

Caracterización sobre el avance en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental basado en fuentes primarias y secundarias		
Coordinación de Salud Ambiental - Dirección de Salud y Educación Ambiental		

Caracterización sobre el avance en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental basado en fuentes primarias y secundarias



Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@ACUMAR.gov.ar

Dirección de Salud y Educación Ambiental

Dra. Susana García

Coordinación de Salud Ambiental

Dra. Juliana Finkelstein

Resumen ejecutivo	3
II. Introducción	5
III. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud	7
IV. Red Nacional de Anomalías Congénitas	17
V. Instituto Nacional del Cáncer	22
VI. Estadísticas Vitales	23
VII. Evaluaciones Integrales en Salud Ambiental en Áreas de Riesgo	23
VIII. Resultados de eventos que son vigilados a partir de la Pesquisa de Vivienda, Hogar y Persona.	24
Anexo I a: Instituto Nacional del Cáncer	34
Anexo I b: Informe de Mortalidad Infantil CMR. Años 2010-2016.	48

I. Resumen ejecutivo

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de ACUMAR tiene como uno de sus ejes de trabajo prioritarios la efectiva Vigilancia Epidemiológica Ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR). En tal sentido se ha sumado activamente al proceso que lidera el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, quién gestiona y administra el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) al cambio del mismo a un nuevo Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) de cuya actualización y programas de capacitación la DSyEA participa, con la intención de que todos los municipios de la CMR compartan el mismo sistema de notificación de eventos de salud, entre los cuales se encuentran las enfermedades con carga ambiental, y aquellas patologías asociadas a la contaminación.

Durante estos años la DSyEA colaboró, de manera rutinaria, con varios municipios y laboratorios en la carga de los eventos en el software que el SNVS posee a tal fin.

Como parte del plan de trabajo de la DSyEA en materia de vigilancia de la salud, se solicitó a tres prestigiosas Asociaciones Científicas que consensaron un listado de enfermedades vinculadas a la calidad del ambiente en el marco de la Cuenca Matanza Riachuelo. Es así que, con fecha 27 de septiembre de 2017, “Día Mundial de la Salud Ambiental”, reunidos en Buenos Aires, los representantes de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Sociedad Argentina de Medicina y de la Asociación Toxicológica Argentina, firmaron un consenso con el listado de enfermedades con carga ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo, que será utilizado para orientar las acciones de vigilancia epidemiológica. Hasta la fecha se han identificado las fuentes de información que permiten relevar los datos correspondientes a estos eventos incluidos en el listado.

Entre las fuentes de información que la DSyEA utiliza para realizar la vigilancia del proceso “salud-enfermedad-cuidado” en la Cuenca Matanza Riachuelo, también están las bases de datos de nacimientos, defunciones, egresos hospitalarios (en la Dirección de Estadísticas e Información de Salud – DEIS – del Ministerio de Salud y Desarrollo Social), de anomalías congénitas (RENAC-

Red Nacional de Anomalías Congénitas – del Ministerio de Salud y Desarrollo Social), de tumores (Instituto Nacional del Cáncer).

Una de las grandes limitantes que poseen estas fuentes de datos secundarias (el SNVS, RENAC y el INC) es que la información se produce en los establecimientos asistenciales y el grado máximo de desagregación que permiten es a nivel de localidad y no por barrio, ya que los datos de domicilio de estas bases son muy escasos.

Es por ello que, para la vigilancia de eventos a la escala de trabajo de la DSyEA, las Urbanizaciones Emergentes (UREM), consideradas como aquellos barrios informales constituidos por al menos 8 viviendas agrupadas o contiguas con niveles de informalidad en la tenencia de la tierra y los servicios, son seleccionadas para formar parte de la recolección de datos epidemiológicos sobre patologías referidas por la población y determinantes ambientales de la salud que permitan la toma de decisiones y las acciones efectivas para reducir los riesgos y mejorar la calidad de vida de la población.

Así es entonces, que, como fuente primaria de datos de vigilancia epidemiológica ambiental, ACUMAR realiza las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR).

El trabajo conjunto con las Direcciones/Gerencias/Jefaturas de Epidemiología de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Nación, de la Provincia de Buenos Aires, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y los Secretarios de Salud de los Municipios, durante el año 2018, consistirá en:

- Colaborar con los municipios de la CMR donde existen nodos (unidades de carga de información) del SNVS.

- Trabajar en conjunto con el equipo de la Red Nacional de Anomalías Congénitas e Instituto Nacional del Cáncer en la elaboración de informes y promover la incorporación de establecimientos a definir de la CMR a los Registros.

- Actualizar los informes de mortalidad de la CMR para las enfermedades vinculadas al medio ambiente, con la información de la DEIS del año 2016.

- Publicar informe final de pesquisas de las EISAAR 2017, de los 42 barrios pesquisados, y los informes parciales de las encuestas realizadas en el año 2018.

II. Introducción

La vigilancia de la salud es un proceso que consiste en el registro y la observación sistemática y continua de la frecuencia, distribución y determinantes de eventos de importancia para la salud pública, y en el análisis y difusión de la información producida. Dicha información permitiría orientar las acciones de prevención y control, así como servir a la determinación de prioridades en las políticas de salud pública, es por ello que se entiende como “información para la acción”.

En pos de realizar un monitoreo de los eventos vinculados con el ambiente, en ACUMAR se realiza la vigilancia epidemiológica ambiental en dos ejes: 1) a partir de fuentes secundarias de información (generalmente utilizando datos disponibles en la Secretaría de Salud), y 2) a partir de las fuentes primarias (obtenidas con recursos de ACUMAR).

Las fuentes secundarias de información utilizadas para la vigilancia epidemiológica son los registros de morbilidad (enfermedad) y de mortalidad que han establecido los programas y direcciones nacionales y jurisdiccionales, y con los que ACUMAR comparte información de manera sistemática. Los registros nacionales son:

- Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)
- Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC)
- Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)
- Registros del Instituto Nacional del Cáncer (INC)

Como fuente primaria de vigilancia epidemiológica se realizan las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) a través de la pesquisa de Viviendas, Hogares y Personas.

A continuación, se presentan la lista de eventos vinculados al ambiente según el consenso elaborado con las sociedades científicas¹ y el tipo de fuente de relevamiento. Tabla 1.

Tabla 1: Eventos vinculados al ambiente priorizados por ACUMAR y el tipo de fuente de relevamiento.

EVENTOS PRIORIZADOS POR ACUMAR	Fuente Primaria	Fuente secundaria
Abortos espontáneos	SI	SI
Bajo peso al nacer – Prematurez	SI	SI
Diarreas agudas	SI	SI
Afecciones de la piel	SI	SI
Enfermedades respiratorias aguda (alta y/o baja)	SI	SI
Enfermedad respiratoria crónica	SI	NO
Anomalías congénitas	NO	SI
Cáncer (pulmón, piel, vejiga, leucemia)	SI	SI
Intoxicación por metales pesados (Plomo; Cromo; Mercurio)	SI	SI
Intoxicación por hidrocarburos (benceno; tolueno)	NO	SI
Intoxicación por arsénico en el agua de consumo	SI	SI
Intoxicación por Monóxido de Carbono	SI	SI
Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	SI	SI
Hipertensión Arterial	SI	SI

¹ Acta acuerdo celebrada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 27 de septiembre del 2017, entre ASOCIACION TOXICOLOGICA ARGENTINA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA, SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA Y LA DSyEA (ACUMAR).

EVENTOS PRIORIZADOS POR ACUMAR	Fuente Primaria	Fuente secundaria
Parasitosis intestinales	SI	SI
Tuberculosis	SI	SI
Dengue	SI	SI
Zika	SI	SI
Chikungunya	SI	SI
Malnutrición	NO	NO
Caídas de altura	SI	SI
Quemaduras	SI	NO
Ahogamiento	SI	SI
Accidentes de tránsito	SI	SI
Picadura de arácnido	NO	SI
Hantavirus	NO	SI
Leptospirosis	NO	SI

Fuente: Elaboración propia

III. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), cuya gestión y administración depende del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, recopila información sobre los eventos de notificación obligatoria (ENO) para ponerla a disposición de quienes deben tomar decisiones de salud pública o tienen a su cargo las acciones de control o prevención. Es un sistema de registro que se ocupa de la notificación y el seguimiento de eventos de importancia sanitaria con la finalidad de intervenir

precozmente en su prevención y/o control. Es, a su vez, un sistema de comunicación que conecta a los múltiples actores que intervienen en el circuito de atención-diagnóstico-seguimiento-prevención-control de enfermedades (Nación, Provincias, Municipios, Establecimientos Asistenciales, Profesionales de la Salud). El SNVS se constituye como una red que permite la interconexión de los distintos efectores del sistema de vigilancia, compartiendo el intercambio de información.

La red de vigilancia está conformada por nodos que son los sitios donde se carga, sistematiza, analiza y difunde la información a través de las estrategias de Vigilancia Clínica (C2), laboratorial (SIVILA) y de otras estrategias de vigilancia (Unidades Centinela). A partir de la semana epidemiológica (SE) número 18 del año 2018 (29 de Abril), la carga de esta información se realiza en una ficha individual que permite integrar las tres estrategias para cada persona, pasando a denominarse SNVS ^{2.0}.

En el nuevo sistema (SNVS ^{2.0}), que utiliza la plataforma del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), la notificación se realiza nominalizada en un módulo que integra la información del paciente con todos los registros de prestaciones que el mismo tenga en los efectores que sean usuarios del sistema. En la actualidad los datos de las instituciones por donde un paciente sea atendido figuran en este sistema integrado. Se está colaborando y articulando con la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación con el fin de poder generar los nuevos indicadores que permitan dar cuenta del uso del sistema y permitan evaluar al Sistema de Vigilancia SNVS ^{2.0}.

SNVS^{2.0} en la CMR

A continuación se presenta el listado de eventos vinculados con el ambiente vigilado a partir del Sistema Nacional de Vigilancia.

Tabla 2. Eventos priorizados vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia, estrategia de vigilancia y periodicidad.

EVENTOS PRIORIZADOS POR ACUMAR VIGILADOS EN SNVS	
Diarreas agudas	
Enfermedades respiratorias aguda (alta y/o baja)	Enfermedad Tipo Influenza
	Bronquiolitis
	Neumonía
	Infección Respiratoria Aguda Grave
Intoxicación por metales pesados (Plomo; Cromo; Mercurio)	
Intoxicación por hidrocarburos (benceno; tolueno)	
Intoxicación por arsénico en el agua de consumo	
Intoxicación por Monóxido de Carbono	
Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	
Parasitosis intestinales	
Tuberculosis	
Dengue	
Zika	
Chikungunya	
Hantavirus	
Leptospirosis	

Fuente: Elaboración propia

Es importante señalar algunos puntos referentes a los datos obtenidos a través de esta fuente (**SNVS^{2.0}**) y que tienen que ver con las limitaciones propias de la implementación de la

nueva plataforma. Al estar la información, en proceso de migración de la plataforma anterior a la nueva en SISA, la información aún no puede ser analizada mediante indicadores de monitoreo. A su vez, al poseer una presentación distinta de los datos, ya que la nueva modalidad implica la unificación de fichas, entre otras modificaciones que consolidan la información de varias fuentes, no es posible comparar los datos obtenidos a través del sistema nuevo con el anterior, siendo complejo a la hora de sacar conclusiones respecto de los resultados. Por otra parte, se está brindando capacitación a los responsables de la carga de los datos con el fin de optimizar la sistematización y apoyar la adaptación al nuevo sistema, lo cual puede repercutir en la calidad de los datos durante el proceso de transición.

Con respecto de la metodología para la realización de los indicadores a partir de esta fuente, tiene que ver con que la base de datos de eventos nominalizados no permite hasta la fecha identificar lugar de residencia por comuna de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con lo cual se decidió utilizar los datos agrupados por establecimiento de acuerdo a comunas pertenecientes a la CMR, para ajustar el criterio de la localización de los eventos. Cabe aclarar que al utilizar los datos según establecimiento, y no por lugar de residencia, en el caso, por ejemplo de la Comuna 4, donde se encuentran establecimientos tales como el “Hospital de Pediatría Dr. J. Garrahan”, el “Hospital Materno Infantil R. Sarda”, el “Hospital de Infecciosas F. Muñoz” entre otros, que al tratarse de hospitales especializados, reciben a pacientes de todo el país, lo que puede generar un aumento de las tasas de notificación de la Comuna 4 en particular, y de la CABA en general.

