,4		54,0	
Estructura de la población activa	67,4		77,5		82,8		78,5	
Reemplazamiento de la población activa	55,8		75,9		87,9		100,6	
Número de hijos por mujer fecunda	39,6		33,6		31,2		27,3	
Índice generacional de ancianos	257,2		225,9		218,6		201,4	
Tasa general de fecundidad	6,4		5,8		5,1		4,7	
Edad media	34,2		37,3		38,6		39,7	
Edad mediana	31,4		35,3		37,1		37,7	

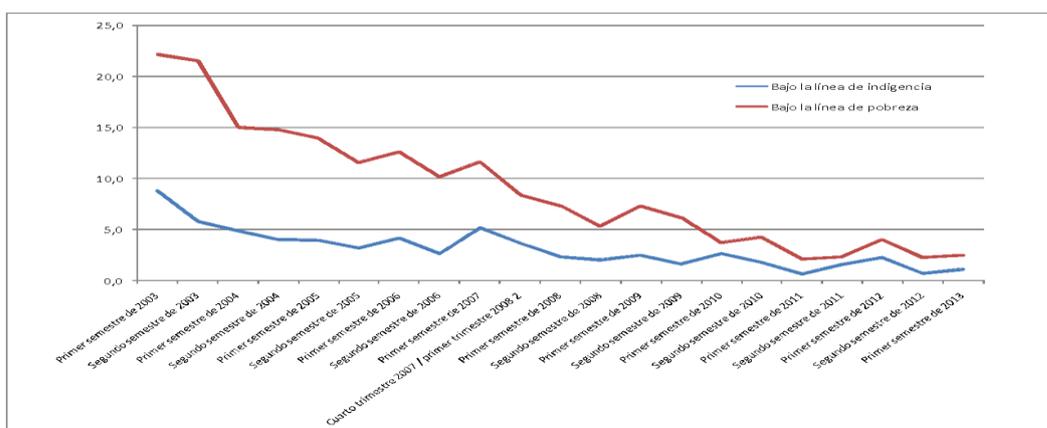
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos. GCABA.

2.3. Situación social de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires

Para el presente apartado se han seleccionado indicadores sociales sobre la población, hogares y viviendas, de los residentes de la ciudad, en base a la Encuesta Anual de Hogares 2013 (EAH) y Encuesta Permanente de Hogares (EPH), siguiendo el mismo criterio de análisis general y por estratos definidos por el mismo indicador.

Los datos de pobreza, sólo estuvieron disponibles para total ciudad, sin poder discriminar al interior de los estratos, a partir de la EPH, en el período 2003-2013. Se observó en la serie analizada una tendencia a la disminución de la pobreza e indigencia (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual de la población bajo la línea de pobreza e indigencia. CABA. 1º semestre 2003- 1º semestre 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Permanente de Hogares Continua.

Se presenta a continuación una tabla con determinados indicadores socioeconómicos por estratos y comunas, con diferentes colores según cuartiles, representando el rojo la peor situación, seguido de naranja, amarillo y finalmente rosa la mejor situación. Estos indicadores fueron relevados de la Encuesta Anual de Hogares 2013.

Si bien se observó heterogeneidad al interior de los estratos, en general se observa un gradiente en los diferentes indicadores que van del estrato 1 con los peores indicadores al estrato 4 con los mejores indicadores (Tabla 3).

Dentro del estrato 1 la Comuna 8 es la que presenta la peor situación respecto a los indicadores, el 48,3% de su población económicamente activa no trabaja ni busca trabajo (Inactivo), el 59,2 % de las mujeres residentes que tuvieron hijos nacidos vivos en el año 2013 no han terminado el secundario. Por otra parte el hacinamiento crítico es elevado en todas las comunas que integran el estrato y gran parte de la población posee cobertura únicamente estatal.

Tabla 3. Distribución porcentual de indicadores sociodemográficos por comuna según estratos. CABA. Año 2013.

Estrato	Comunas	Indicadores Socio demográficos						
		% Ocupación	% Desocupados	% Inactivos	% Hacinamiento No crítico	% Hacinamiento Crítico	% Cobertura únicamente estatal	% Hasta secundario incompleto de Madres de RN
1	1	59,2%	3,4%	37,5%	14,8%	3,9%	31,5%	41,2%
	4	55,8%	4,6%	39,5%	22,1%	3,5%	35,5%	50,4%
	8	48,0%	3,8%	48,3%	17,6%	4,0%	40,9%	59,2%
	9	53,4%	3,6%	43,0%	6,3%	3,6%	22,8%	42,5%
	Total Estrato 1	54,2%	3,9%	41,9%	15,7%	3,7%	33,2%	49,5%
2	3	58,1%	3,2%	38,6%	13,1%	3,3%	22,5%	25,2%
	7	53,6%	4,0%	42,4%	11,6%	2,3%	25,6%	40,5%
	10	55,7%	3,6%	40,7%	6,1%	1,3%	11,6%	26,9%
	15	59,3%	1,8%	38,8%	10,5%	0,4%	10,7%	20,0%
	Total Estrato 2	56,7%	3,2%	40,1%	10,7%	2,0%	18,1%	29,9%
3	5	57,9%	3,2%	38,9%	4,4%	1,0%	10,5%	17,8%
	11	57,1%	3,3%	39,5%	6,2%	,4%	7,6%	18,4%
	12	57,7%	2,3%	40,0%	7,4%	0,1%	9,0%	12,9%
	Total Estrato 3	57,6%	2,9%	39,5%	6,0%	0,5%	9,0%	16,2%
4	2	57,5%	3,9%	38,6%	4,6%	0,3%	4,7%	8,1%
	6	57,4%	3,4%	39,2%	4,0%	0,0%	7,3%	12,8%
	13	61,7%	2,8%	35,6%	3,0%	0,1%	5,5%	7,8%
	14	60,9%	4,0%	35,0%	9,0%	,5%	4,6%	8,5%
	Total Estrato 4	59,7%	3,5%	36,8%	5,3%	,2%	5,5%	9,2%
Total CABA		57,1%	3,4%	39,5%	9,3%	1,6%	16,8%	29,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares 2013.

3. PÉRDIDAS EN SALUD

Los indicadores se elaboraron en base a los datos de mortalidad de los residentes de CABA. Se aclara que la unidad de análisis fue la mortalidad de residentes que se produjo dentro y fuera de la CABA. Los denominadores utilizados fueron las proyecciones censales para el año 2013, extraídos de las publicaciones de la Dirección General de Estadística y Censo de la CABA.

3.1. Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General

Durante el año 2013 fallecieron 28.928 personas. La tasa bruta de mortalidad del total de residentes de la ciudad fue de 950,51 fallecidos cada cien mil habitantes. La distribución de las tasas ajustadas por estratos evidenció que a medida que mejora la situación social, las tasas disminuyen (Tabla 4).

El análisis de la mortalidad según capítulos de la CIE-10 OMS mostró que en el total de la ciudad, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar los tumores y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio. En cuarto lugar, con una gran diferencia entre estos tres primeros, se ubicaron las causas relacionadas con enfermedades del sistema genitourinario, en quinto lugar las enfermedades infecciosas, en sexto lugar las enfermedades digestivas y en séptimo lugar las Lesiones de Causas Externas (LCE), estas primera 7 causas constituyeron el 92,86% de la mortalidad (Tabla 5).

Tabla 4. Tasa de Mortalidad General ajustada por edad (por cien mil habitantes) por estratos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2013.

	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Nº Defunciones	28928	7240	7744	5881	7916
Tasa de Mortalidad General	9,5	825,6	989,55	999,55	994,28
Tasa de Mortalidad General Ajustada por Edad		1023,3	982,73	923,5	857,65

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

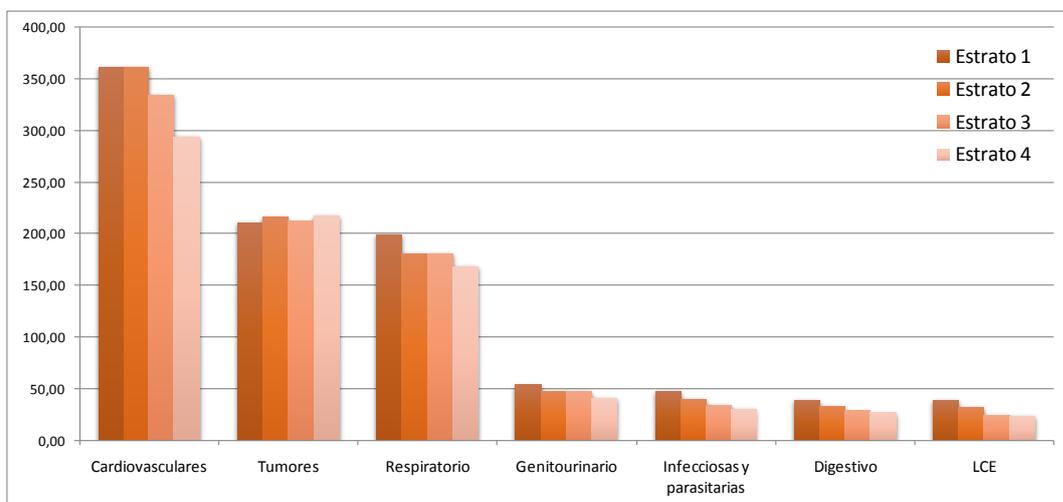
Tabla 5. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (por cien mil habitantes) por estratos, según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.