De igual manera la base de datos de las determinaciones por laboratorio que se utilizaron para los indicadores correspondientes, fue también a partir de los datos agrupados por establecimiento; en este caso se cuenta con una gran variación respecto de la notificación de acuerdo a cada evento, siendo diversa la cantidad de municipios o comunas que notifican uno u otro evento. El periodo considerado para la elaboración del presente informe fue de la SE 18 de 2018 (29 de abril) a la SE 31 de 2018 (4 de agosto).

Como se ha mencionado, se sostiene el trabajo conjunto entre el Área de Vigilancia de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y el equipo de epidemiología de ACUMAR con el fin de ajustar, sistematizar, capacitar y optimizar la información correspondiente a los eventos de notificación obligatoria en los municipios y comunas pertenecientes a la CMR, el análisis corresponde a los datos disponibles notificados hasta la SE31 en el SNVS 2.0.

Enfermedades Gastrointestinales- Notificación agrupada clínica

Al realizar el análisis de la notificación clínica agrupada de las enfermedades gastroentéricas se observaron diferencias importantes en la tasa de notificación entre los distintos municipios de la CMR con valores entre 2,56 y 97 c/10.000 habitantes.

Los municipios con mayores tasas fueron Cañuelas (97,00 c/10.000 hab.), Ezeiza (81,25 c/10.000 hab.), Avellaneda (79,28 c 10.000 hab.) y San Vicente (77,44 c/10.000 hab.). Tabla 3

Con respecto a la tasa de notificación de la CMR en su conjunto, ésta registró un valor de 22,07 c/10.000 hab. superando en más de dos veces la tasa de notificación de CABA (9,06 c/10.000 hab.) y la de prov. de Buenos Aires (8,76 c/10.000 hab.), así como también la del total país (18,99 c/10.000).Tabla 3

Tabla 3: Notificación Clínica agrupada de eventos Gastrointestinales vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia 2.0. Casos y tasas de notificación c/10.000 habitantes. Municipios y Comunas que componen la CMR, CABA, Prov. de Buenos Aires y Total país. SE 18-31. Año 2018.

GASTROENTÉRICAS		
Municipio/Comuna	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.
Almirante Brown	190	6,55
Avellaneda	1337	79,28
Cañuelas	298	97,00
Esteban Echeverría	195	10,94
Ezeiza	859	81,25
General Las Heras	5	6,02
La Matanza	2251	20,91
Lanús	307	13,85
Lomas de Zamora	372	11,89
Marcos Paz	63	18,98
Merlo	151	5,15
Morón	568	37,16
Presidente Perón	13	2,56
San Vicente	285	77,44
Comuna 4	295	12,33
Comuna 7	791	32,81
Comuna 8	390	17,14
Comuna 9	100	5,85
CMR	8470	22,07
CABA	2781	9,06
Prov. Buenos Aires	15070	8,76
Total País	84500	18,99

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0 y de la Dirección Estadísticas y Información de Salud.

Enfermedades Respiratorias- Notificación agrupada clínica

Analizando la notificación clínica agrupada de las enfermedades respiratorias entre la SE 18 y Se 31 de 2018, en el caso de la bronquiolitis en < de 2 años se observó que las tasas de notificación de la CMR (910,64 c/10.000 hab.< 2 años) son 5 veces mayores que en el total país (196,87 c/10.000 hab.< 2 años) y la prov. de Buenos Aires (161,88 c/10.000 hab.< 2 años), y duplican la tasa de CABA (475,45 c/10.000 hab.< 2 años), el hecho de que la tasa de CABA sea más del doble que la del total país y prov. de Buenos Aires podría atribuirse a una mejor notificación por parte de esta jurisdicción. Los municipios de la CMR con mayores tasas de notificación fueron Ezeiza (4597,59 c/10.000 hab.< 2 años) y Gral. Las Heras (4472,63 c/10.000 hab.< 2 años). Tabla 4.

Con respecto a la notificación de Enfermedad Tipo Influenza, la tasa de notificación de la CMR (40,92 c/10.000 hab.) fue 8 veces mayor a la de CABA (5,19 c/10.000 hab.), casi cuadruplicó la de prov de Buenos Aires y duplicó la de total país. Los municipios de la CMR con tasas más elevadas fueron Gral. Las Heras (713,34 c/10.000 hab.) y Ezeiza (307,42 c/10.000 hab.). Tabla 4.

En el caso de las infecciones respiratorias agudas graves, no todos los municipios y comunas de la CMR notifican. De los municipios que notificaron, Morón registró la tasa más elevada (65,74 c/10.000 hab.), superando ampliamente la tasa de la CMR en su conjunto de 5,57 c/10.000 hab. A su vez la tasa de la CMR casi duplicó la del total país. Tabla 4.

Con referencia a la notificación de Neumonía, la tasa de la CMR en el periodo de estudio fue de 8,19 c/10.000 hab. observándose valores levemente superiores en la tasa del total país (7,70), duplicando y triplicando las tasas de prov. de Buenos Aires y CABA respectivamente. Tabla 4.

Tabla 4: Notificación Clínica agrupada de enfermedad respiratoria aguda vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia 2.0. Casos y tasas de notificación c/10.000 habitantes. Municipios y Comunas que componen la CMR, CABA, Prov. de Buenos Aires y Total país. SE 18-31. Año 2018.

MUNICIPIO/COMUNA	RESPIRATORIAS							
	Bronquiolitis en menores de 2 años		Enfermedad tipo Influenza (ETI)		IRAG - Infección respiratoria aguda grave		Neumonía	
	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab. <2 años	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.
Almirante Brown	859	800,69	1029	37,63	45	1,55	79	2,86
Avellaneda	919	1806,08	1654	121,21	263	16,84	251	20,10
Cañuelas	101	801,04	203	70,63		0,00	113	44,27
Esteban Echeverría	748	1083,28	758	44,33	2	0,11	36	2,08
Ezeiza	2034	4597,59	2758	307,42	12	1,14	255	30,08
General Las Heras	131	4472,63	592	713,34		0,00	43	51,81
La Matanza	3215	786,18	2248	21,39	547	5,99	867	8,52
Lanús	47	70,12	1298	61,71	1	0,05	3	0,14
Lomas de Zamora	1362	1252,63	1848	69,07	29	1,47	100	3,42
Marcos Paz	72	585,00	87	27,42		0,00	4	1,21
Merlo	125	111,57	866	29,53		0,00	46	1,57
Morón	401	959,81	68	6,35	911	65,74	371	29,76
Presidente Perón	253	1057,55	880	172,99		0,00	6	1,18
San Vicente	148	1012,63	198	73,09	2	0,54	294	102,98
Comuna 4	190	234,11	172	7,19		0	119	4,97
Comuna 7	1546	2071,75	778	32,27	327	13,56	408	16,92
Comuna 8	332	345,57	200	8,79		0	120	5,27
Comuna 9	59	120,22	70	4,10		0	30	1,76
CMR	12542	910,64	15707	40,92	2139	5,57	3145	8,19
CABA	3938	475,45	1593	5,19	768	2,50	987	3,22
Prov. Buenos Aires	9189	161,88	21359	12,42	2121	1,23	6824	3,97
Total País	29326	196,87	105610	23,74	13844	3,11	34266	7,70

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0 y de la Dirección Estadísticas y Información de Salud

Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar- Notificación agrupada laboratorial

Entre la SE 18 y la SE 31 de 2018 en la CMR notificaron muestras estudiadas para

tuberculosis pulmonar, los municipios de Esteban Echeverría y Morón, y las comunas 4, 7 y 9. Se estudiaron un total de 4.242 muestras de las cuales resultaron positivas 325, lo que corresponde a un porcentaje de positividad del 7,66%. Tabla 5.

Con respecto a tuberculosis extrapulmonar, se estudiaron en la CMR 938 muestras con 36 positivas, lo que representó un porcentaje de positividad del 3,84%. Estas muestras estudiadas fueron notificadas por el Municipio de Morón, y las comunas 4 y 7. Tabla 5.

Tabla 5: Notificación laboratorial agrupada de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar vigiladas a partir del Sistema Nacional de Vigilancia 2.0. Muestras Estudiadas, Positivas y % de positividad. Municipios y Comunas que componen la CMR, CABA, Prov. de Buenos Aires y Total país. SE 18-31. Año 2018.

Municipio/ Comuna	Tuberculosis pulmonar			Tuberculosis extrapulmonar		
	Muestras Estudiadas	Muestras Positivas	% Positivas	Muestras Estudiadas	Muestras Positivas	% Positivas
Esteban Echeverría	42	5	11,90	-	-	-
Morón	774	57	7,36	448	27	6,03
Comuna 4	1310	153	11,68	151	4	2,65
Comuna 7	1579	83	5,26	339	5	1,47
Comuna 9	537	27	5,03	-	-	-
CMR	4242	325	7,66	938	36	3,84
CABA	18483	873	4,72	4479	98	2,19
Buenos Aires	1488	90	6,05	595	31	5,21
Total País	18483	873	4,72	4479	98	2,19

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0

Lesiones por Causas Externas- Notificación agrupada clínica

En el caso de la notificación clínica agrupada de lesiones por causas externas (que incluye accidentes en el hogar, accidentes viales y accidentes sin especificar) en el periodo de estudio,

ninguna de las Comunas de CABA registraron notificaciones, pero si lo hicieron todos los 14 municipios que integran La CMR. Tabla 6.

La tasa de notificación de la CMR (sin CABA) de accidentes en el hogar fue de 26,59 c/10.000 hab. triplicando la tasa de la provincia de Buenos Aires (9,59 c/10.000 hab.) y cuadruplicando la del total país (7,56 c/10.000 hab.). El municipio de la CMR que registró la tasa más elevada de accidentes en el hogar fue Gral. Las Heras con 334,98 c/10.000 hab. Tabla 6.

Con respecto a los accidentes viales, la tasa de notificación de la CMR (sin CABA) fue de 6,14 c/10.000 hab., duplicando la tasa de prov. de Buenos Aires y levemente superior a la del total país. El municipio de la CMR con la tasa de notificación más elevada fue Gral. Las Heras con 46, 99 c/ 10.000 hab. Tabla 6.

Por último, los accidentes sin especificar registraron una tasa de notificación de la CMR (sin CABA) de 17,53 c/ 10.000 hab. (para este evento no se registraron notificaciones de los municipios de Marcos Paz y Morón). El Municipio que registró la tasa más elevada fue cañuelas. Tabla 6.

Tabla 6: Notificación Clínica agrupada de Lesiones por causas externas vigilados a partir del Sistema Nacional de Vigilancia 2.0. Casos y tasas de notificación c/10.000 habitantes. Municipios y Comunas que componen la CMR, Prov. de Buenos Aires y Total país. SE 18-31. Año 2018.

LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS						
MUNICIPIO/COMUNA	Accidentes del hogar		Accidentes viales		Accidentes sin especificar	
	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.	Casos Notificados	Tasa de notificación c/10.000 hab.
Almirante Brown	79	2,72	48	1,65	1027	35,39
Avellaneda	420	24,91	382	22,65	1346	79,82
Cañuelas	243	79,09	60	19,53	1013	329,72
Esteban Echeverría	354	19,86	38	2,13	40	2,24
Ezeiza	974	92,13	147	13,91	974	92,13
General Las Heras	278	334,98	39	46,99	39	46,99
La Matanza	3184	29,58	765	7,11	40	0,37
Lanús	497	22,42	86	3,88	14	0,63
Lomas de Zamora	755	24,14	56	1,79	586	18,74
Marcos Paz	3	0,90	21	6,33		0,00
Merlo	454	15,48	15	0,51	42	1,43
Morón	7	0,46	6	0,39		0,00
Presidente Perón	260	51,11		0,00	3	0,59
San Vicente	265	72,00	131	35,59	1127	306,22
CMR (sin CABA)	7773	26,59	1794	6,14	5124	17,53
Prov. Buenos Aires	16486	9,59	4982	2,90	7361	4,28
Argentina	33639	7,56	20439	4,59	38214	8,59

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS ^{2.0}

IV. Red Nacional de Anomalías Congénitas

La Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) se constituye como la integración del registro hospitalario que consolida los datos sobre recién nacidos con anomalías congénitas mayores de los establecimientos que forman parte de la red, generando información epidemiológica para su aplicación en salud pública, contribuyendo a la atención oportuna y la reducción de la morbi-mortalidad por estos eventos.

En las reuniones de trabajo, mantenidas entre el equipo de epidemiología de ACUMAR y la

RENAC, se acordó analizar la evolución de los casos de anomalías congénitas (AC) reportados al registro a partir del año 2011, año en el que se consolidó la incorporación de efectores y los sistemas de circulación de la información, los que permiten la periodicidad y la continuidad en el reporte de ciertos márgenes de comparabilidad en la incidencia de las anomalías congénitas en el ámbito de la CMR para profundizar el análisis por jurisdicción. Es importante señalar que la prevalencia de estos eventos es en general baja, por lo que para el análisis se utilizará el total de anomalías congénitas registradas por los hospitales que reportan a RENAC, y que están ubicados en los municipios de PBA y comunas de CABA pertenecientes a la CMR. Se considerará los nacimientos con anomalías congénitas ocurridos y notificados en el año 2016, siendo éste el último año en que se posee registro anual completo. Otra cuestión a tener en cuenta, es que no se existe información disponible sobre aquellos nacimientos con AC que residen en la CMR y que ocurrieron en hospitales ubicados en municipios o comunas que no pertenecen a la CMR, ya que metodológicamente se extrajeron los casos a partir de la ubicación del efector. Una última aclaración tiene que ver con que los datos disponibles obtenidos sobre este evento son a partir de los efectores que pertenecen a RENAC, es decir, que registran y reportan de forma sistemática las AC², lo cual se representa en el hecho de que dependiendo del año algunos efectores pueden agregarse o discontinuarse. A continuación, se listan los efectores correspondientes a los municipios y comunas de la CMR que han notificado o notifican las anomalías congénitas a RENAC (Tabla 7).

² “La RENAC cubrió en 2016 305.452 nacimientos, sobre un total de 770.040 nacimientos del país, lo cual representa una cobertura de aproximadamente 40%. En el subsector público la cobertura es más alta, de aproximadamente 59%.” (Reporte Anual RENAC 2017, p. 9)

Tabla 7. Efectores pertenecientes a la CMR que en el período 2011-2017 notificaron anomalías congénitas a RENAC. 2018.

Municipio/Comuna	Maternidad RENAC
ALTE BROWN	Htal. Gral. De agudos Dr. Lucio Meléndez
	Htal. Zonal General Dr. Arturo Oñativia
AVELLANEDA	Htal. Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia
	Htal. Fiorito
	Hospital Interzonal General de Agudos Presidente Perón
CAÑUELAS	Htal. Dr. Ángel Marzetti
ESTEBAN ECHEVERRIA	Htal. Santamarina
LA MATANZA	Htal. Equiza
	Htal. Diego Paroissien
LANUS	Htal. Evita
	Htal. Narciso López
LOMAS DE ZAMORA	Htal. Alende
	Htal. Gandulfo
MERLO	Htal. Héroes de Malvinas
MORON	Htal. Ostaciana B de Lavignolle
COMUNA 4	Htal. Argerich
	Htal. Churruca
	Htal. Penna
	Htal. Mat. Sardá
COMUNA 7	Htal. Álvarez
	Htal. Piñero

Fuente: Elaboración propia en base a datos de RENAC

Tabla 8. Prevalencia de anomalías congénitas en municipios y comunas de la CMR. 2016. N=605.

Municipio/Comuna	Maternidad RENAC	Nacimientos 2016	AC	Tasa x 10.000
ALTE BROWN	Htal. Gral. De agudos <i>Dr. Lucio Meléndez</i>	1727	25	144,76
	Htal. Zonal General <i>Dr. Arturo Oñativia</i>	*		
AVELLANEDA	Htal. Esp. Materno Infantil de Agudos Ana Goitia	2798	61	141,99
	Htal. Fiorito	(*)		
	Htal. Interzonal General de Agudos Pte. Perón	1498		
CAÑUELAS	Htal. Dr. Ángel Marzetti	593	1	16,86
ESTEBAN ECHEVERRIA	Htal. Santamarina	(*)		
LA MATANZA	Htal. Equiza	1795	14	64,64
	Htal. Diego Paroissien	371		
LANUS	Htal. Evita	1800	45	148,17
	Htal. Narciso López	1237		
LOMAS DE ZAMORA	Htal. Alende	903	48	140,60
	Htal. Gandulfo	2511		
MERLO	Htal. Héroes de Malvinas	(*)		
MORON	Htal. Ostacia na B de avignolle	(*)		
COMUNA 4	Htal. Argerich	2134	357	290,81
	Htal. Churruca	1138		
	Htal. Penna	3531		
	Htal. Mat. Sardá	5473		
COMUNA 7	Htal. Álvarez	1541	54	147,02
	Htal. Piñero	2132		
Total	Efectores CMR	31182	605	194,02

Fuente: Elaboración propia en base a datos de RENAC

(*) Hospitales que integraron parte de la Red y no presentaron notificación de AC en el año 2016.

Con el fin de observar la distribución de las AC, se definió indicar la prevalencia a partir de los 10 diagnósticos más frecuentes según la codificación de CIE-10 utilizada en el registro, y agrupando las de menor ocurrencia dentro de la categoría "Otras" (Tabla 9).

Con respecto a los diagnósticos de AC registrados en la CMR en el año 2016, el diagnóstico más prevalente fue el síndrome de down con 18,92 por cada 10.000 nacimientos examinados, lo cual se condice con lo observado a nivel país ya que es el síndrome de mayor ocurrencia con una prevalencia de 17,94 por cada 10.000 nacimientos para el año 2016³.

En cuanto a la distribución de las prevalencias de acuerdo a los municipios y comunas que reportaron anomalías congénitas a RENAC, se observa que la comuna 4 suele representar tasas elevadas respecto de los totales de la CMR, esto puede deberse a que allí están ubicados hospitales de alta complejidad y la maternidad Sardá, lugares de derivación de embarazos de alto riesgo o con diagnósticos prenatales de éstos u otros eventos. En el resto de los municipios o comunas las tasas poseen una alta fluctuación debido al número reducido de casos.

Tabla 9 y 10. Prevalencia de anomalías congénitas en municipios y comunas de la CMR. Año 2016. N=605.

Municipio/Comuna	Anencefalia		Defecto del tabique ventricular		Fisura del paladar duro y blando con labio leporino unilateral		Gastrosquisis		Hidronefrosis congénita		Síndrome de down, no especificado	
	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000
ALTE BROWN	0	0,00	3	17,37	1	5,79	0	0,00	0	0,00	3	17,37
AVELLANEDA	1	2,33	1	2,33	0	0,00	2	4,66	0	0,00	6	13,97
CAÑUELAS	0	0,00	0	0,00	1	16,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00
LA MATANZA	0	0,00	4	18,47	2	9,23	0	0,00	0	0,00	1	4,62
LANUS	1	3,29	3	9,88	4	13,17	0	0,00	1	3,29	5	16,46
LOMAS DE ZAMORA	0	0,00	3	8,79	1	2,93	3	8,79	1	2,93	4	11,72
COMUNA 4	9	7,33	24	19,55	5	4,07	29	23,62	7	5,70	30	24,44
COMUNA 7	1	2,72	0	0,00	0	0,00	1	2,72	1	2,72	10	27,23
Total general	12	3,85	38	12,19	14	4,49	35	11,22	10	3,21	59	18,92

Fuente: Elaboración propia en base a datos de RENAC

³ Reporte Anual RENAC 2017, Prevalencia de síndromes seleccionados, p. 36.

Municipio/Comuna	Polidactilia		Talipes equinovarus		Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte		Otras		S/D		Total AC	Nacimientos
	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000	N	Prevalencia x 10000		
ALTE BROWN	0	0,00	1	5,79	3	17,37	13	75,28	1	5,79	25	1727
AVELLANEDA	1	2,33	5	11,64	6	13,97	38	88,45	1	2,33	61	4296
CAÑUELAS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	593
LA MATANZA	0	0,00	0	0,00	3	13,85	4	18,47	0	0,00	14	2166
LANUS	1	3,29	1	3,29	5	16,46	24	79,03	0	0,00	45	3037
LOMAS DE ZAMORA	2	5,86	0	0,00	7	20,50	27	79,09	0	0,00	48	3414
COMUNA 4	4	3,26	9	7,33	43	35,03	196	159,66	1	0,81	357	12276
COMUNA 7	1	2,72	0	0,00	5	13,61	35	95,29	0	0,00	54	3673
Total general	9	2,89	16	5,13	72	23,09	337	108,08	3	0,96	605	31182

Fuente: Elaboración propia en base a datos de RENAC

V. Instituto Nacional del Cáncer

El Instituto Nacional de Cáncer (INC) es un ente dependiente de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, y es el responsable del desarrollo e implementación de políticas de salud, así como la coordinación de acciones integradas para la prevención y control del cáncer.

Su objetivo principal es disminuir la incidencia y la morbimortalidad por cáncer en Argentina, y entre sus objetivos específicos está el mejorar los sistemas de información y registros epidemiológicos de cáncer en el país.

Desde la DSyEA se solicitó al INC un informe técnico sobre la situación epidemiológica del cáncer en la CMR. La información remitida por el INC muestra datos consolidados, y está presentada en forma de gráficos y tablas de: 1) Distribución absoluta y relativa de cáncer según localización topográfica para el total país, por sexo y grupos de edad para el total país⁴ 2) Cambios

⁴ El INC informó que la Argentina no cuenta con registros de cáncer de base poblacional (en adelante: RCBP) en todas sus jurisdicciones. Sin embargo, la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer, por sus siglas en inglés) ha estimado a partir de los RCBP de alta calidad, la incidencia de cáncer para nuestro país según sexo y localización del tumor primario que se presenta, a modo de única información disponible.

en la evolución de la mortalidad según tipo de cáncer, presentando datos de CABA, prov. de Buenos Aires y Total país⁵, 3) Comparación de la mortalidad a nivel de la CMR, para determinar si en los municipios y comunas que la integran, las defunciones ocurridas superaron a las esperadas⁶. El informe recibido se adjunta al final del documento. (anexo I a)

VI. Estadísticas Vitales

En relación al análisis de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) se realizó un informe sobre mortalidad infantil y tiene por objetivo describir la situación de mortalidad infantil y sus componentes en la CMR en el período 2010-2016, en relación con el total país, CABA y Buenos Aires. El mismo es presentado como al final del documento (Anexo I b)

Otro informe en proceso de elaboración está relacionado con el análisis de la mortalidad general y tiene como objetivo describir la situación de mortalidad de la CMR en el período 2010-2016.

VII. Evaluaciones Integrales en Salud Ambiental en Áreas de Riesgo

Las EISAAR, implementadas desde diciembre de 2016 en ACUMAR representan el modelo de abordaje territorial de la Dirección de Salud y Educación Ambiental, orientado a conocer e intervenir sobre los problemas de salud de la población más vulnerable de la CMR expuesta a amenazas ambientales.

⁵ El indicador utilizado para este análisis fue el Porcentaje Estimado de Cambio Anual (PECA), que permite conocer si en el periodo de estudio, la mortalidad registró una tendencia en ascenso, descenso o se mantuvo estable.

⁶ El indicador utilizado para este análisis fue la Razón Estandarizada de Mortalidad (REM). La REM es el indicador apropiado para evaluar exceso de mortalidad en unidades poblacionales pequeñas (municipios) y eventos pocos frecuentes, teniendo en cuenta que, al desagregar por tipo de tumor y sexo, el evento suele tener poca frecuencia en poblaciones pequeñas.

VIII. Resultados de eventos que son vigilados a partir de la Pesquisa de Vivienda, Hogar y Persona.

En el período enero-agosto del año 2018 se pesquisaron 29 barrios con un total de 29.835 personas, 6.983 hogares y 6.504 viviendas.

Se observó para el total de los barrios que la frecuencia relativa de pérdidas de embarazo fue de 9,3% de los hogares, seguido por el antecedente de nacimiento de recién nacidos pre-término en 6,3 % de los hogares y de recién nacidos bajo peso el 4,0% de los hogares.

Los barrios Primero de Mayo (La Matanza), Blandengues y Montañeses (Merlo), Juan Domingo Perón y Los Álamos (La Matanza) presentaron los porcentajes más elevados en cuanto a las pérdidas de embarazo, llegando hasta el 21,4 %; mientras que para los nacidos pre-término, se destacaron Cooperativa limitada (Esteban Echeverría), Madre Teresa de Calcuta (La Matanza), Villa Magaldi (CABA), con un 7,5%, 6,8 % y 6,5 % respectivamente.