Capítulos de la CIE-10	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Enfermedades del sistema circulatorio	337,67	361,64	361,93	334,53	294,14
Tumores	216,16	211,17	216,05	211,82	217,41
Enfermedades del sistema respiratorio	182,26	199,26	180,76	180,22	167,73
Enfermedades del sistema genitourinario	46,78	53,15	47,22	47,41	40,03
Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,78	47,25	39,80	34,07	29,06
Enfermedades del sistema digestivo	31,57	38,62	32,40	28,27	26,11
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	30,26	38,84	31,34	23,83	23,51
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,52	24,04	24,61	20,67	16,83
Enfermedades del sistema nervioso	20,70	19,58	22,24	17,70	21,55
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	9,07	10,07	9,10	11,06	6,51
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6,08	7,27	7,12	5,49	4,54
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,89	5,37	5,21	3,62	5,11
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3,45	4,44	3,17	3,16	3,08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,15	1,87	0,77	0,55	1,28
Trastornos mentales y del comportamiento	0,76	0,44	0,89	1,09	0,64
Embarazo, parto y puerperio	0,43	0,65	0,24	0,00	0,23
Total	950,51	1023,65	982,84	923,50	857,76

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

El análisis de las primeras causas de mortalidad por capítulos de la CIE-10 mostró que los estratos de peor situación presentaron las tasas ajustadas más elevadas, a excepción de los tumores en el cual las tasas por estratos son muy similares (Gráfico 4).

Gráfico 4. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (por cien mil habitantes) por estratos, según grandes capítulos seleccionados. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

A continuación se presentan las tasas ajustadas por edad de la mortalidad por capítulos de la CIE-10 por estratos y comunas, con diferentes colores según cuartiles, representando el rojo la peor situación, seguido de naranja, amarillo y finalmente rosa la mejor situación. Si bien se observó heterogeneidad al interior de los estratos, en general se observa un gradiente en los diferentes indicadores que van del estrato 1 con las tasas más elevadas al estrato 4 con las tasas más bajas (Tabla 6).

Tabla 6. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (por cien mil habitantes) por estratos, según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.

Estrato	Comunas	Mortalidad								
		General	CV ¹	Tumores	Respiratoria	GU ²	Infecciosas	Digestivo	LCE ³	Endócrinas
1	1	900,42	284,85	199,24	186,67	46,83	46,67	42,65	31,03	15,01
	4	1114,7	379,42	232,42	219,65	46,27	59,38	40,91	48,74	31,98
	8	1084,21	411,34	205,85	193,49	53,87	46,34	44,89	49,47	29,19
	9	1025,5	402,98	206,07	197,10	66,75	33,96	25,61	26,55	23,21
	Total Estrato 1	1023,34	361,64	211,17	199,26	53,15	47,25	38,62	38,84	24,04
2	3	1033,23	364,00	217,70	204,56	50,36	47,21	37,22	24,35	26,27
	7	924,31	345,13	195,71	175,06	40,44	39,17	26,87	36,08	21,91
	10	937,12	353,02	218,58	159,35	42,92	35,54	36,62	28,75	24,50
	15	1049,76	390,56	237,49	184,54	56,73	36,96	29,83	35,49	26,20
	Total Estrato 2	982,73	361,93	216,05	180,76	47,22	39,80	32,40	31,34	24,61
3	5	908,04	301,61	217,26	181,00	46,76	39,14	27,56	27,15	21,41
	11	958,48	361,15	219,77	179,17	47,16	32,88	25,12	25,58	23,89
	12	905,57	338,93	199,81	180,97	48,33	30,61	31,95	19,36	16,87
	Total Estrato 3	923,50	334,53	211,82	180,22	47,41	34,07	28,27	23,83	20,67
4	2	908,37	302,88	242,01	168,71	39,88	33,65	28,39	25,21	14,99
	6	870,2	303,68	211,49	170,01	38,30	35,30	29,76	23,12	17,36
	13	798,05	278,67	200,28	169,08	36,20	23,60	23,15	18,92	17,74
	14	876,59	297,28	223,28	163,93	45,90	26,55	24,90	27,35	16,86
	Total Estrato 4	857,65	294,14	217,41	167,73	40,03	29,06	26,11	23,51	16,83
Total CABA		950,51	337,67	216,16	182,26	46,78	37,78	31,57	30,26	21,52

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

¹ CV: Enfermedades Cardiovasculares

² GU: Enfermedades Genitourinarias

³ LCE: Lesiones de Causas Externas

Tabla 6 continuación. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (por cien mil habitantes) por estratos, según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.

Estrato	Comunas	Mortalidad								
		General	Nervioso	Piel	Síntomas y Signos	Osteomuscular	Sangre	Malf. Congénitas	T. Mentales	EPP ⁴
1	1	900,42	21,84	7,06	9,62	4,59	3,19	0,85	0,00	0,65
	4	1114,70	22,88	12,42	8,67	5,14	4,06	1,72	0,59	0,83
	8	1084,21	14,74	10,62	5,52	7,87	8,38	1,98	0,66	0,00
	9	1025,50	16,04	10,74	4,14	4,68	3,04	3,41	0,61	1,18
	Total Estrato 1	1023,34	19,58	10,07	7,27	5,37	4,44	1,87	0,44	0,65
2	3	1033,23	25,71	14,21	9,50	5,78	3,69	1,10	1,58	0,00
	7	924,31	19,91	5,99	7,35	5,21	4,18	0,88	0,43	0,00
	10	937,12	17,05	7,59	5,48	3,88	2,20	0,56	1,07	0,00
	15	1049,76	26,81	9,28	5,99	6,03	2,17	0,53	0,55	1,14
	Total Estrato 2	982,73	22,24	9,10	7,12	5,21	3,17	0,77	0,89	0,24
3	5	908,04	18,59	8,92	7,97	3,02	5,04	0,61	2,01	0,00
	11	958,48	20,04	12,18	4,79	4,33	0,93	0,58	0,93	0,00
	12	905,57	14,69	11,98	3,99	3,54	3,62	0,48	0,44	0,00
	Total Estrato 3	923,50	17,70	11,06	5,49	3,62	3,16	0,55	1,09	0,00
4	2	908,37	26,17	7,32	4,71	5,61	3,27	3,21	1,60	1,43
	6	870,2	17,36	8,83	7,10	6,01	1,41	0,00	0,46	0,00
	13	798,05	13,54	4,97	2,54	5,08	3,05	0,85	0,38	0,00
	14	876,59	30,37	5,59	4,38	3,97	4,36	1,46	0,40	0,00
	Total Estrato 4	857,65	21,55	6,51	4,54	5,11	3,08	1,28	0,64	0,23
Total CABA		950,51	20,70	9,07	6,08	4,89	3,45	1,15	0,76	0,43

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

⁴ EPP: Enfermedades del Embarazo, Parto y Puerperio

3.1.2. Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil comprende la mortalidad de menores de un año. Esta se clasifica en mortalidad neonatal cuando se produce en el transcurso de los primeros 27 días de vida y mortalidad postneonatal cuando se produce desde los 28 días hasta el año.

La importancia de esta clasificación radica en que permite inferir las causas de la misma. Así en la mortalidad neonatal, la mayoría de las causas de muerte son de origen perinatal (embarazo, parto, período neonatal) y ello es más frecuente cuanto más precoz sea el fallecimiento como sucede en la Mortalidad Neonatal Precoz (entre 0 y 6 días de vida) que en la Mortalidad Neonatal Tardía (entre 7 y 27 días de vida), mientras que en la mayoría de las

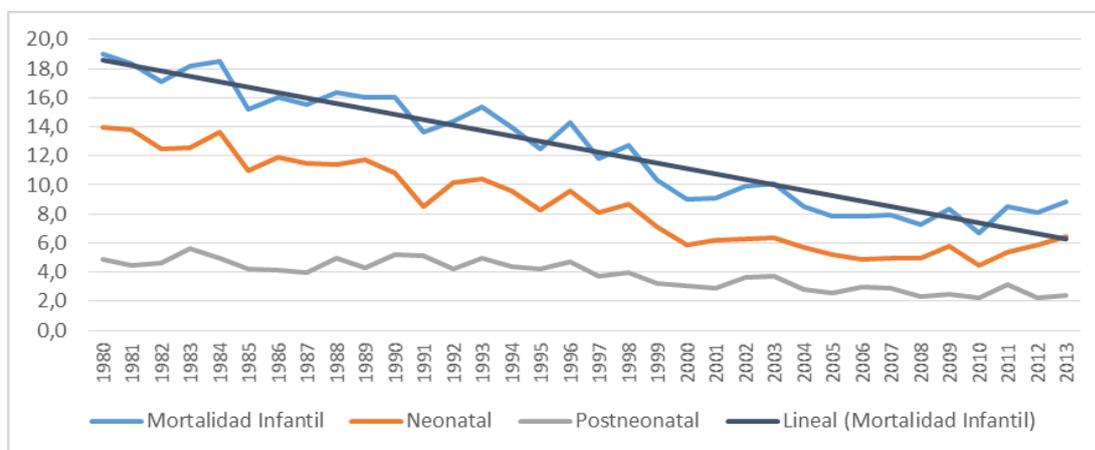
causas de muerte se deben a problemas provenientes del medio ambiente y ello es más frecuente cuanto más se aleja la muerte del momento del nacimiento (infecciones, diarreas, deshidratación trastornos respiratorios agudos, etc.). En países desarrollados, la mortalidad neonatal es proporcionalmente mayor a la postneonatal, mientras que en los países en vías de desarrollo sucede lo contrario.

El análisis de la mortalidad infantil se realizó a partir del trienio 2011-2013, dado que al ser una cantidad relativamente baja de casos, comparado con el denominador, el efecto del azar podría provocar oscilaciones importantes. La acumulación de casos por trienio tuvo por objetivo estabilizar las tasas de mortalidad.

En el trienio 2011-2013 fallecieron 1101 niños menores de 1 año en la ciudad de Buenos Aires. La tasa de mortalidad infantil fue de 8,5 por cada mil nacidos vivos.

La serie histórica 1980-2013 muestra una tendencia en descenso de la misma desde el inicio al final del período estudiado, de la mortalidad infantil como de su componente neonatal y postneonatal, aunque se observa que desde el año 2010 la tendencia fue en ascenso principalmente a expensas de la mortalidad neonatal (Gráfico 5).

Gráfico 5. Evolución de la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos de la Ciudad de Buenos Aires – Años 1980-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 1980 – 2013.