Tabla 11. Porcentaje de eventos de salud-enfermedad referidos por hogar. Barrios relevados de la CMR, enero-agosto 2018. N=7798

Barrio	Pérdidas de embarazos	Recién nacidos de bajo peso (menor de 2.500 grs)	Recién nacidos pre término
Promedio CMR (Operativos 2018)	9,3%	4,0%	6,3%
Acuba II	4,0%	4,8%	5,6%
10 de Enero	4,7%	0,6%	4,1%
Gaita	6,3%	4,8%	9,5%
Nueva Esperanza	12,8%	4,2%	7,5%
Sarmiento	7,0%	3,2%	5,4%
San Sebastián	10,8%	4,8%	8,0%
San Francisco de Asís	12,5%	1,8%	5,4%
Blandengues y Montañeses	20,0%	5,0%	12,5%
Eva Perón	6,9%	3,9%	7,3%
Exensión Los Álamos	14,0%	4,7%	11,6%
Primero de Mayo	21,4%	3,6%	0,0%
Madre Teresa de Calcuta	9,1%	6,8%	11,4%
El Pasillo	0,0%	0,0%	0,0%
La Palangana	7,1%	3,1%	7,1%
Villa Magaldi	6,5%	6,5%	6,5%
Rodrigo Bueno	7,6%	1,4%	4,1%
Cooperativa Limitada	2,8%	7,5%	4,7%
Juan Domingo Perón	13,7%	4,3%	6,9%
Las Praderas	10,7%	8,9%	10,7%
La Esperanza	7,0%	3,5%	3,5%
El Gaucho	7,9%	4,1%	5,2%
Los Pinos	8,5%	3,3%	6,5%
La Veredita	7,5%	2,5%	7,5%
Campo Tongui	9,4%	4,1%	5,2%
El Gauchito	10,3%	4,0%	6,1%
Nicole	9,9%	5,6%	7,8%
Las Antenas	9,6%	3,0%	6,6%
San Carlos I	11,6%	5,4%	4,8%
Acuba I	7,4%	4,1%	6,9%

Fuente: elaboración propia en base a datos EISAAR

Según lo referido por las personas entrevistadas en los barrios relevados en operativos EISAAR de la CMR, el 10,5% (N: 1743) de las personas mayores de 18 años (N=16.650) tenían la presión arterial elevada o hipertensión. En la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo el 34,1% refirió tener presión arterial elevado en nuestro país, el 34,5% en la provincia de Bs. As. y el 28,5% en la CABA (MSal, 2013)⁷.

Según lo relevado, el 4,7 % (N:784) de las personas mayores de 18 años tenían “Azúcar elevada” en sangre o diabetes. A nivel nacional la prevalencia fue de 9,8% al igual que en la Prov. de Buenos Aires, en la CABA fue de 8,2% (ENFR, 2013).

En relación a colesterol elevado, se registró un 3,9% (N: 611) en las personas mayores de 18 años; a nivel país dicho valor fue del 29,8%, en la provincia de Bs. As. fue de 30,4%, y en la CABA de 27,9% (ENFR, 2013).

En el 1,2 % (N:192) de los mayores de 18 años hubo referencia a haber padecido un ataque cardíaco. A nivel nacional se estimó una prevalencia de 3,8%, en la Provincia de Bs. As. de 3% y en la CABA de 4,2 % (ENFR, 2013).

Los entrevistados refirieron en 1,0 % (N:173) de las personas mayores de 18 años el antecedente de Accidente Cerebro Vascular (ACV); a nivel nacional la prevalencia de ACV fue de 1,9%, en la Provincia de Bs. As. fue 2,1% y en la CABA también de 2,1%. (ENFR, 2013).Tabla 13

Cabe destacar que las diferencias en la estructura de edad poblacional pueden producir diferencias en la presentación de estas patologías; ya que las mismas aumentan su frecuencia de presentación en poblaciones envejecidas, siendo la población de las EISAAR más joven que el resto de las jurisdicciones (Argentina, Buenos Aires, CABA).

⁷ Porcentajes de población (muestra) en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: 18-24: 13,4%; 25-34: 21,7%; 35-49: 27,8%; 50-64: 20,4%; 65 y más: 16,6%; población total mayor a 18 años: 32.365. Porcentajes de población de las EISAAR 2018: 18-24: 21,2%; 25-34: 29,6%; 35-49: 33,1%; 50-64: 12,3%; 65 y más: 3,9%; población total mayor a 18 años: 16.615.

Tabla 12: Enfermedades crónicas no transmisibles referidas por un miembro del hogar sobre las personas mayores de 18 años de ese hogar. Barrios relevados de la CMR 2018. n=16615

Barrio	Presión elevada o hipertensión (>18)	Ataque cardíaco / infarto (>18)	ACV (>18)	"Azúcar elevada" en sangre o diabetes (>18)	Colesterol alto (>18)
Promedio CMR (Operativos 2018)	10,5%	1,2%	1,0%	4,7%	3,9%
Acuba II	8,8%	0,4%	0,4%	2,4%	3,2%
10 de Enero	13,2%	0,9%	0,6%	6,3%	3,8%
Gaita	11,0%	1,7%	0,0%	5,9%	5,9%
Nueva Esperanza	10,3%	0,8%	0,9%	5,2%	4,6%
Sarmiento	3,8%	0,7%	0,5%	2,8%	3,4%
San Sebastián	17,0%	2,5%	1,8%	6,9%	4,9%
San Francisco de Asís	18,9%	1,1%	2,2%	12,2%	7,8%
Blandengues y Montañeses	12,4%	2,1%	4,1%	7,2%	2,1%
Eva Perón	12,3%	1,6%	1,5%	6,3%	4,5%
Exensión Los Álamos	16,0%	1,0%	1,0%	3,0%	2,0%
Primero de Mayo	5,2%	1,3%	0,0%	1,3%	7,8%
Madre Teresa de Calcuta	12,0%	1,0%	0,0%	7,0%	5,0%
El Pasillo	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	6,3%
La Palangana	12,7%	1,4%	1,4%	5,0%	2,3%
Villa Magaldi	7,8%	2,0%	2,0%	5,9%	5,9%
Rodrigo Bueno	10,1%	1,1%	0,6%	5,5%	6,5%
Cooperativa Limitada	3,8%	0,0%	0,0%	1,9%	1,1%
Juan Domingo Perón	8,5%	0,3%	0,6%	3,8%	3,4%
Las Praderas	12,0%	0,0%	1,3%	6,7%	2,7%
La Esperanza	5,5%	0,5%	0,0%	5,0%	4,5%
El Gaucho	11,4%	0,8%	1,4%	5,0%	3,5%
Los Pinos	8,7%	0,9%	1,5%	5,0%	5,0%
La Veredita	9,6%	1,2%	2,4%	2,4%	3,6%
Campo Tongui	7,0%	0,6%	0,6%	2,8%	2,5%
El Gauchito	10,2%	0,9%	1,1%	2,5%	3,4%
Nicole	15,3%	1,9%	1,6%	5,4%	4,0%
Las Antenas	13,9%	3,1%	1,1%	7,7%	5,3%
San Carlos I	14,8%	0,4%	1,3%	3,8%	5,9%
Acuba I	10,3%	0,4%	1,4%	5,2%	4,8%

Fuente: elaboración propia

De los entrevistados se refirió en un 9,8% (2907) de personas, tos o dificultad para respirar en el último año. Del total de personas que refieren este problema de salud, el 42,8% (1243) tuvieron 3 o más episodios, esto representó el 4,2% del total de las personas relevadas. Con respecto a diarreas en el último año hubo referencia en 8,8% (2614) de las personas relevadas, de éstos, 39,1% (1023) tuvieron 3 episodios o más, lo cual representó el 3,5% del total las personas relevadas

El 8,6% (2564) de los casos, hizo referencia a problemas dermatológicos.

Tabla 13: Problemas de Salud referidos por las personas en barrios relevados de la CMR, enero-agosto 2018. n=29835

Barrio	Tos o dificultad para respirar	Tos o dificultad para respirar 3 o más episodios	Diarreas	Diarreas 3 o más episodios	Parásitos	Problemas dermatológicos
Promedio CMR (Operativos 2018)	9,8%	4,2%	8,8%	3,5%	3,5%	8,6%
Acuba II	6,4%	4,8%	5,4%	3,6%	5,6%	4,8%
10 de Enero	8,5%	5,1%	10,4%	5,5%	1,5%	9,7%
Gaita	8,5%	7,2%	9,9%	5,4%	0,9%	6,7%
Nueva Esperanza	8,4%	2,7%	8,7%	2,0%	4,0%	7,3%
Sarmiento	6,5%	2,5%	5,4%	1,2%	2,6%	5,0%
San Sebastián	10,1%	4,7%	11,2%	4,7%	5,6%	9,8%
San Francisco de Asís	5,8%	2,2%	2,2%	0,0%	3,6%	6,5%
Blandengues y Montañeses	9,7%	6,9%	10,3%	8,6%	9,7%	9,1%
Eva Perón	9,0%	5,6%	10,8%	6,1%	4,3%	7,8%
Extensión Los Álamos	16,4%	6,7%	13,3%	7,2%	3,1%	18,5%
Primero de Mayo	18,2%	8,3%	10,7%	6,6%	6,6%	14,0%
Madre Teresa de Calcuta	15,0%	4,1%	9,8%	2,6%	5,2%	10,4%
El Pasillo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	10,0%
La Palangana	16,1%	5,4%	10,0%	2,5%	7,0%	8,8%
Villa Magaldi	10,7%	8,3%	16,7%	8,3%	0,0%	11,9%
Rodrigo Bueno	9,8%	3,5%	4,7%	0,6%	3,4%	9,3%
Cooperativa Limitada	5,9%	0,9%	7,5%	0,7%	2,6%	7,7%
Juan Domingo Perón	12,9%	6,9%	14,0%	8,5%	3,8%	15,0%
Las Praderas	17,2%	9,7%	13,4%	8,2%	6,7%	8,2%
La Esperanza	13,3%	3,1%	10,5%	2,0%	5,1%	5,4%
El Gaucho	13,0%	3,0%	13,2%	4,0%	2,3%	8,8%
Los Pinos	10,7%	4,5%	9,4%	4,0%	2,0%	8,4%
La Veredita	11,0%	3,3%	11,6%	2,8%	2,8%	6,1%
Campo Tonguí	6,1%	3,2%	5,4%	2,8%	2,0%	5,9%
El Gauchito	11,8%	2,0%	13,5%	4,2%	3,0%	8,7%
Nicole	14,1%	5,6%	10,9%	3,3%	4,2%	16,0%
Las Antenas	12,8%	4,8%	7,7%	2,4%	3,6%	8,2%
San Carlos I	11,0%	8,9%	10,3%	4,3%	4,6%	8,5%
Acuba I	7,4%	5,5%	3,6%	1,7%	4,8%	5,5%

Fuente: elaboración propia

La mayor frecuencia de lesiones de causa externa referida por los entrevistados fue accidente de tránsito y caída de altura con el 0,6% (185) y 0,4% (128) respectivamente, lo menos frecuente fueron los accidentes por inmersión con el 0,1% (25).

Tabla 14: Lesiones por causas externas referidos por las personas en el último año. Barrios relevados de la CMR, 2018. N=29835

Barrio	Accidente de tránsito	Caída de altura	Incendio o quemaduras	Accidente por inmersión
Promedio CMR (Operativos 2018)	0,6%	0,4%	0,4%	0,1%
Acuba II	0,0%	1,6%	0,2%	0,0%
10 de Enero	0,3%	0,5%	0,2%	0,2%
Gaita	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nueva Esperanza	0,5%	0,4%	0,6%	0,1%
Sarmiento	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%
San Sebastián	1,2%	1,7%	0,8%	0,0%
San Francisco de Asís	2,2%	0,0%	0,0%	0,7%
Blandengues y Montañeses	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%
Eva Perón	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%
Exensión Los Álamos	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%
Primero de Mayo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Madre Teresa de Calcuta	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
El Pasillo	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%
La Palangana	0,5%	0,5%	0,2%	0,0%
Villa Magaldi	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Rodrigo Bueno	0,7%	1,0%	1,2%	0,0%
Cooperativa Limitada	2,0%	0,9%	2,2%	0,0%
Juan Domingo Perón	0,2%	0,2%	0,8%	0,2%
Las Praderas	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%
La Esperanza	8,5%	1,1%	1,4%	0,3%
El Gaucho	0,7%	0,7%	0,3%	0,4%
Los Pinos	0,7%	1,8%	1,0%	0,0%
La Veredita	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Campo Tongui	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%
El Gauchito	1,4%	0,5%	1,2%	0,1%
Nicole	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%
Las Antenas	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%
San Carlos I	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%
Acuba I	0,4%	0,2%	0,5%	0,0%

Fuente: elaboración propia

Los entrevistados aludieron que, en los menores de 6 años en el último año, el 14,6% (700) tuvo tos o dificultad para respirar en el último año (Tabla 16). De éstos, el 46,3% (324) tuvieron 3 o más episodios, esto representó el 5,8% de la población de 6 años y menos. Respecto a las diarreas,

se registraron un 11,9% (670) en los menores de 6 años, y de estos, 37,2% (249) tuvo 3 o más episodios, representando para el total de esta población el 4,4%. El 8,8% (497) tuvo problemas dermatológicos,

Tabla 15: Problemas de salud referidos en los menores de 6 en el último año. Barrios relevados de la CMR, 2018. N=5633

Barrio	Tos o dificultad para respirar	Tos o dificultad para respirar 3 o más episodios	Diarreas	Diarreas 3 o más episodios	Parásitos	Problemas Dermatológicos
Promedio CMR (Operativos 2018)	14,6%	6,8%	13,9%	5,3%	7,2%	10,3%
Acuba II	10,5%	8,8%	5,3%	3,5%	6,1%	6,1%
10 de Enero	13,5%	10,4%	17,7%	12,5%	7,3%	13,5%
Gaita	6,3%	3,1%	12,5%	9,4%	0,0%	6,3%
Nueva Esperanza	11,7%	3,1%	16,2%	3,7%	8,7%	11,0%
Sarmiento	7,4%	2,3%	12,8%	2,7%	3,5%	7,0%
San Sebastián	21,1%	11,4%	19,3%	8,8%	14,9%	8,8%
San Francisco de Asís	6,3%	6,3%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Blandengues y Montañeses	26,9%	15,4%	11,5%	0,0%	19,2%	7,7%
Eva Perón	16,1%	9,8%	15,1%	7,9%	8,5%	9,0%
Exensión Los Álamos	32,4%	8,8%	23,5%	8,8%	5,9%	23,5%
Primero de Mayo	50,0%	25,0%	50,0%	12,5%	25,0%	25,0%
Madre Teresa de Calcuta	22,6%	12,9%	16,1%	6,5%	9,7%	19,4%
El Pasillo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
La Palangana	21,5%	10,1%	8,9%	1,3%	5,1%	13,9%
Villa Magaldi	9,1%	9,1%	36,4%	27,3%	0,0%	45,5%
Rodrigo Bueno	24,8%	9,2%	12,8%	1,8%	9,2%	12,8%
Cooperativa Limitada	5,1%	0,0%	12,7%	0,0%	2,5%	8,9%
Juan Domingo Perón	16,0%	12,8%	20,2%	11,2%	6,4%	16,5%
Las Praderas	6,3%	6,3%	37,5%	37,5%	25,0%	12,5%
La Esperanza	27,4%	6,5%	17,7%	0,0%	17,7%	6,5%
El Gaucho	25,1%	5,7%	23,4%	8,0%	4,6%	12,0%
Los Pinos	16,3%	7,5%	20,0%	11,3%	8,8%	6,3%
La Veredita	5,6%	0,0%	19,4%	2,8%	5,6%	2,8%
Campo Tongui	9,2%	5,3%	8,0%	3,9%	4,9%	7,3%
El Gauchito	18,2%	3,2%	17,4%	4,0%	4,0%	8,3%
Nicole	18,5%	8,4%	17,7%	5,5%	8,8%	17,9%
Las Antenas	20,5%	9,3%	13,0%	4,7%	9,3%	7,4%
San Carlos I	8,0%	5,3%	12,0%	6,7%	14,7%	14,7%
Acuba I	17,3%	11,9%	4,8%	2,4%	8,9%	8,9%

Fuente: elaboración propia

La mayor frecuencia de lesiones de causa externa referida por los entrevistados en los menores de 6 años, fue por igual incendio o quemaduras con del 0,5% (25), seguido de caída de altura 0,5% (22) seguido por accidente de tránsito (3)

Tabla 16.: Lesiones por causas Externas referidos en menores de 6 en el último año. Barrios relevados de la CMR, 2018. N=5633

Barrio	Accidente de tránsito	Caída de altura	Incendio o quemaduras	Accidente por inmersión
Promedio CMR (Operativos 2018)	0,3%	0,5%	0,5%	0,1%
Acuba II	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%
10 de Enero	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%
Gaita	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nueva Esperanza	0,0%	0,3%	1,0%	0,0%
Sarmiento	0,0%	0,8%	0,8%	0,8%
San Sebastián	0,0%	2,6%	1,8%	0,0%
San Francisco de Asís	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Blandengues y Montañeses	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Eva Perón	0,3%	0,0%	0,5%	0,0%
Exensión Los Álamos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Primero de Mayo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Madre Teresa de Calcuta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
El Pasillo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
La Palangana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Villa Magaldi	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rodrigo Bueno	0,0%	0,0%	2,8%	0,0%
Cooperativa Limitada	2,5%	1,3%	3,8%	0,0%
Juan Domingo Perón	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%
Las Praderas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
La Esperanza	11,3%	1,6%	0,0%	0,0%
El Gaucho	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
Los Pinos	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%
La Veredita	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Campo Tongui	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
El Gauchito	0,8%	0,0%	0,8%	0,4%
Nicole	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Las Antenas	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
San Carlos I	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Acuba I	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: elaboración propia

Anexo I a: Instituto Nacional del Cáncer

Tabla I: Distribución absoluta y relativa de casos incidentes de cáncer según localización topográfica en varones y mujeres y tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes y prevalencia a cinco años en números absolutos, relativos y tasas ajustadas por edad. Estimaciones de la IARC para Argentina, 2012.

Cáncer	VARONES						MUJERES					
	Incidencia			Prevalencia a 5 años			Incidencia			Prevalencia a 5 años		
	N	(%)	TAE	Number	(%)	Proporción	N	(%)	TAE	Number	(%)	Proporción
Cavidad oral	198975	2.7	5.5	467157	3.1	18.0	101398	1.5	2.5	234992	1.4	9.1
Nasofaringe	60896	0.8	1.7	161899	1.1	6.2	25795	0.4	0.7	66799	0.4	2.6
Faringe	115131	1.6	3.2	251118	1.6	9.7	27256	0.4	0.7	58873	0.3	2.3
Esófago	323008	4.4	9.0	336535	2.2	13.0	132776	2.0	3.1	127528	0.7	4.9
Estómago	631293	8.5	17.4	1030787	6.7	39.7	320301	4.8	7.5	507340	3.0	19.5
Colorrectal	746298	10.1	20.6	1953431	12.8	75.3	614304	9.2	14.3	1590151	9.3	61.2
Hígado	554369	7.5	15.3	453345	3.0	17.5	228062	3.4	5.3	179825	1.0	6.9
Vesícula	76844	1.0	2.1	90368	0.6	3.5	101257	1.5	2.3	115278	0.7	4.4
Páncreas	178161	2.4	4.9	114434	0.7	4.4	159711	2.4	3.6	97110	0.6	3.7
Laringe	138102	1.9	3.9	388593	2.5	15.0	18775	0.3	0.5	53062	0.3	2.0
Pulmón	1241601	16.8	34.2	1266696	8.3	48.8	583100	8.8	13.6	626382	3.7	24.1
Melanoma	120649	1.6	3.3	452674	3.0	17.4	111481	1.7	2.8	417060	2.4	16.1
S. Kaposi	29022	0.4	0.8	55337	0.4	2.1	15225	0.2	0.4	25058	0.1	1.0
Mama	1094916	14.8	30.7	3857500	25.2	148.6	1671149	25.1	43.1	6232108	36.3	239.9
Cuello de útero							527624	7.9	14.0	1547161	9.0	59.6
Cuerpo de útero							319605	4.8	8.3	1216504	7.1	46.8
Ovario							238719	3.6	6.1	586624	3.4	22.6
Próstata												
testículo	55266	0.7	1.5	214666	1.4	8.3						
Riñón	213924	2.9	6.0	580700	3.8	22.4	123936	1.9	3.0	326046	1.9	12.6
Vejiga	330380	4.5	9.0	1018415	6.7	39.3	99413	1.5	2.2	301334	1.8	11.6
SNC	139608	1.9	3.9	190011	1.2	7.3	116605	1.8	3.0	152903	0.9	5.9
Tiroides	68179	0.9	1.9	271270	1.8	10.4	229523	3.5	6.1	934805	5.4	36.0
Linfoma Hodgkin	38520	0.5	1.1	108301	0.7	4.2	27430	0.4	0.7	80237	0.5	3.1
LNH	217643	2.9	6.0	463368	3.0	17.9	168098	2.5	4.1	369475	2.2	14.2
Mieloma múltiple	62469	0.8	1.7	124985	0.8	4.8	51782	0.8	1.2	104483	0.6	4.0
Leucemia	200676	2.7	5.6	284797	1.9	11.0	151269	2.3	3.9	216137	1.3	8.3
Todos excepto piel no melanoma	7410376	100.0	204.9	15298119	100.0	589.4	6657518	100.0	165.2	17159060	100.0	660.5

Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a los datos de Globocan2012. INC, Argentina 2018.

Asimismo, informamos la incidencia de estos tumores en ambos sexos y por grupos de edad en la Tabla II.

Tabla II: Distribución absoluta y tasas de incidencia de cáncer según grupos de edad, tasas crudas y ajustadas por edad, en ambos sexos. Estimaciones de la IARC para Argentina, 2012.

Cancer	Total	0-14	15-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Tasa cruda	TAE	Cum. [0-74]
Todos excepto piel no melanoma	115162	14.4	48.0	174.4	274.0	406.8	579.2	797.2	1066.0	1345.3	1663.2	280.1	216.7	21.8
Vejiga	3546	0.1	0.2	1.8	4.9	9.8	14.6	18.8	34.5	54.8	74.9	8.6	6.0	0.7
SNC	2128	2.1	1.9	4.9	6.6	8.3	10.2	12.3	14.5	16.9	19.2	5.2	4.5	0.4
Colorrectal	13558	0.1	1.8	11.0	22.7	38.9	59.5	93.4	138.0	191.9	249.9	33.0	23.8	2.8
Vesícula biliar	1882	-	0.2	2.0	3.5	5.3	8.9	14.1	18.7	25.2	33.5	4.6	3.3	0.4
Linfoma Hodgkin	609	0.7	1.7	1.3	1.4	1.7	1.8	2.0	2.1	2.2	2.2	1.5	1.4	0.1
S. Kaposi	154	-	0.4	0.8	0.7	0.6	0.8	0.2	0.4	0.5	1.0	0.4	0.3	0.0
Riñón	4068	1.1	0.9	6.7	11.5	18.5	26.1	32.7	38.8	44.0	46.5	9.9	8.0	0.9
Laringe	1310	-	0.1	1.1	2.7	4.9	8.6	12.9	16.9	17.8	15.0	3.2	2.5	0.3
Leucemia	2372	4.7	2.0	2.6	3.6	5.4	8.0	11.6	16.1	21.2	26.0	5.8	5.1	0.5
Cavidad oral	1478	0.1	0.6	2.2	3.9	6.3	8.9	11.3	12.9	15.7	19.6	3.6	2.8	0.3
Hígado	1880	0.2	0.2	1.1	2.8	5.0	8.3	13.8	20.4	27.1	33.5	4.6	3.3	0.4
Pulmón	11244	0.0	0.6	6.0	19.8	43.3	72.7	102.3	128.9	149.6	156.0	27.3	20.9	2.6
Melanoma	1460	0.1	0.9	3.9	6.2	8.0	8.4	8.6	10.0	12.8	16.3	3.6	2.9	0.3
Mieloma múltiple	931	-	0.1	0.7	1.5	3.3	5.9	7.9	10.8	12.7	13.1	2.3	1.7	0.2
Nasofaringe	99	0.0	0.1	0.2	0.5	0.4	0.5	0.9	0.4	0.5	1.0	0.2	0.2	0.0
LNH	3039	1.1	2.4	6.0	8.2	11.5	15.3	19.5	24.2	29.4	34.7	7.4	6.0	0.6
Esófago	2263	-	0.2	1.4	3.5	6.7	11.3	16.2	23.2	32.1	41.4	5.5	4.0	0.5
Faringe	378	-	0.1	0.6	0.4	1.8	3.8	4.7	4.3	4.2	2.3	0.9	0.8	0.1
Páncreas	3988	0.0	0.3	1.9	5.1	10.5	17.8	25.8	38.0	57.3	82.7	9.7	6.7	0.8
Estómago	3738	-	0.6	3.8	7.1	11.7	17.5	25.7	38.2	51.8	64.3	9.1	6.7	0.8
Tiroides	2062	0.1	2.6	12.2	14.4	14.7	11.9	8.9	7.4	6.5	7.0	5.0	4.6	0.4

Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a los datos de Globocan2012. INC, Argentina 2018.

Por otra parte, en mortalidad se realizó el análisis de la tendencia de mortalidad según sitios seleccionados en varones y mujeres a nivel nacional y de las jurisdicciones solicitadas para el periodo 2010-2016. Se calcularon las Tasas Ajustadas por Edad (TAE) en varones y mujeres. Para el cálculo de la TAEs se utilizaron los registros de mortalidad de la DEIS (Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación), las poblaciones del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y las proyecciones intercensales y la población mundial estándar.