La tasa de mortalidad infantil del trienio 2011-2013 de la ciudad de Buenos Aires fue de 8,5 niños fallecidos cada mil nacidos vivos (Tabla 7).

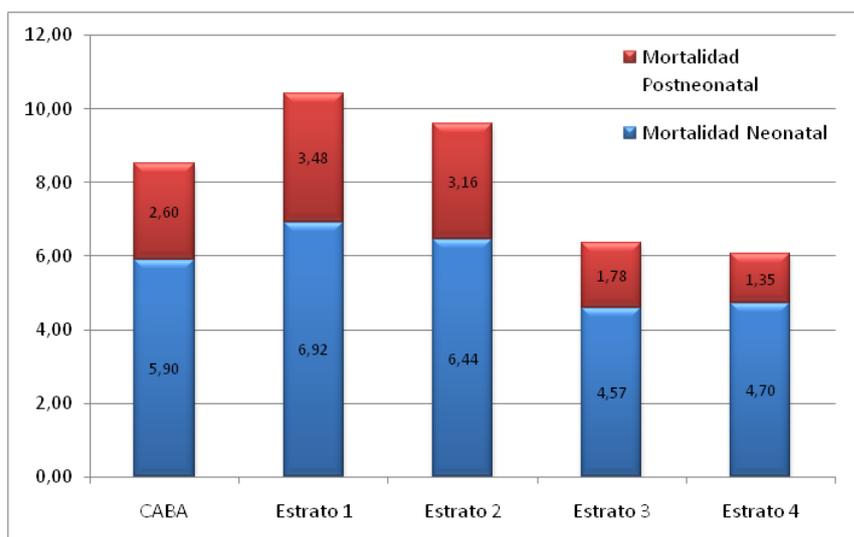
Tabla 7. Número de fallecidos y Tasa de Mortalidad Infantil, neonatal y postneonatal por mil nacidos vivos por estratos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011-2013.

	CABA		Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Mortalidad Infantil	1101	8,5	448	10,40	331	9,61	139	6,36	179	6,06
Mortalidad Neonatal	763	5,9	298	6,92	222	6,44	100	4,57	139	4,70
Mortalidad Postneonatal	338	2,6	150	3,48	109	3,16	39	1,78	40	1,35

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad infantil disminuyó gradualmente desde el estrato 1 al 4, al igual que sus componentes (Gráfico 6).

Gráfico 6. Tasa de Mortalidad Neonatal y Postneonatal por mil nacidos vivos, por estratos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

A continuación se presentan las tasas de mortalidad infantil por estratos y comunas, con diferentes colores según cuartiles, representando el rojo la peor situación, seguido de naranja, amarillo y finalmente rosa la mejor situación. Si bien se observó heterogeneidad al interior de los estratos, en general se observa un gradiente en los diferentes indicadores que van del estrato 1 con las tasas más elevadas al estrato 4 con las tasas más bajas (Tabla 8).

Tabla 8. Tasas de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos Vivos por estratos y comunas. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.

Estrato	Comunas	Mortalidad Infantil
1	1	9,62
	4	11,59
	8	10,36
	9	9,56
	Total Estrato 1	10,40
2	3	10,01
	7	10,50
	10	8,88
	15	8,33
	Total Estrato 2	9,61
3	5	7,25
	11	5,33
	12	6,48
	Total Estrato 3	6,36
4	2	6,43
	6	7,01
	13	5,42
	14	5,75
	Total Estrato 4	6,06
Total CABA		8,50

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

3.1.3. Mortalidad Neonatal y Postneonatal

Según las causas de mortalidad neonatal se observó que la principal causa para todos los estratos fue "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (Tabla 9).

Tabla 9. Tasas de mortalidad neonatal por 1.000 Nacidos Vivos por estratos según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.

Capítulo	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,92	4,41	4,41	3,20	3,15
Malformaciones congénitas	1,83	2,30	1,86	1,28	1,52
Respiratorias	0,05	0,12	0,03	0,00	0,00
Endocrinas	0,04	0,05	0,03	0,05	0,03
Tumores	0,02	0,00	0,06	0,05	0,00
Síntomas y signos	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00
LCE	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00
Sangre	0,01	0,00	0,03	0,00	0,00
S. Nervioso	0,01	0,00	0,03	0,00	0,00
Total Neonatal	5,89	6,92	6,44	4,57	4,70

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

Según las causas de mortalidad postneonatal se observó que la principal causa para todos los estratos fue “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” (Tabla 10).

Tabla 10. Tasas de mortalidad postneonatal por 1.000 Nacidos Vivos por estratos según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.

Capítulo	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Malformaciones	0,86	1,09	1,02	0,59	0,58
S. Nervioso	0,54	0,84	0,73	0,14	0,20
Respiratorias	0,53	0,88	0,64	0,32	0,07
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,27	0,16	0,41	0,32	0,24
Infecciosas	0,15	0,21	0,09	0,09	0,17
LCE	0,08	0,16	0,06	0,05	0,00
Endocrinas	0,06	0,05	0,12	0,05	0,03
S. Circulatorio	0,03	0,02	0,03	0,05	0,03
Digestivo	0,02	0,05	0,00	0,00	0,03
Síntomas y signos	0,02	0,02	0,00	0,09	0,00
GU	0,02	0,00	0,03	0,05	0,00
Tumores	0,02	0,00	0,06	0,00	0,00
Sangre	0,01	0,00	0,00	0,05	0,00
Total Postneonatal	2,61	3,48	3,16	1,78	1,35

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

Dentro de la mortalidad neonatal, si bien se observó heterogeneidad al interior de los estratos, se observa un gradiente que van del estrato 1 con las tasas más elevadas al estrato 4 con las tasas más bajas (Tabla 11). Se estableció, por medio de un taller de expertos, una clasificación de las causas de mortalidad infantil, en Reducibles, Difícilmente reducibles, No clasificables y Mal definidas, siendo las primeras las defunciones que pueden reducirse mediante intervenciones sanitarias en diferentes períodos, las segundas incluyen las enfermedades que con el conocimiento actual en la red de servicios públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resulta difícil reducir el número de defunciones infantiles por estas causas, las terceras incluyen las enfermedades raras; aquéllas de difícil interpretación; y los casos de diagnósticos incompletos o insuficientes. Las _Mal definidas incluyen los signos, síntomas, o patologías mal definidas, que corresponden al capítulo XVIII de la CIE-10, denominado “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 – R99 –con excepción de R95)”.

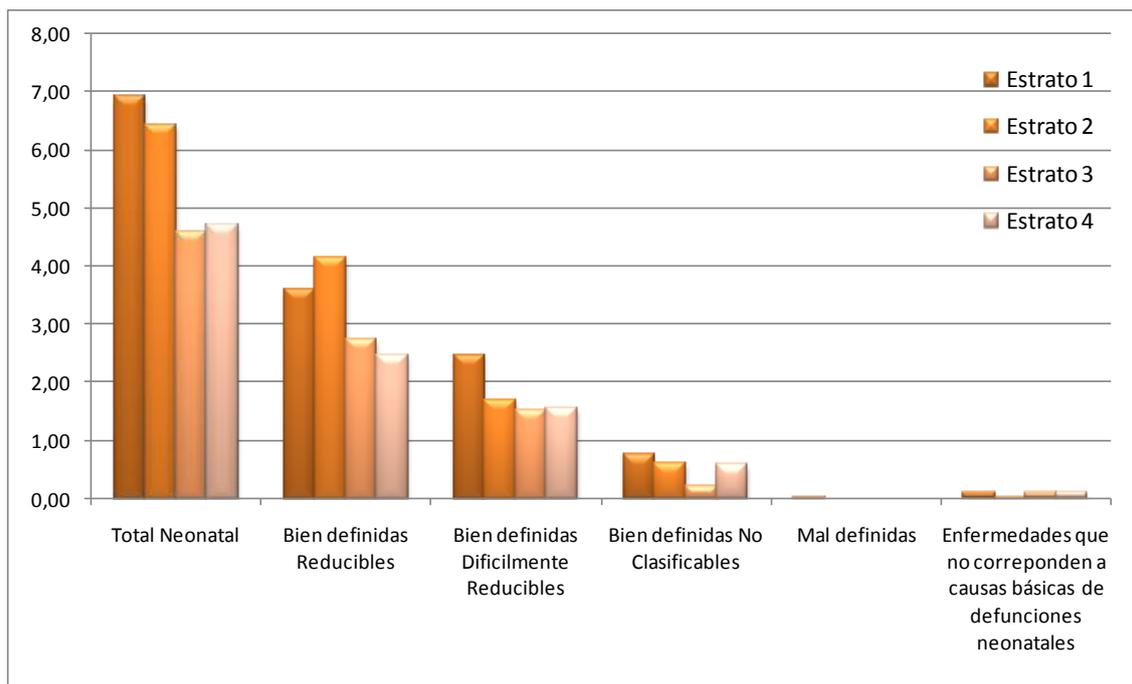
Tabla 11. Tasas de mortalidad neonatal por 1.000 Nacidos Vivos por estratos y comunas según criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.