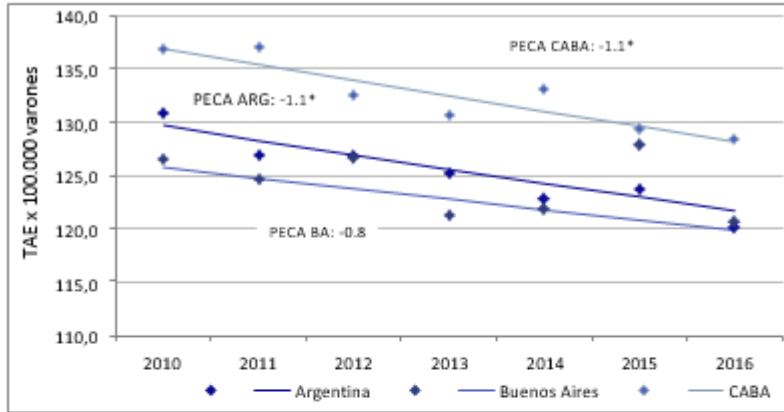
La comparación de la mortalidad a nivel de municipios se realizó a través de la razón estandarizada de mortalidad (REM) del quinquenio 2011-2015. Para el cálculo de las REMs se utilizaron los registros de mortalidad y poblaciones antes descriptos. Se utilizó como estándar o referencia, a la mortalidad por cáncer de Argentina del quinquenio 2011- 2015, según sitios seleccionados en varones y mujeres. Lo que se compara es la cantidad de defunciones observadas en relación a las defunciones esperadas por tipo de cáncer, si las jurisdicciones hubieran tenido el mismo patrón de mortalidad que el observado a nivel nacional. Si lo observado es igual a lo esperado, la REM tendrá un valor igual a la unidad (representada en los gráficos como 100).

La REM es el indicador apropiado para evaluar exceso de mortalidad en unidades poblacionales pequeñas (municipios) y eventos pocos frecuentes, teniendo en cuenta que al desagregar por tipo de tumor y sexo, el evento suele tener poca frecuencia en poblaciones pequeñas.

TODAS LAS LOCALIZACIONES

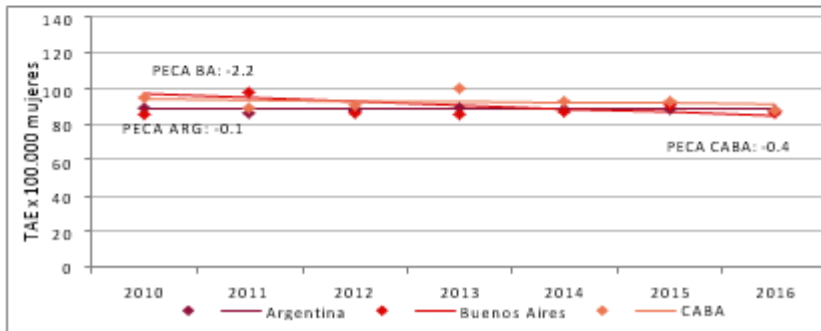
Tendencias en la mortalidad por cáncer en varones y mujeres. Todas las localizaciones tumorales. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Argentina, Buenos Aires y CABA, 2010-2016.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

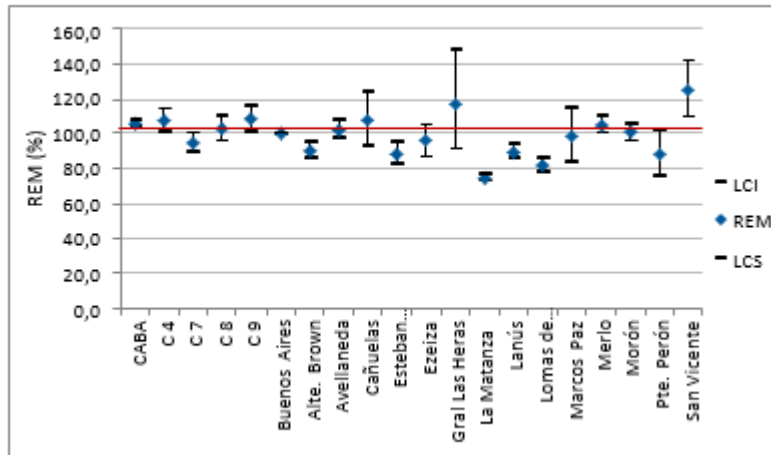
Mujeres



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

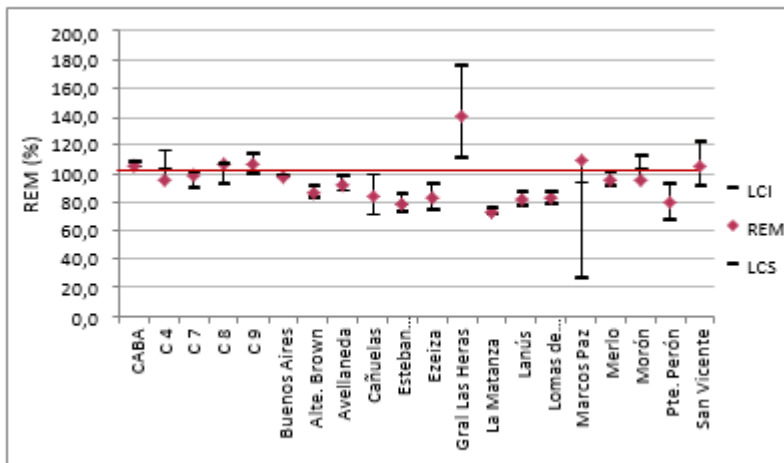
Razón estandarizada de mortalidad por cáncer en varones y mujeres según jurisdicciones. Todas las localizaciones tumorales. Buenos Aires, CABA y municipios de la CMR, 2011-2015.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres

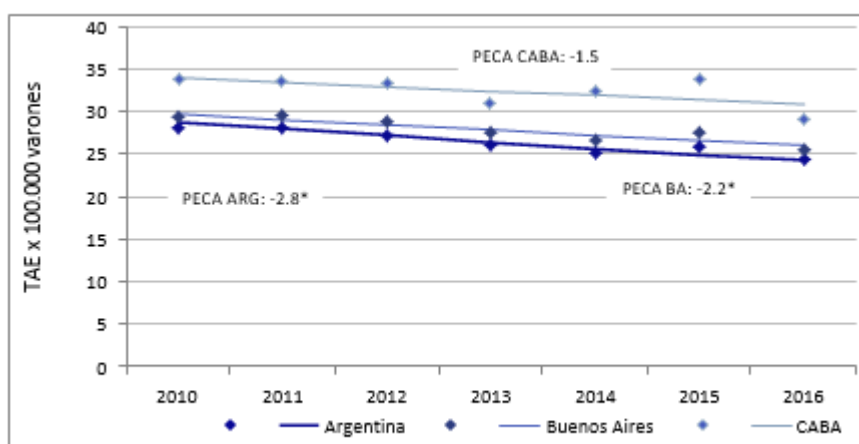


Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

PULMÓN

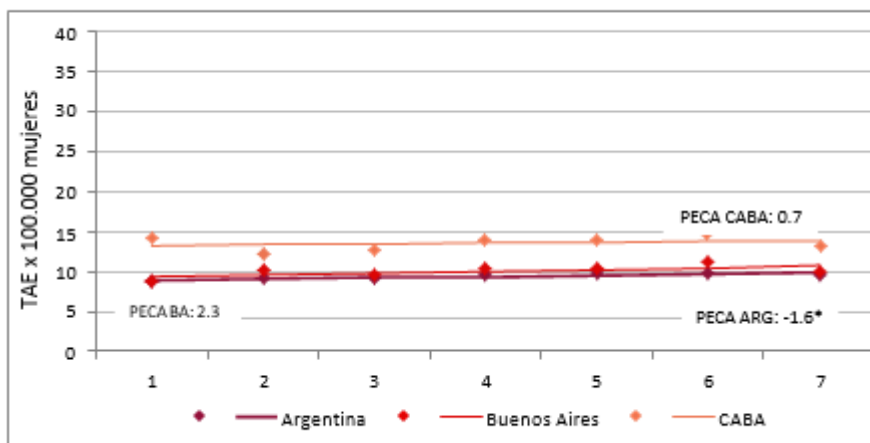
Tendencias en la mortalidad por cáncer de pulmón en varones y mujeres. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Argentina, Buenos Aires y CABA, 2010-2016.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres

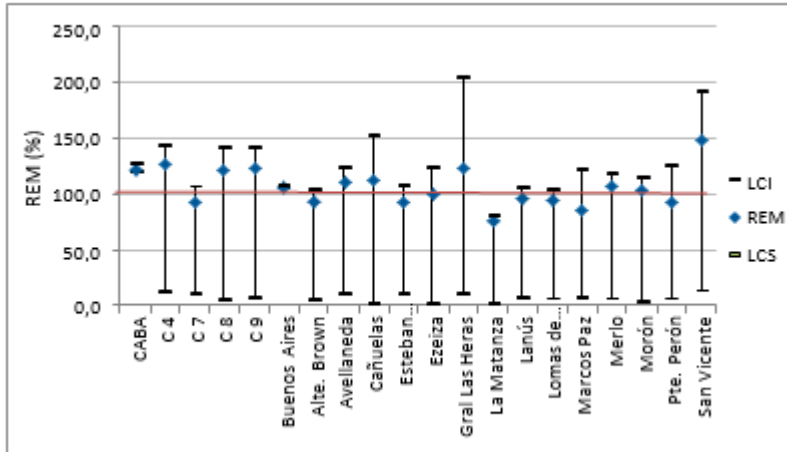


Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Razón estandarizada de mortalidad por cáncer de pulmón en varones y mujeres según

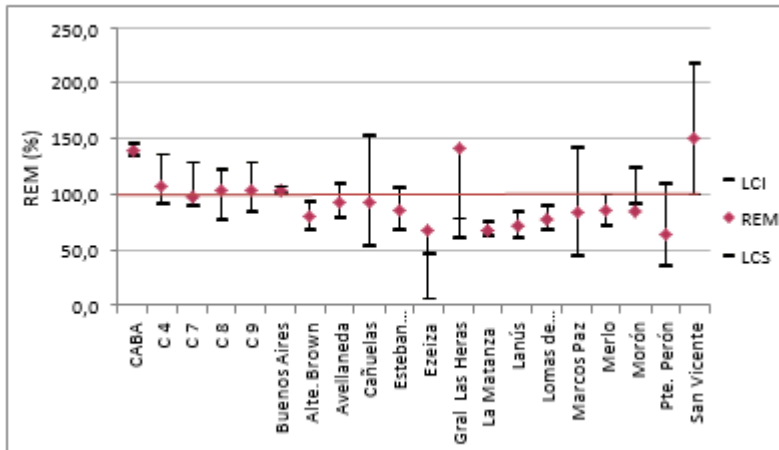
jurisdicciones. Buenos Aires, CABA y municipios de la CMR, 2011-2015.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres

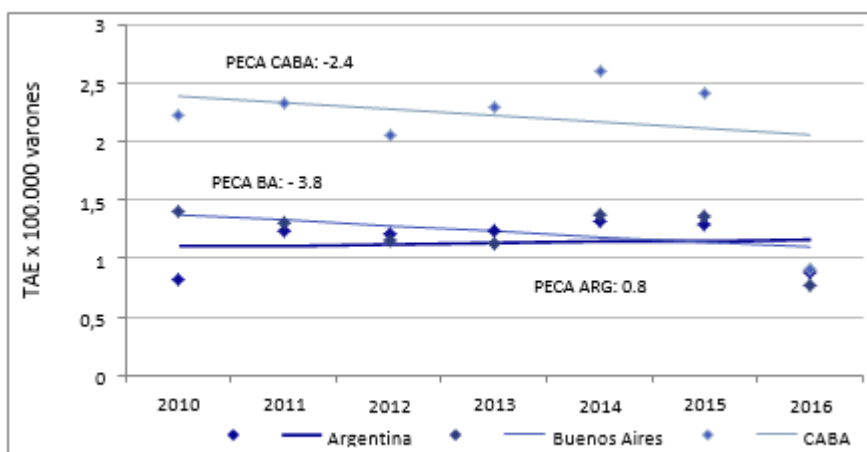


Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

PIEL NO MELANOMA

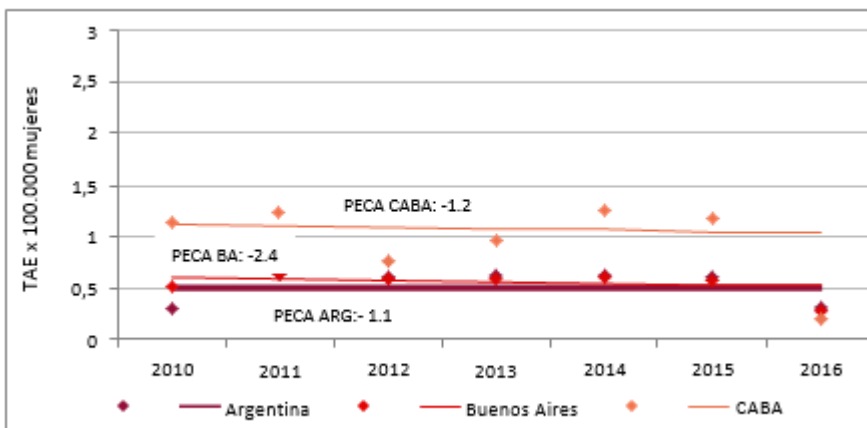
Tendencias en la mortalidad por cáncer de piel no melanoma en varones y mujeres. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Argentina, Buenos Aires y CABA, 2010-2016.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

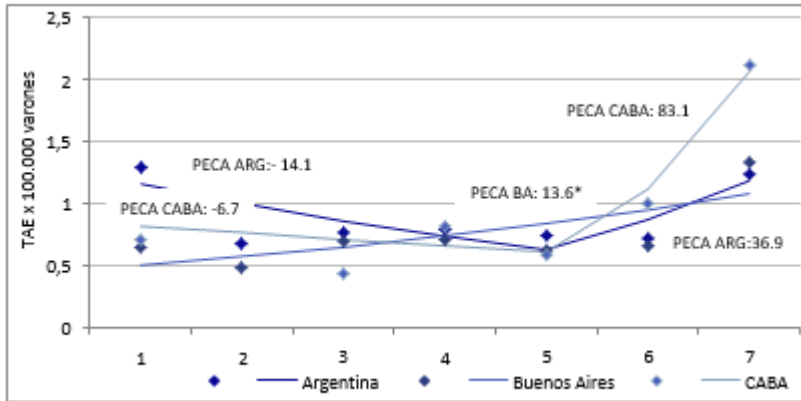
Mujeres



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

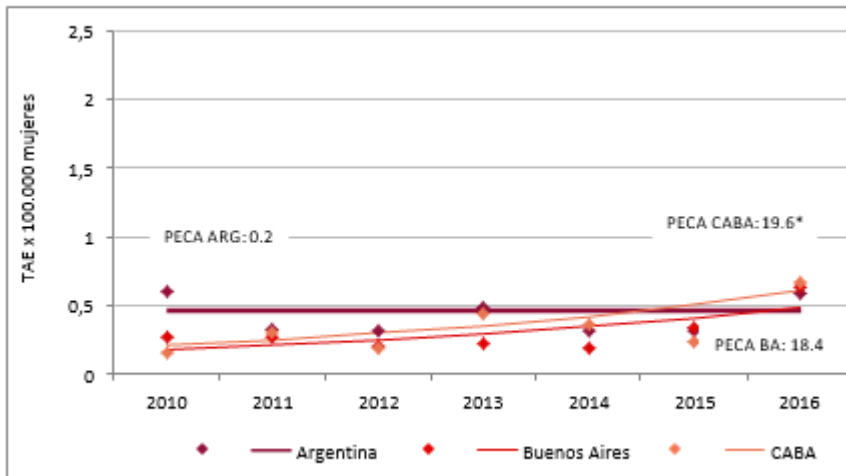
Razón estandarizada de mortalidad por cáncer de piel no melanoma en varones y mujeres según jurisdicciones. Buenos Aires, CABA y municipios de la CMR, 2011- 2015.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres

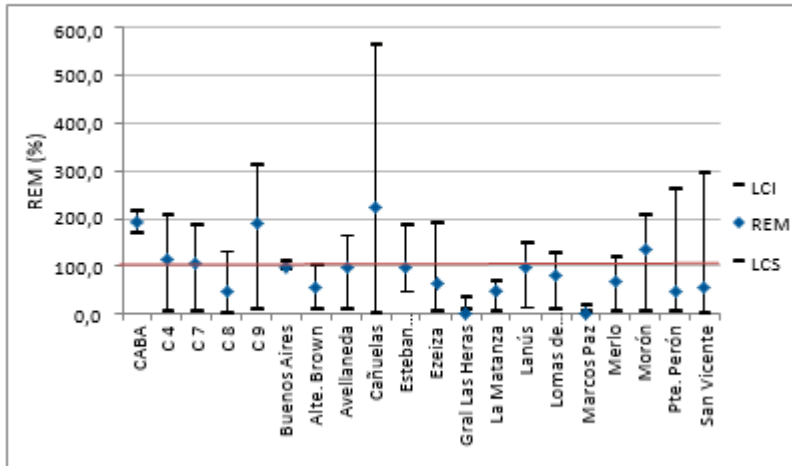


Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

}

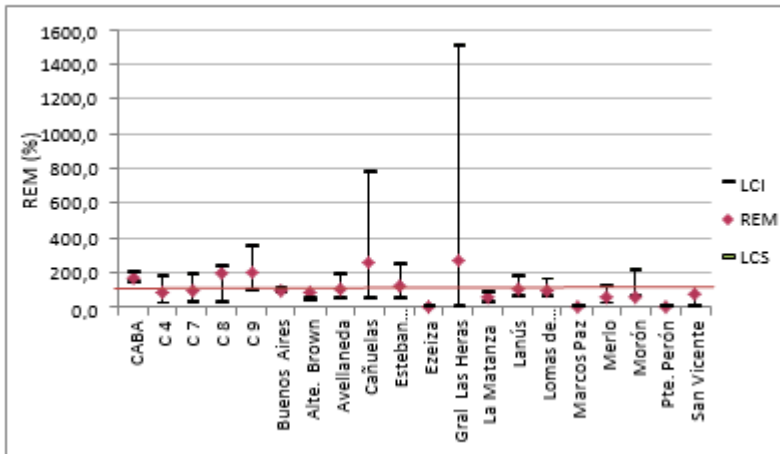
Razón estandarizada de mortalidad por melanoma en varones y mujeres según jurisdicciones.
Buenos Aires, CABA y municipios de la CMR, 2011-2015.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres

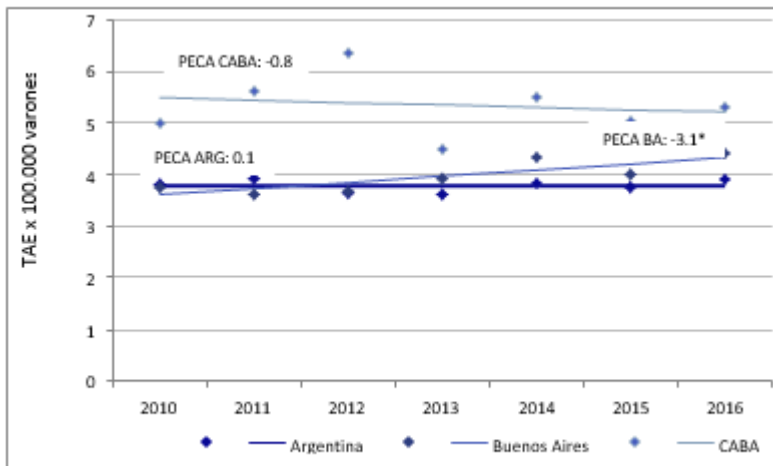


Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

VEJIGA

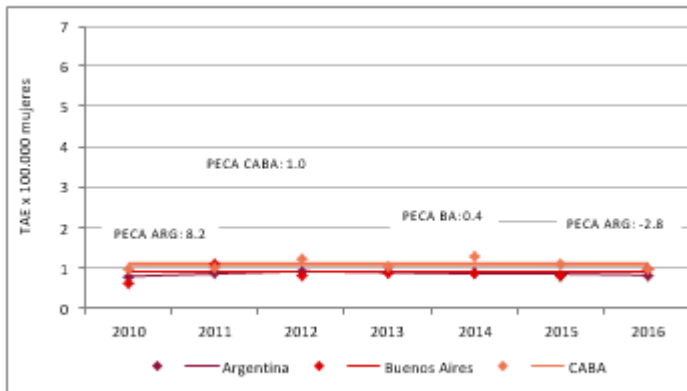
Tendencias en la mortalidad por cáncer de vejiga en varones y mujeres. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Argentina, Buenos Aires y CABA, 2010-2016.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

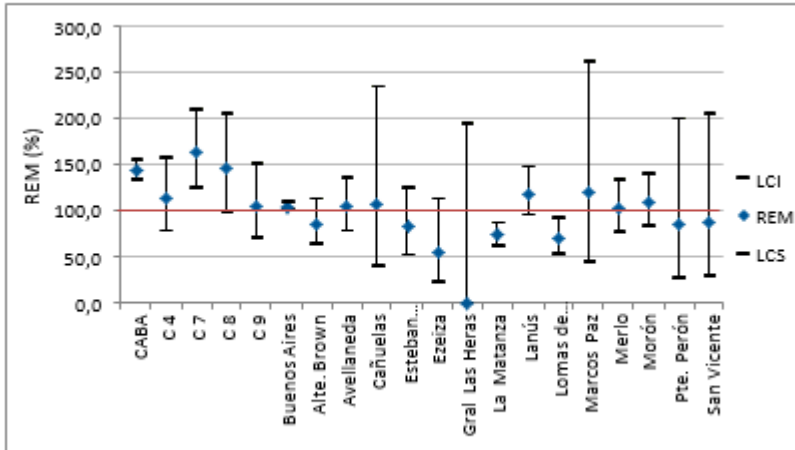
Mujeres



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

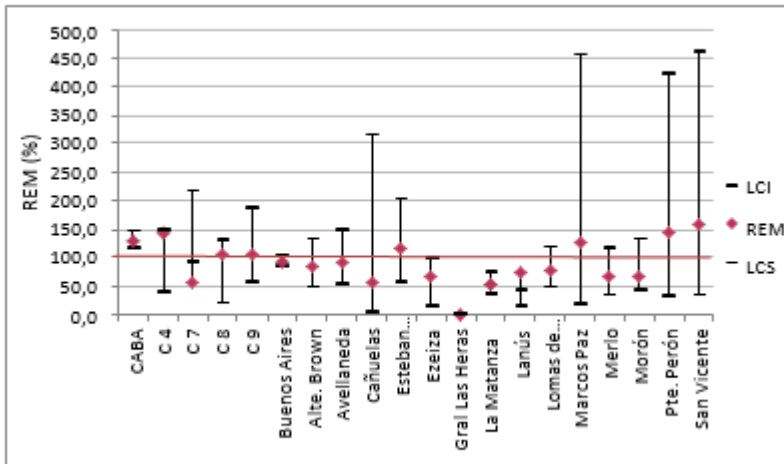
Razón estandarizada de mortalidad por cáncer de vejiga en varones y mujeres según jurisdicciones. Buenos Aires, CABA y municipios de la CMR, 2011-2015.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres

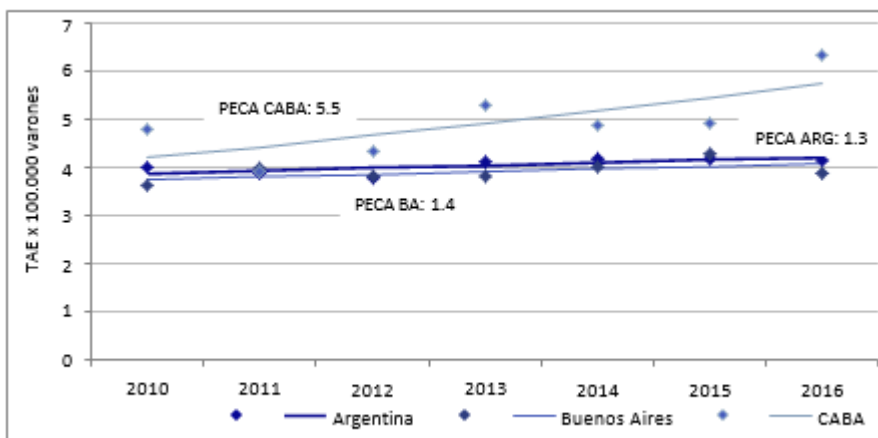


Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

LEUCEMIAS

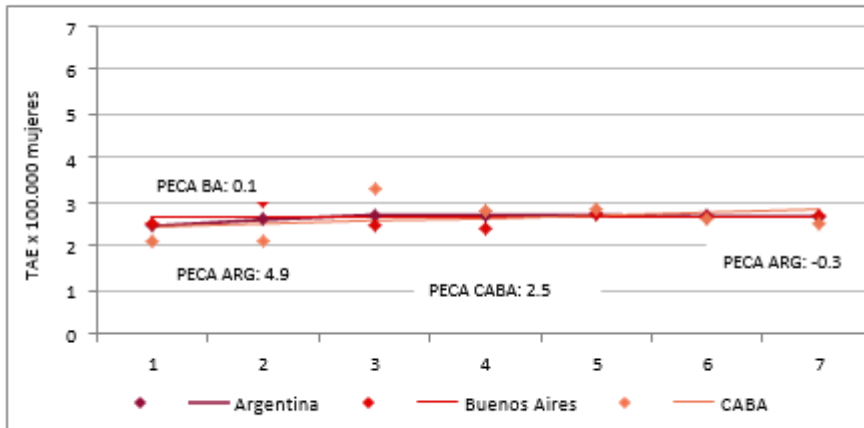
Tendencias en la mortalidad por leucemias en varones y mujeres. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Argentina, Buenos Aires y CABA, 2010-2016.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