Estrato	Comunas	Mortalidad Neonatal					
		Total Neonatal	Bien definidas Reducibles	Bien definidas Difícilmente Reducibles	Bien definidas No Clasificables	Mal definidas	Enfermedades que no corresponden a causas básicas de defunciones neonatales
1	1	6,86	3,07	2,97	0,82	0,00	0,00
	4	7,81	3,94	2,82	0,80	0,08	0,16
	8	6,93	3,66	2,18	0,93	0,00	0,16
	9	5,59	3,60	1,74	0,25	0,00	0,00
	Total Estrato 1	6,92	3,60	2,46	0,74	0,02	0,09
2	3	7,15	4,41	2,15	0,60	0,00	0,00
	7	6,86	4,63	1,32	0,91	0,00	0,00
	10	5,05	3,52	1,07	0,46	0,00	0,00
	15	6,18	3,49	2,28	0,27	0,00	0,13
	Total Estrato 2	6,44	4,12	1,68	0,61	0,00	0,03
3	5	5,66	3,05	2,18	0,29	0,00	0,15
	11	4,18	2,74	0,86	0,43	0,00	0,14
	12	3,99	2,49	1,50	0,00	0,00	0,00
	Total Estrato 3	4,57	2,74	1,51	0,23	0,00	0,09
4	2	5,29	1,70	2,46	0,95	0,00	0,19
	6	4,17	1,94	1,34	0,75	0,00	0,15
	13	4,63	2,71	1,35	0,56	0,00	0,00
	14	4,83	3,11	1,38	0,23	0,00	0,12
	Total Estrato 4	4,70	2,47	1,56	0,58	0,00	0,10
Total CABA		5,89	3,34	1,88	0,58	0,01	0,08

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

Según los criterios de reducibilidad la mortalidad neonatal por causas bien definidas reducibles fue mayor en el estrato 2 y disminuyó gradualmente del 1 al 4 (Gráfico 7).

Gráfico 7. Tasas de mortalidad neonatal por 1.000 Nacidos Vivos por estratos según criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

Dentro de la mortalidad postneonatal, si bien se observó heterogeneidad al interior de los estratos, se observa un gradiente que van del estrato 1 con las tasas más elevadas al estrato 4 con las tasas más bajas (Tabla 12).

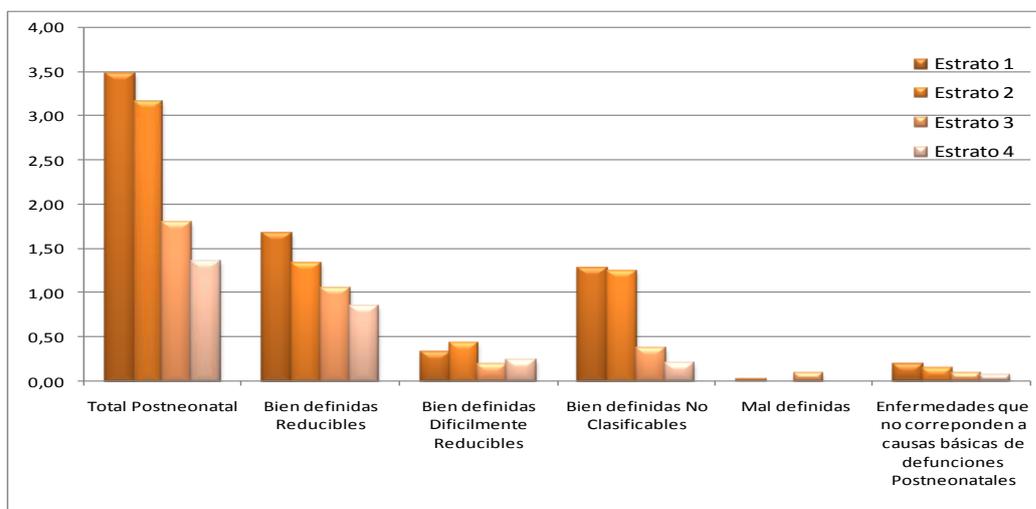
Tabla 12. Tasas de mortalidad postneonatal por 1.000 Nacidos Vivos por estratos y comunas según criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.

Estrato	Comunas	Mortalidad Postneonatal					Enfermedades que no corresponden a causas básicas de defunciones Postneonatales
		Total Postneonatal	Bien definidas Reducibles	Bien definidas Dificilmente Reducibles	Bien definidas No Clasificables	Mal definidas	
1	1	2,76	1,23	0,31	1,23	0,00	0,00
	4	3,78	2,09	0,56	0,97	0,00	0,16
	8	3,43	1,71	0,16	1,17	0,08	0,31
	9	3,97	1,49	0,25	1,99	0,00	0,25
	Total Estrato 1	3,48	1,67	0,32	1,28	0,02	0,19
2	3	2,86	1,31	0,48	0,95	0,00	0,12
	7	3,64	1,16	0,41	1,82	0,00	0,25
	10	3,83	1,68	0,46	1,53	0,00	0,15
	15	2,15	1,34	0,40	0,40	0,00	0,00
	Total Estrato 2	3,16	1,33	0,44	1,25	0,00	0,15
3	5	1,60	0,87	0,29	0,15	0,15	0,15
	11	1,15	0,72	0,14	0,29	0,00	0,00
	12	2,49	1,50	0,12	0,62	0,12	0,12
	Total Estrato 3	1,78	1,05	0,18	0,37	0,09	0,09
4	2	1,13	0,38	0,57	0,19	0,00	0,00
	6	2,83	2,09	0,30	0,30	0,00	0,15
	13	0,79	0,34	0,11	0,23	0,00	0,11
	14	0,92	0,69	0,12	0,12	0,00	0,00
	Total Estrato 4	1,35	0,85	0,24	0,20	0,00	0,07
Total CABA		2,61	1,28	0,31	0,86	0,02	0,13

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

Según los criterios de reducibilidad la mortalidad posneonatal por causas bien definidas reducibles disminuyó gradualmente del 1 al 4 (Gráfico 8).

Gráfico 8. Tasas de mortalidad postneonatal por 1.000 Nacidos Vivos por estratos según criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011 - 2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

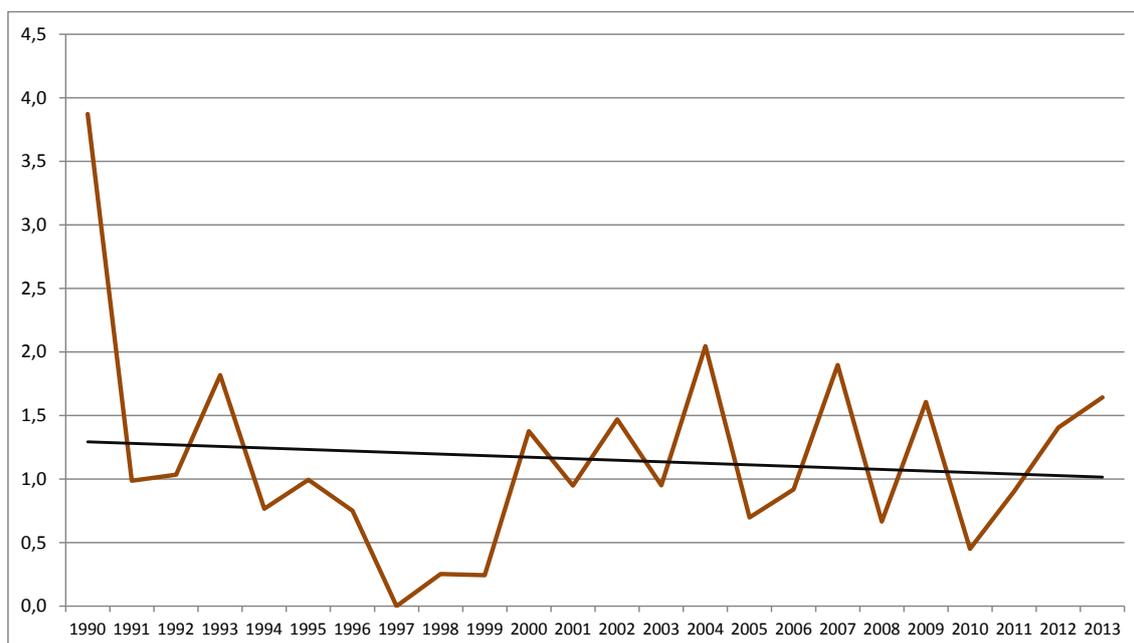
3.1.4. Mortalidad materna

La muerte materna se define como la defunción 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.

La tasa de mortalidad materna en la ciudad desde 1990 hasta el año 2013 presentó una tendencia decreciente. La misma ha acumulado la mayor cantidad de casos al inicio del período y ha oscilado, sumando en promedio casi cinco casos por año. Si bien estos son los datos registrados en las estadísticas de mortalidad, es conocido el subregistro de esta causa, casi siempre bajo el diagnóstico de septicemia (Gráfico 9).

La tasa de mortalidad materna para el año 2013 fue de 1,6 por 10.000 nacidos vivos en la Ciudad de Buenos Aires, lo que representó un total de 5 casos.

Gráfico 9. Tasa de mortalidad materna por diez mil nacidos vivos. Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

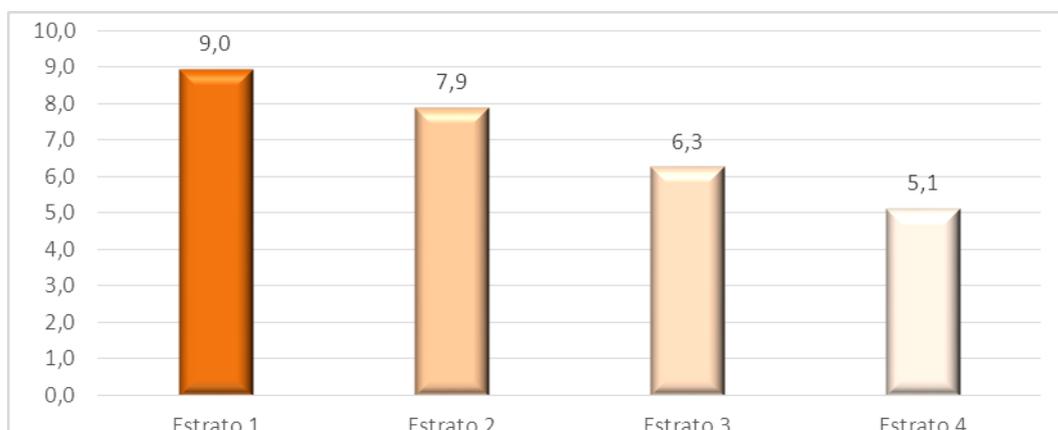
3.1.5. Mortalidad de mujeres en edad fértil

Se considera edad fértil al período en que una mujer es capaz de procrear. Para los fines estadísticos, es la edad comprendida entre los 15 y los 49 años de edad según el INDEC.

En el trienio 2011-2013, se registraron 1632 casos de mujeres en edad fértil fallecidas, con una tasa de mortalidad de la ciudad fue de 7,1 cada diez mil mujeres de 15 a 49.

A nivel de los estratos, el de peor situación social presentó una tasa superior al estrato de mejor situación y a medida que mejoró la situación, disminuyó la tasa de mortalidad. El análisis de la razón de tasas evidenció que en el estrato de peor situación el riesgo de morir que presentaron las mujeres en edad fértil fue el 80% mayor que de aquellas que pertenecen al estrato más favorecido (Gráfico 10).

Gráfico 10. Tasa de Mortalidad en Mujeres en edad fértil por diez mil mujeres, por estratos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trienio 2011-2013.



	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Tasa de Mortalidad en Mujeres en edad fértil	7,1	9,0	7,9	6,3	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

El análisis de las causas de muerte según capítulos de la CIE -10 – OMS, evidenció que los tumores fueron la principal causa de muerte. Le siguen las causas externas, las enfermedades circulatorio y del sistema respiratorio en cuarto lugar (Tabla 13).

Es de destacar los perfiles diferentes que presentan los distintos estratos de la ciudad. En el estrato de peor situación, la primera causa de muerte se debió a los tumores, seguida en segundo lugar por causas externas y circulatorias en la misma magnitud y en tercer lugar por enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades infecciosas y parasitarias en la misma magnitud (Tabla 13).

El estrato de mejor situación presentó un perfil mortalidad en el cual la causa más frecuente de muerte fueron los tumores, seguidos de las causas externas y de las enfermedades del sistema circulatorio (Tabla 13).

Tabla 13- Tasa de mortalidad en mujeres en edad fértil (por diez mil mujeres) por estratos, según grandes capítulos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011-2013.

Capítulos	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Tumores	3,0	3,1	3,2	3,2	2,5
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1,0	1,2	1,1	0,7	0,8
Enfermedades del sistema circulatorio	0,9	1,2	0,9	0,9	0,6
Enfermedades del sistema respiratorio	0,8	1,0	1,1	0,5	0,5
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,5	1,0	0,6	0,3	0,1
Enfermedades del sistema nervioso	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2
Enfermedades del sistema digestivo	0,2	0,4	0,3	0,1	0,2
Enfermedades del sistema genitourinario	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Embarazo, parto y puerperio	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	7,1	9,0	7,9	6,3	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

3.1.6. Mortalidad por grupos etarios

La mortalidad por grupo etario se analizó a través de tasas suavizadas por trienios y sobre el total de residentes. Los denominadores fueron constituidos por el rango de edades igual al denominador, de la población residente en la ciudad de los años (2011-2013). La misma se presentó en diagnósticos por tres dígitos de la CIE-10 –OMS.

Se presenta a continuación la mortalidad de los niños de 1 a 4 años residentes en la CABA. Se observó que los diagnósticos más frecuentes de muerte para la ciudad fueron las malformaciones del corazón, los trastornos del encéfalo, envenenamiento accidental por gases

y vapores, exposición a factores no especificados, siendo la mayoría de las causas, más elevados en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 14).

Tabla 14. Tasas de mortalidad en niños de 1 a 4 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	4,0	4,0	3,9	5,5	2,7
G93	Otros trastornos del encéfalo	2,8	5,7	2,4	0,0	0,9
X47	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores	1,2	1,7	1,6	1,1	0,0
X59	Exposición a factores no especificados	1,2	2,3	1,6	0,0	0,0
C74	Tumor maligno de la glándula suprarrenal	1,0	0,0	0,8	4,4	0,0
X09	Exposición a humos, fuegos o llamas no especificados	1,0	2,3	0,0	0,0	0,0
A41	Otras septicemias	0,8	0,0	2,4	1,1	0,0
J98	Otros trastornos respiratorios	0,8	1,1	0,8	1,1	0,0
C92	Leucemia mieloide	0,6	0,6	0,8	1,1	0,0
G80	Parálisis cerebral infantil	0,6	0,0	0,8	0,0	1,8
J18	Neumonía, organismo no especificado	0,6	0,6	0,8	1,1	0,0
J81	Edema pulmonar	0,6	0,0	1,6	0,0	0,9
	Resto de las causas	14,7	20,0	14,1	11,0	10,0
	Total	29,8	38,2	31,4	26,3	16,3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de niños de 5 a 14 años de la ciudad presentó los diagnósticos más frecuentes de muerte otros trastornos del encéfalo, Leucemia linfocítica, exposición a factores no especificados y envenenamiento accidental a gases y vapores, siendo la mayoría de las causas, más elevados en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 15).

Tabla 15. Tasas de mortalidad en niños de 5 a 14 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
G93	Otros trastornos del encéfalo	1,5	2,0	2,3	0,5	0,8
C91	Leucemia linfoide	0,9	1,2	0,3	1,4	0,4
X59	Exposición a factores no especificados	0,8	1,2	0,6	0,0	1,2
X47	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores	0,8	1,5	0,0	0,9	0,4
C71	Tumor maligno del encéfalo	0,7	1,0	0,0	0,5	1,2
C41	Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares, de otros sitios y de sitios no especificados	0,6	0,7	0,6	0,0	0,8
J81	Edema pulmonar	0,6	0,5	1,0	0,5	0,4
X09	Exposición a humos, fuegos o llamas no especificados	0,6	1,5	0,0	0,5	0,0
G80	Parálisis cerebral infantil	0,5	0,7	0,6	0,0	0,4
D43	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y del sistema nervioso central	0,4	0,2	0,6	0,5	0,4
J98	Otros trastornos respiratorios	0,4	1,0	0,0	0,0	0,4
	Resto de las causas	7,6	9,5	7,4	6,0	6,1
	Total	15,5	21,0	13,5	10,6	12,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de jóvenes de 15 a 24 años de la ciudad presentó como principales diagnósticos las causas externas, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 16).

Tabla 16. Tasas de mortalidad en jóvenes de 15 a 24 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	7,4	15,7	7,9	1,4	0,3
X59	Exposición a factores no especificados	5,2	6,5	6,0	4,2	3,3
Y20	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada	2,9	3,5	3,5	3,3	1,3
Y34	Evento no especificado, de intención no determinada	2,3	2,5	2,2	1,9	2,0
G93	Otros trastornos del encéfalo	2,2	2,2	1,3	3,3	2,0
J81	Edema pulmonar	1,9	2,5	3,1	0,9	0,7
Y33	Otros eventos especificados, de intención no determinada	1,4	2,2	0,6	0,9	1,3
X99	Agresión con objeto cortante	1,3	3,2	0,6	0,0	0,3
	Resto de las causas	24,2	30,6	25,2	22,3	14,3
	Total	48,6	69,0	50,3	38,1	25,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de jóvenes de 25 a 34 años de la ciudad presentó como principales diagnósticos, al igual que el grupo anterior, las causas externas, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 17).

Tabla 17. Tasas de mortalidad en jóvenes de 25 a 34 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	6,6	14,0	6,1	2,6	2,3
X59	Exposición a factores no especificados	5,8	7,1	5,5	3,7	6,1
Y20	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada	4,0	4,7	4,1	2,9	3,8
G93	Otros trastornos del encéfalo	2,8	3,2	2,8	3,7	2,0
J81	Edema pulmonar	2,8	4,4	3,0	1,5	2,0
I50	Insuficiencia cardíaca	2,6	3,2	3,3	0,7	2,5
J18	Neumonía, organismo no especificado	2,6	3,2	3,6	2,6	1,0
J98	Otros trastornos respiratorios	1,9	3,9	1,4	1,1	0,8
I21	Infarto agudo de miocardio	1,8	1,2	1,7	1,8	2,5
B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	1,6	3,9	1,9	0,0	0,0
Y34	Evento no especificado, de intención no determinada	1,5	3,2	1,1	0,4	0,8
C53	Tumor maligno del cuello del útero	1,3	2,0	1,9	0,4	0,5
C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	1,0	0,7	1,9	0,0	1,3
	Resto de las causas	35,4	48,3	42,5	24,5	21,7
	Total	71,6	103,0	80,9	45,8	47,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de adultos de 35 a 44 años de la ciudad presentó como principales diagnósticos, la insuficiencia cardíaca, tumor de mama maligno, neumonía y causas externas, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 18).

Tabla 18. Tasas de mortalidad en adultos de 35 a 44 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
I50	Insuficiencia cardíaca	8,6	10,8	10,9	6,0	6,0
C50	Tumor maligno de la mama	7,4	6,6	8,1	8,0	7,3
J18	Neumonía, organismo no especificado	5,5	5,7	7,5	5,2	3,6
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	4,6	8,3	5,0	3,2	1,5
X59	Exposición a factores no especificados	4,4	5,7	4,4	2,4	4,5
I21	Infarto agudo de miocardio	3,9	5,4	3,7	4,8	1,8
J81	Edema pulmonar	3,5	4,6	3,1	2,8	2,7
J98	Otros trastornos respiratorios	3,3	5,4	4,4	0,8	1,8
Y20	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada	3,3	3,7	3,4	3,2	2,7
C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	3,2	3,1	2,5	2,8	4,2
B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	3,0	6,0	3,1	1,6	0,6
C18	Tumor maligno del colon	2,8	2,3	3,4	4,4	1,5
C53	Tumor maligno del cuello del útero	2,8	4,8	2,5	1,6	1,8
G93	Otros trastornos del encéfalo	2,8	4,8	0,9	2,8	2,4
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	2,5	4,0	2,5	1,2	1,5
A41	Otras septicemias	2,0	2,6	2,2	1,6	1,5
	Resto de las causas	64,7	92,4	69,7	48,2	40,8
	Total	128,2	176,2	137,2	100,4	86,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de adultos de 45 a 54 años de la ciudad presentó como principales diagnósticos, la insuficiencia cardíaca, tumor maligno de bronquios y pulmón, infarto agudo de miocardio y tumor maligno de mama, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 19).

Tabla 19. Tasas de mortalidad en adultos de 45 a 54 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
I50	Insuficiencia cardíaca	28,5	34,9	32,5	26,1	19,3
C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,4	21,9	21,5	27,6	19,3
I21	Infarto agudo de miocardio	20,6	22,3	22,7	19,3	17,1
C50	Tumor maligno de la mama	19,8	19,3	23,0	20,3	16,4
J18	Neumonía, organismo no especificado	10,3	12,6	11,7	7,7	7,1
C18	Tumor maligno del colon	9,3	10,0	6,8	9,7	10,4
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	9,0	10,8	9,1	7,7	7,4
C25	Tumor maligno del páncreas	8,3	6,7	8,3	8,7	9,7
J98	Otros trastornos respiratorios	6,5	9,6	7,6	5,3	3,0
X59	Exposición a factores no especificados	5,7	7,8	7,2	2,4	4,8
C56	Tumor maligno del ovario	5,3	4,5	7,6	2,9	6,0
C53	Tumor maligno del cuello del útero	5,0	7,1	4,5	3,9	3,7
C64	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	4,7	4,8	7,6	2,4	3,3
C80	Tumor maligno de sitios no especificados	4,6	5,9	4,5	3,9	3,7
	Resto de las causas	160,8	222,6	175,6	129,2	106,0
	Total	320,9	400,7	350,1	277,2	237,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de adultos de 55 a 64 años de la ciudad presento como principales diagnósticos, tumor maligno de bronquios y pulmón, la insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio y tumor maligno de mama, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 20).

Tabla 20. Tasas de mortalidad en adultos de 55 a 64 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	83,6	85,3	72,3	89,6	86,4
I50	Insuficiencia cardiaca	71,4	97,9	80,2	59,6	48,3
I21	Infarto agudo de miocardio	67,6	78,0	83,1	63,3	46,8
C50	Tumor maligno de la mama	39,3	40,7	39,3	38,5	38,2
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	31,3	39,0	35,1	30,0	22,1
J18	Neumonía, organismo no especificado	29,8	40,7	35,9	23,7	19,1
C18	Tumor maligno del colon	27,3	24,7	28,8	26,4	28,8
C25	Tumor maligno del páncreas	25,3	20,4	25,5	24,3	29,9
J98	Otros trastornos respiratorios	22,3	26,9	25,1	20,6	16,8
I49	Otras arritmias cardíacas	17,3	24,7	17,1	20,0	9,0
A41	Otras septicemias	14,8	16,5	18,4	15,3	9,4
	Resto de las causas	434,6	539,7	467,0	380,1	346,7
	Total	864,4	1034,3	927,6	791,3	701,3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de adultos de 65 a 79 años de la ciudad presentó como principales diagnósticos, la insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, Neumonía a organismo no especificado, y tumor maligno de bronquios y pulmón, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 21).

Tabla 21. Tasas de mortalidad en adultos de 65 a 79 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
I50	Insuficiencia cardíaca	221,2	258,1	249,3	221,3	164,4
I21	Infarto agudo de miocardio	201,8	233,4	235,9	195,4	149,2
J18	Neumonía, organismo no especificado	156,2	185,6	167,7	164,6	114,3
C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	145,0	141,2	147,2	151,5	141,1
J98	Otros trastornos respiratorios	96,1	119,4	103,0	93,8	73,1
A41	Otras septicemias	70,6	86,7	69,8	75,2	54,1
C50	Tumor maligno de la mama	69,4	76,3	70,2	70,4	61,6
C18	Tumor maligno del colon	69,2	82,5	62,3	69,9	63,6
I49	Otras arritmias cardíacas	65,2	72,1	72,6	67,9	50,4
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	64,3	68,3	69,4	70,8	51,8
C25	Tumor maligno del páncreas	57,9	60,8	59,2	47,9	60,9
	Resto de las causas	1191,6	1315,3	1257,4	1166,2	1040,5
	Total	2408,6	2699,6	2564,1	2395,0	2024,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

La mortalidad de adultos de 80 años y más de la ciudad presentó como principales diagnósticos, la insuficiencia cardíaca, Neumonía a organismo no especificado e infarto agudo de miocardio, siendo la mayoría de las causas, más elevadas en el sector de peor situación socioeconómica (Tabla 22).

Tabla 22. Tasas de mortalidad en adultos de 80 años y más (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
I50	Insuficiencia cardíaca	1624,8	1602,5	1684,2	1800,9	1460,1
J18	Neumonía, organismo no especificado	1303,6	1369,3	1314,8	1280,0	1251,1
I21	Infarto agudo de miocardio	1012,7	1268,7	1084,2	923,7	827,2
J98	Otros trastornos respiratorios	576,3	588,4	628,3	564,2	530,6
I49	Otras arritmias cardíacas	422,7	417,2	436,5	436,4	400,3
J69	Neumonitis debida a sólidos y líquidos	387,9	362,7	384,4	346,5	434,9
	Resto de las causas	5757,5	5654,8	5843,4	5634,4	5799,1
	Total	11085,5	11263,6	11375,8	10986,2	10703,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2011 - 2013.

Resumiendo las primeras 5 causas de mortalidad por capítulo de la CIE-10 por grupo etario, se observó que la primera causa fueron las malformaciones congénitas en el grupo de 1 a 4 años, las causas externas entre los 5 y los 34 años de edad, los tumores entre los 35 y 64 años y las enfermedades cardiovasculares en los mayores de 65 años (Tabla 23).

Tabla 23. Primeras 5 causas de mortalidad por grupos etarios según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011/2013.

Grupos de edad	1 causa	2 causa	3 causa	4 causa	5 causa
1 - 4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema respiratorio	Tumores
5 - 14	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Tumores	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema respiratorio	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas
15 - 24	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Tumores	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema circulatorio
25 - 34	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Embarazo, parto y puerperio	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Enfermedades del sistema circulatorio
35 - 44	Tumores	Enfermedades del sistema circulatorio	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades infecciosas y parasitarias
45 - 54	Tumores	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Enfermedades infecciosas y parasitarias
55 - 64	Tumores	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema digestivo	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
65 - 79	Enfermedades del sistema circulatorio	Tumores	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema digestivo
80 y más	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema respiratorio	Tumores	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades infecciosas y parasitarias

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

3.2. Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)

Los años potenciales de vida perdidos (APVP) es una medida de muerte prematura, que miden el número total de años adicionales que estas personas habrían vivido de no haber muerto. La muerte prematura se refiere a muertes que ocurrieron antes de cumplir la expectativa de vida. La tasa se expresa por cada 1.000 habitantes y se ajustó por edad.

Los APVP en la población general evidenciaron que de cada mil habitantes de la ciudad, se perdieron en promedio 461 años de vida. El estrato de peor situación social presentó la mayor parte de los años de vida perdidos, lo cual estaría relacionado a una mayor mortalidad o a más temprana mortalidad. A medida que mejora la situación social, disminuye este fenómeno. (Tabla 24)

Tabla 24. Tasas de Años de Vida Potenciales Perdidos ajustadas por edad (por mil habitantes) por estratos, según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.

Estrato	Comunas	AVPP								
		General	CV ¹	Tumores	Respiratoria	GU ²	Infecciosas	Digestivo	LCE ³	Endócrinas
1	1	99,43	25,03	27,53	12,95	2,54	7,52	5,53	10,64	1,87
	4	137,80	32,18	36,69	19,78	3,71	10,93	6,25	16,61	3,52
	8	129,55	36,61	32,24	14,61	4,25	7,22	6,78	16,97	2,63
	9	107,44	33,63	31,20	14,76	4,19	3,94	3,92	7,17	2,26
	Total Estrato 1	118,27	31,18	31,81	15,60	3,60	7,66	5,61	13,04	2,53
2	3	105,60	29,65	30,32	14,55	4,28	6,96	5,28	5,54	2,68
	7	102,36	27,80	28,24	12,79	2,81	6,19	3,28	12,27	2,34
	10	97,52	29,90	30,97	11,11	2,78	3,10	3,86	8,88	2,63
	15	104,98	28,56	33,60	12,52	4,09	4,06	3,43	9,66	2,93
	Total Estrato 2	102,75	28,87	30,63	12,82	3,49	5,19	3,98	9,22	2,65
3	5	88,02	23,75	28,89	12,38	3,08	4,30	2,96	5,65	1,65
	11	91,23	26,70	33,89	11,32	2,22	2,47	2,26	5,73	1,77
	12	81,25	24,21	28,11	10,91	2,16	2,84	2,83	4,65	1,53
	Total Estrato 3	86,57	24,90	30,19	11,49	2,48	3,20	2,67	5,30	1,65
4	2	83,55	22,66	29,92	10,03	2,45	2,71	3,27	6,09	1,27
	6	81,33	21,29	30,08	11,51	2,30	2,81	2,92	5,36	1,15
	13	69,32	18,75	26,33	10,70	1,79	1,97	1,79	3,58	1,27
	14	80,37	21,01	28,92	9,60	2,65	2,19	2,18	7,13	1,42
	Total Estrato 4	77,79	20,64	28,60	10,42	2,27	2,36	2,43	5,48	1,28
Total CABA		96,93	26,30	30,29	12,61	2,97	4,70	3,73	8,66	2,03

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

¹ CV: Enfermedades Cardiovasculares

² GU: Enfermedades Genitourinarias

³ LCE: Lesiones de Causas Externas

Tabla 24 continuación. Tasas de Años de Vida Potenciales Perdidos ajustadas por edad (por mil habitantes) por estratos, según capítulos de la CIE-10 OMS. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.

Estrato	Comunas	AVPP								
		General	Nervioso	Piel	Síntomas y Signos	Osteomuscular	Sangre	Malf. Congénitas	T. Mentales	EPP ⁴
1	1	99,43	2,94	0,40	1,02	0,47	0,38	0,40	0,00	0,41
	4	137,80	4,50	0,68	0,86	0,33	0,74	0,79	0,01	0,43
	8	129,55	3,31	1,02	0,93	1,01	1,13	0,73	0,12	0,00
	9	107,44	2,36	0,59	0,76	0,85	0,17	1,36	0,02	0,56
	Total Estrato 1	118,27	3,40	0,65	0,93	0,62	0,63	0,78	0,03	0,35
2	3	105,60	3,25	0,77	0,87	0,51	0,23	0,62	0,09	0,00
	7	102,36	3,62	0,30	0,99	0,51	0,79	0,42	0,01	0,00
	10	97,52	2,29	0,33	0,58	0,61	0,30	0,13	0,05	0,00
	15	104,98	3,80	0,58	0,69	0,40	0,11	0,17	0,01	0,71
	Total Estrato 2	102,75	3,25	0,49	0,80	0,50	0,41	0,34	0,04	0,15
3	5	88,02	2,55	0,58	0,61	0,44	0,59	0,49	0,10	0,00
	11	91,23	2,51	0,78	0,51	0,56	0,02	0,46	0,02	0,00
	12	81,25	1,85	0,52	0,19	0,46	0,58	0,38	0,01	0,00
	Total Estrato 3	86,57	2,29	0,62	0,42	0,48	0,40	0,44	0,04	0,00
4	2	83,55	1,66	0,27	0,18	1,07	0,17	1,36	0,07	0,68
	6	81,33	2,49	0,47	0,59	0,30	0,06	0,00	0,01	0,00
	13	69,32	1,28	0,14	0,24	0,43	0,59	0,39	0,05	0,00
	14	80,37	3,00	0,30	0,37	0,34	0,41	0,86	0,01	0,00
	Total Estrato 4	77,79	2,12	0,29	0,35	0,50	0,34	0,62	0,03	0,11
Total CABA		96,93	2,86	0,49	0,64	0,53	0,45	0,56	0,04	0,17

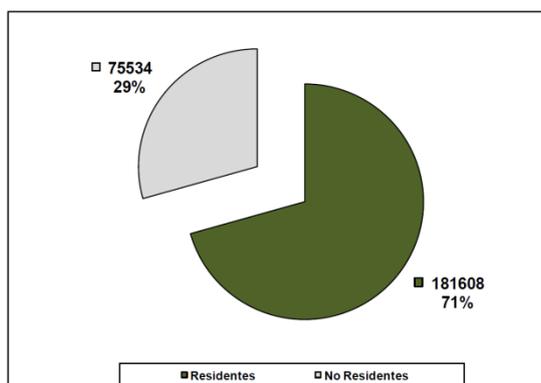
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCABA). 2013.

⁴ EPP: Enfermedades del Embarazo, Parto y Puerperio

3.3. Morbilidad

Durante el año 2014 se registraron en el modulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de la jurisdicción CABA, un total de 257.142 eventos de notificación obligatoria (ENO), de los cuales el 71 % (181.608 casos) correspondieron a residentes habituales en la ciudad y 29 % (75.534 casos) a no residentes (Gráfico 11).

Gráfico 11. Enfermedades de Notificación Obligatoria según residencia habitual del caso. Ciudad de Buenos Aires. Año 2014 N = 257.142



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud. GCABA

Los eventos analizados se encuentran clasificados en 13 capítulos, como se muestra en la tabla 25. Los capítulos de eventos con mayor peso relativo en la notificación de la vigilancia sanitaria en residentes de CABA fueron: lesiones, enfermedades respiratorias y gastroentéricas, que representaron el 87 % de las notificaciones.

Tabla 25. Enfermedades de notificación obligatoria. Distribución según capítulos de ENO- Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Años 2013

Capítulos de ENO	Notificaciones	%
Lesiones	76403	42,1
Respiratorias	51490	28,4
Gastroentéricas	30515	16,8
Otras Enf. Transmisibles u Otros Eventos	9361	5,2
Inmunoprevenibles	3663	2,0
Enfermedades No Transmisibles	6688	3,7
Enf. de Transmisión Sexual	2448	1,3
Intoxicaciones	546	0,3
Enfermedades Vectoriales	150	0,1
Meningoencefalitis	154	0,1
Enfermedades Zoonóticas	148	0,1
Otras Hepatitis virales	39	0,0
Envenenamiento por Animal Ponzoso	4	0,0
Totales	181609	100,0

Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud. GCABA

Notificación en residentes

El total de notificaciones de casos residentes en CABA, en el año 2014 (n = 181.609), superó el valor registrado en el año 2013 (n = 178.516).

De 124 eventos de notificación obligatoria (ENO) incluidas en la vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de la Ciudad de Buenos Aires, 16 eventos superaron la notificación esperada para el año 2014; lo cual representó el 13 % del total de dichos eventos.

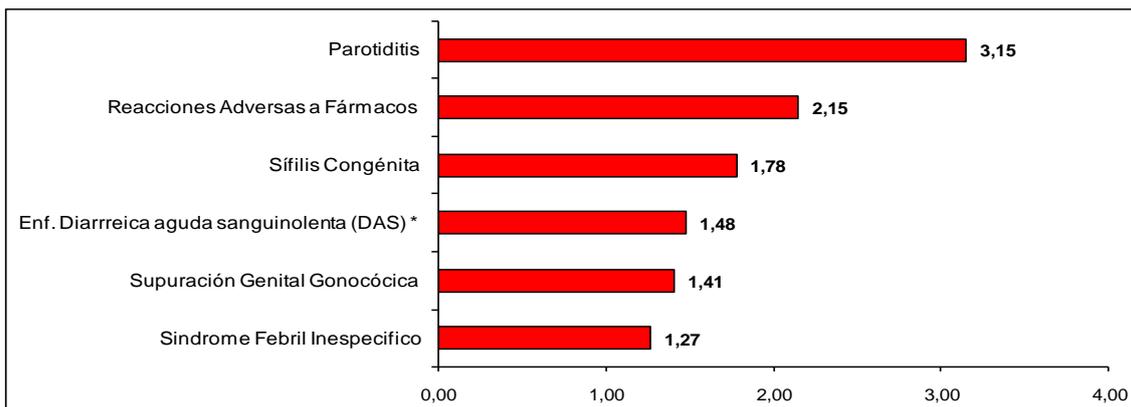
Dentro del capítulo de enfermedades inmunoprevenibles, la mayor tasa de notificación se observó en varicela, pero fue menor a lo notificado en el año 2013. En los capítulos de enfermedades respiratorias, gastroentéricas y lesiones también se aprecian eventos con elevadas tasas de notificación.

En Neumonía se observó una reducción en la tasa de notificación 2014 respecto de 2013. El comportamiento contrario se demostró en Bronquiolitis y ETI. La notificación de Influenza A (H1N1) también registró una importante reducción.

Las tasas de enfermedades diarreicas mostraron un incremento respecto del año 2013, pero sin superar el valor histórico esperado, con la excepción de diarrea aguda sanguinolenta (DAS), donde se estimó un IEA que indica una incidencia, en 2014, superior a la esperada. El mismo patrón se observó en la notificación de síndrome urémico hemolítico (SUH).

Ciertas enfermedades de notificación obligatoria (ENO) con mayor incidencia en el año 2014, presentaron una notificación superior a la mediana histórica (Índice Epidémico Acumulado Anual mayor de 1,24). Parotiditis y Reacciones Adversas a Fármacos constituyeron los eventos con mayor IEA (Gráfico 12).

Gráfico 12 -Enfermedades de notificación obligatoria. Según Índice Epidémico Acumulado Anual mayor a 1,24. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2014



Fuente: Dpto. de Epidemiología. Ministerio de Salud. GCBA

En el capítulo de enfermedades respiratorias, sólo los casos de IRA fallecidos superaron la notificación histórica.

4. RECURSOS DEL SISTEMA

4.1 Consultas externas en hospitales del GCABA

Entre las consultas externas, en el año 2014, se registraron 9.096.290 consultas, de las cuáles el 72,6% fueron consultas realizadas a hospitales generales de agudos, 9,3% a hospitales pediátricos y 18,2% a hospitales especializados (Tabla 26). Según la procedencia el 93,2% fueron residentes de CABA y del Conurbano (Tabla 27). Según la especialidad, tanto en los hospitales generales como en los especializados, la principal especialidad consultada fue el servicio de urgencias, mientras que en los pediátricos fue medicina interna (Tabla 28).

Tabla 26. Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo de hospital y residencia. Año 2014 (Estimación en base a dos cortes semanales anuales)

Efactor	N° consultas residentes	N° consultas No residentes
Hospitales generales de agudos	4206731	2394208
Hospitales generales de niños	240547	603385
Hospitales especializados	626133	1025286
Total	5073411	4022879

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

Tabla 27. Número de consultas externas según residencia habitual - Hospitales del Ministerio de Salud - GCABA – Año: 2014 (Estimación en base a dos cortes semanales)

Residencia habitual	N	%
Ciudad de Buenos Aires	5073411	55,8
Conurbano	3403401	37,4
Resto Provincia de Buenos Aires	185360	2,0
Otra	140312	1,5
Sin especificar	293806	3,2
Total	9096290	100,0

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

Tabla 28. Número de Consultas Externas clasificadas según Tipo de Hospital y Especialidad- Hospitales del Ministerio de Salud – GCABA - Año 2014

Hospital	Especialidad							Total
	Medicina	Cirugía	Pediatría	Tocoginecología	Urgencia	Promoción y protección	Atención Primaria	
Hospitales generales de agudos	1632944	744798	377471	171898	2102425	448093	1123310	6600939
Hospitales generales de niños	509621	98822	-	-	214917	20572	-	843932
Hospitales especializados	308317	331302	69759	35919	889223	16899	-	1651419
Total	2450882	1174922	447230	207817	3206565	485564	1123310	9096290

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

4.2. Egresos hospitalarios

Entre los egresos hospitalarios, en el año 2012, se registraron 180.339 egresos, de las cuáles el 69,5% fueron de hospitales generales de agudos, 10,3% de hospitales pediátricos y 20,2% de hospitales especializados (Tabla 29). Según la procedencia el 93,7% fueron residentes de CABA y del Conurbano (Tabla 30).

Tabla 29. Número de Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por tipo de hospital. Año 2012

Efactor	Residentes	No residentes
Hospitales generales de agudos	73894	51403
Hospitales generales de niños	4584	13992
Hospitales especializados	13320	23146
Total	91798	88541

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

Tabla 30. Número de egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

Residencia habitual	Nº Egresos	%
Ciudad de Buenos Aires	91798	50,9
Conurbano	77247	42,8
Resto Provincia de Buenos Aires	5168	2,9
Otras provincias	1900	1,1
Otros países	72	0,0
Sin especificar	4154	2,3
Total	180339	100,0

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

Los egresos hospitalarios en la ciudad de Buenos Aires fueron 171.434 en el año 2014. Los días-cama disponibles, que son las camas existentes y en condiciones de uso por día en el total de instituciones con internación de la ciudad, fueron de 88.573. El indicador de paciente día, indica el promedio de pacientes que por día estuvieron hospitalizados y en los hospitales estatales del gobierno de la Ciudad hubo, en promedio, 7.013,04 pacientes por día internados. El promedio de permanencia expresa la permanencia de los pacientes en un período de tiempo y en la ciudad, en promedio, los pacientes permanecieron internados 10,8 días. El porcentaje ocupacional de camas muestra las camas que en promedio estuvieron ocupadas en un día y en porcentaje y se observa que en los hospitales estatales hubo un 72,33% de ocupación de camas (Tabla 31).

Tabla 31. Movimiento e indicadores de internación en hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2014.

Año	Egresos	Indicadores de internación					
		Día-cama disponible	Promedio día-cama disponible	Paciente-día	Promedio paciente-día	Promedio de permanencia	Porcentaje ocupacional
2014	171434	88573	7013.04	62412	5072.49	10.80	72.33

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

Diferenciando los indicadores de movimiento hospitalario entre hospitales generales de agudos, niños y especializados se observa que el promedio de paciente día hospitalizado es mayor en los hospitales generales de agudos, el promedio de camas disponibles también es mayor en estos hospitales. Sin embargo el porcentaje de ocupación y el promedio de permanencia fueron mayores en hospitales especializados, esto es coherente con la atención de la patología especializada (Tabla32).

Tabla 32. Movimiento e indicadores de internación en hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según tipo de hospital. Año 2014

Tipo hospital	Promedio paciente día	Promedio cama disponible	% ocupación	Promedio permanencia	Giro
HG Agudos	2538.95	3578.87	70.94	7.88	32.86
H General niños	374.17	541.66	69.08	7.58	33.27
Especializado	2159.38	2892.50	74.65	22.01	12.38
Total	5072.49	7013.04	72.33	10.80	24.45

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

4.3. Partos hospitalarios

En el año 2014 en los efectores públicos de la ciudad se realizaron 27208 partos, de los cuales casi tres cuartas partes corresponden a partos normales. En ese año por cada cesárea efectuada, se realizaron 2,3 partos normales (Tabla 33).

Tabla 33. Número de partos realizados en hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por tipo de parto. Año 2014.

Tipo de parto	N	%
Normal	18772	69,0
Cesárea	7995	29,4
Fórceps	388	1,4
Otro	53	0,2
Total	27208	100,0

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

4.4. Salud Mental

El Ministerio de Salud del Gobierno de la CABA cuenta con 4 Hospitales especializados de Salud Mental (3 para pacientes crónicos y 1 de urgencias) y 2 Centros de Salud Mental. Todos los Hospitales Generales de Agudos cuentan con servicio de Salud Mental.

En el año 2014 hubo 51.925 admisiones de salud mental en los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Del total de estas admisiones, 52,8 % fueron varones (Tabla 34).

Tabla 34. Número de Admisiones de salud mental en los hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según sexo. Año 2014.

Sexo	Año 2014
Varones	27441
Mujeres	24484
Total	51925

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

Los Hospitales Generales de Agudos muestran la mayor proporción de admisiones y prestaciones posteriores de consultas en salud mental (Tabla 35).

Tabla 35. Número de admisiones y prestaciones ulteriores en salud mental, según tipo de hospital, CABA. Año 2014.

Hospital	Admisiones	Prestaciones ulteriores
Hospitales generales de agudos	19036	421101
Hospitales generales de niños	5043	68231
Hospitales especializados	24087	482204
Centro de salud	5009	202093
Total	52185	1173629

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

4.5. Consultas en CESAC

En el año 2014, casi el doble de las consultas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) fueron realizadas por mujeres y el 80,3% fueron residentes de CABA (Tabla 36).

Tabla 36. Población que recibió prestaciones en los CESAC según lugar de residencia. GCABA. Año 2014.

Residencia	Masculino	Femenino	Total
CABA	49799	100138	149937
Resto del país	12807	23984	36791
Total	62606	124122	186728

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

5. CONCLUSIONES

La población de La Ciudad para el año 2013, según proyecciones del censo 2010 se estimó en 3.044.076 habitantes, en la población residente para el año 2013 se observó que nacieron más varones que mujeres, la población total se presenta madura, regresiva y envejecida. El índice de Envejecimiento para CABA demostró que por cada cien menores de 15 años había 73 mayores de 65 años. Si bien esta característica se repitió en todos los estratos, la población del estrato más vulnerable presentó un patrón de menor envejecimiento y un mayor índice de dependencia a expensas de los menores de 15 años.

Respecto a los indicadores sociodemográficos el análisis por estratos evidencia notables diferencias; los estratos más pobres poseen mayor proporción de niños nacidos vivos de madres con secundario incompleto, mayor cantidad de población inactiva, con mayor cantidad de viviendas deficitarias, con mayor hacinamiento. También se observa en los estratos más carenciados, una mayor proporción de población que satisface sus necesidades de salud, únicamente en el subsector estatal.

La mortalidad general presentó un aumento escalonado según estratos sociales desde la mejor situación a la peor situación.

Las principales causas de muerte, según capítulos de la CIE-10 –OMS para el total de la ciudad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, tumores y respiratorias. El análisis de la mortalidad por estrato de situación social evidenció que a medida que mejora la situación social, disminuye la mortalidad por estas causas, excepto en tumores que se mantiene constante en todos los estratos.

La tasa de mortalidad infantil analizada por trienio, presentó un perfil similar a la mortalidad general. Los estratos con mejores indicadores presentaron menores tasas de mortalidad infantil tanto en su componente neonatal como postneonatal. El componente neonatal de la mortalidad infantil fue mayor que el postneonatal en todos los estratos, a la vez que las tasas de mortalidad por causas reducibles fueron mayores que las difícilmente reducibles y mal definidas en todos los estratos.

El análisis de mortalidad por grupos etarios reflejó que las tasas de mortalidad disminuyeron gradualmente entre el estrato de peor situación social al de menor situación social.

La morbilidad analizada a través de información obtenida por Vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de notificación obligatoria (ENO), referida únicamente a población residente de CABA, mostró que las patologías respiratorias fueron las más notificadas en el total de la ciudad y, entre ellas enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis las principales. Las enfermedades diarreicas también presentaron una alta tasa de notificación.

Los recursos de salud de la ciudad pertenecen a los tres subsectores; público, privado y de obra social. Entre los recursos del subsector estatal, se cuenta con trece hospitales generales de agudos, diecinueve hospitales especializados, dos centros de salud mental, dos centros odontológicos infantiles, cuarenta y tres centros de salud, treinta y cuatro centros médicos barriales.

Se produjeron en la ciudad veintisiete mil doscientos y ocho partos en un año. En salud mental, la mayor cantidad de admisiones se llevaron a cabo en hospitales generales de agudos.

Las consultas en CESAC se produjeron por clínica, medicina familiar, pediatría y tocoginecología y las prestaciones por enfermería, obstetricia y psicología, fundamentalmente. Los CESAC atendieron en general los controles y exámenes de salud.

A partir del análisis realizado se podría expresar que existen desigualdades sociales en salud tanto en la mortalidad general, infantil, y por causas de manera tal que la población más vulnerable concentra mayor morbi-mortalidad.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Romero, Dalia E., &Szwarcwald, CéliaLandmann. (2000). Crisis económica y mortalidad infantil en Latinoamérica desde los años ochenta. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 799-814.
2. Organización Panamericana de la Salud. Taller Regional sobre Estrategias de Atención Primaria y Mortalidad del Niño. México, DF, 1984.
3. Unidades territoriales de inclusión urbana: Indicadores y acciones para la integración de la Ciudad / M. Macri ; D. Chain ; F. Cabrera.- 1a ed. - Buenos Aires : Secretaría de Planeamiento / Ministerio de Desarrollo Urbano / Gobierno Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires, 2014.
4. Landmann, Szwarcwald, C; Bastos, F; Lourenzo Tavares de Andrade, C; (2000): "La discusión de algunos aspectos metodológicos con una aplicación para la mortalidad neonatal en el Municipio de Rio de Janeiro" en *Cadernos de Saúde Publica* - 18(4):959-970, *jul-ago*, 2000
5. Plan Urbano Integral. Secretaria de Hábitat e inclusión (SECHI). Ministerio de Desarrollo económico. <http://www.buenosaires.gob.ar/cooperaciontecnica/gestionsocial>
6. Dirección de Estadísticas e información en Salud (DEIS) (2014) en <http://www.deis.msal.gov.ar/definiciones.htm>.
7. Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) (2013). <http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/>
8. Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad. Ministerio de Salud de la Nación - Sociedad Argentina de Pediatría. Tercera revisión. Edición 2012.