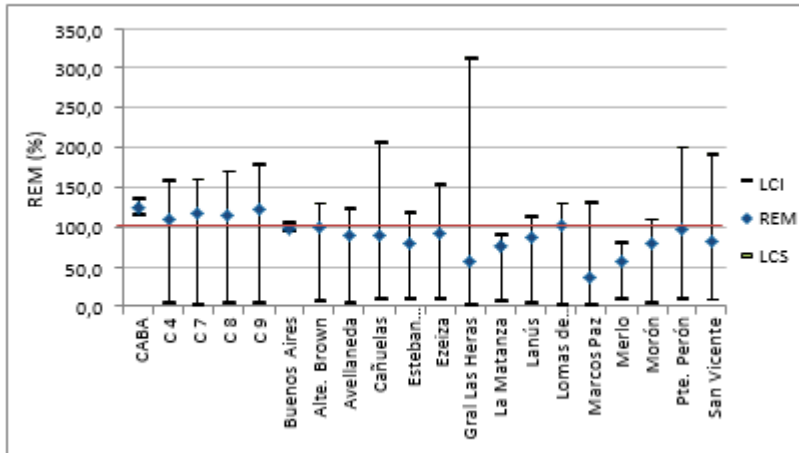
Mujeres



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

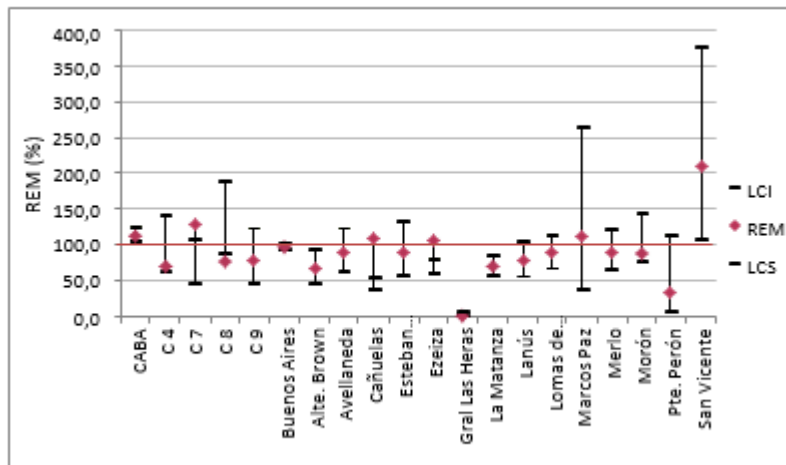
Razón estandarizada de mortalidad por leucemias en varones y mujeres según jurisdicciones.
Buenos Aires, CABA y municipios de la CMR, 2011-2015.

Varones



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Mujeres



Fuente: Elaborado por SIVER-Ca en base a datos de la DEIS. INC, Argentina 2018.

Anexo I b: Informe de Mortalidad Infantil CMR. Años 2010-2016.

Informe de Mortalidad Infantil. CMR. Años 2010-2016

I. Introducción	49
II. Objetivos	50
III. Metodología	50
IV. Población y Métodos	52
V. Resultados	53
V. a. Mortalidad Infantil	53
V. b. Mortalidad Infantil según causas	66
V. c. Mortalidad infantil según peso	69
V. d. Mortalidad postneonatal según lugar de ocurrencia.....	72
VI. Conclusiones.....	73
VII Bibliografía.	76
VIII. Abreviaturas	77

I.Introducción

La mortalidad infantil comprende la mortalidad de menores de un año. Existen un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de un año.

Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y la expresión mortalidad postneonatal designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año.

La mortalidad neonatal forma parte de la mortalidad infantil, y ella es proporcionalmente mayor cuanto más baja sea la tasa de mortalidad infantil, como se ve en países desarrollados o en poblaciones con buenas condiciones socio-económicas.¹

Con la mortalidad neonatal, los factores mayormente vinculados son las condiciones perinatales como: la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida).

La mortalidad postneonatal forma parte de la mortalidad infantil, y ella es proporcionalmente mayor cuanto más alta sea la tasa de mortalidad infantil, como se observa en países en vías de desarrollo o en poblaciones con malas condiciones socio-económicas. La mayoría de las causas de muerte se deben a problemas relacionados con las condiciones de vida (características de construcción de los hogares, acceso a agua potable y cloacas, etc.) y ello es más frecuente cuanto más se aleja la muerte del momento del nacimiento (infecciones, trastornos respiratorios agudos, etc.).

Los neonatos de alto riesgo como los que nacen pretérmino o de bajo peso, pueden sobrevivir al periodo perinatal, aunque cuando las condiciones del medio ambiente que los rodea son desfavorables pueden fallecer durante el periodo postneonatal.

En el año 2000 la Argentina asumió, ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el compromiso

para alcanzar, para el año 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Dentro de esos objetivos el Número 4 se proponía reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre los años 1990 y 2015, además de reducir en un 10 % la desigualdad entre las provincias. (1). Según ODM la meta era alcanzar para el año 2015 una TMI: de 8,5%, a pesar de que Argentina presentó un descenso en la tasa, sin embargo, este esfuerzo no alcanzó la meta comprometida para el año 2015.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que reemplazaría a los ODM e incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático. (2)

Dentro del Objetivo número 3 se contempla que para el año 2030 se debería poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (2)

En Argentina el 61,6 % de la mortalidad infantil fue por causas reducibles en el año 2016, si la meta se cumpliera para el año 2030 la TMI debería alcanzar un valor de 3,8 %.

II. Objetivos

Describir la tendencia de Mortalidad Infantil y sus dos componentes a través de los años 2010 y 2016 en los municipios que componen la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR).

III. Metodología

El circuito de la información se origina en las Oficinas Provinciales de Estadísticas (OPES) que

consolidan y procesan la información correspondiente a los hechos vitales que ocurren en cada una de las jurisdicciones de nuestro país. El trabajo de consolidación comienza los primeros días de enero de cada año que comienza procesando los datos del año inmediatamente anterior. Cada nacimiento, defunción o matrimonio es registrado, analizado y procesado en cada una de las 24 jurisdicciones para poder dar sustento a la definición de las políticas públicas necesarias para mejorar la calidad de vida de nuestra población.

A partir del 30 de junio de cada año, cada una de las OPES envía la información recopilada, consolidada y procesada a la Dirección de Estadística e Información de Salud DEIS, perteneciente a la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social la Nación, donde vuelve a ser analizada y consolidada y eventualmente, se solicita alguna revisión a la jurisdicción de origen de donde pueden surgir reparos a las estadísticas vitales que se publican en diciembre de cada año y presentan los datos del año anterior.

La DEIS es responsable de la coordinación del Sistema Estadístico de Salud (SES) y la centralización de los datos, en ese sentido proporciona normas uniformes de recolección, elaboración y análisis de la información estadística, entre las cuales se encuentran las correspondientes a los hechos vitales, basadas en los principios y recomendaciones de la División Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que contribuye a la homogeneidad y la comparabilidad de los datos.

Para la elaboración de las tasas de mortalidad infantil se adoptó la misma metodología usada por la DEIS.

Se calculan las Tasas de mortalidad infantil según componentes y causas. Las tasas correspondientes a la totalidad de la cuenca están compuestas por los 14 municipios de la provincia de Buenos Aires y las cuatro comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entendiendo que: por un lado, resulta imposible obtener el dato más desagregado a nivel de los

barrios que pertenecen a la CMR y por el otro que el número de Nacidos Vivos de estos barrios sería, en algunos casos demasiado pequeño para poder mostrar la evolución y la tendencia del indicador analizado.

IV. Población y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad infantil en las jurisdicciones que componen la CMR sobre la base de datos de Estadísticas Vitales de la DEIS

En el análisis se incluyeron los datos de todos los nacidos vivos y las defunciones de menores de un año, desagregados según componente y causa de la TMI según la jurisdicción de residencia de la madre.

Para analizar la mortalidad infantil y sus componentes se utilizaron tasas y no los números absolutos con el fin de poder realizar comparaciones con otras poblaciones (Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y el país).

La mortalidad infantil comprendió a las defunciones en los menores de un año en relación con los nacidos vivos registrados en el transcurso de ese mismo año, según el lugar. Se eligió como factor de expansión para el cálculo de la tasa cada 1000 nacidos vivos.

La mortalidad infantil estuvo compuesta por la mortalidad neonatal (hasta los 27 días de vida) y dentro de ella la neonatal precoz (antes de los 7 días de vida) y la neonatal tardía (desde los 7 días y hasta los 27). El segundo componente es la mortalidad postneonatal (desde los 28 días hasta los 365 días)

Las unidades de análisis fueron los partidos de Buenos Aires que componen la cuenca (Almirante Brown, Avellaneda, Cañuelas, Esteban Echeverría, General Las Heras, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Marcos Paz, Merlo, Morón, Presidente Perón y San Vicente); las comunas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Comunas: 4,7,8 y 9).

La comuna 4: compuesta por los barrios de: Barracas, La Boca, Pompeya y Parque Patricios.

LA comuna 7: compuesta por los barrios de: Flores y Parque Chacabuco

La comuna 8: compuesta por los barrios de:

V. Resultados

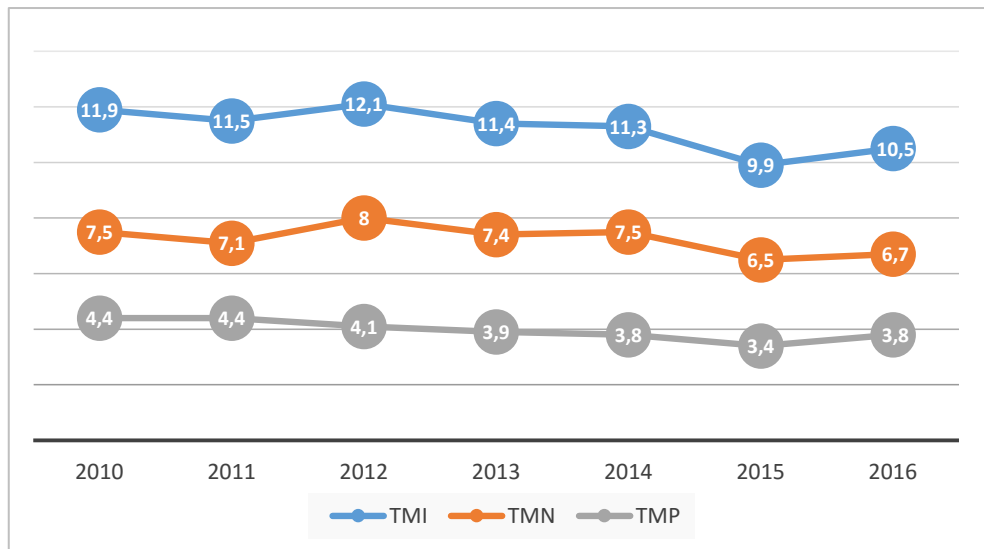
V. a. Mortalidad Infantil

Para el año 2016, se registraron en Argentina 728.035 nacimientos. De ellos fallecieron 7093 niños menores de un año, mientras que en la provincia de Buenos Aires fueron 2702, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) el número alcanzó a 302 niños y para el total de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) un total de 1086.

LA CMR tuvo un total de 103.666 Nacidos Vivos en el año 2016. La TMI de la CMR en el año 2016 fue de 10,5 ‰.

La tasa de Mortalidad Infantil ha experimentado una tendencia descenso desde el año 2010, sin embargo, en el año 2012 ha subido levemente a expensas del componente neonatal, y en el año 2016 se incrementó en 0,6 puntos a través de los dos componentes.

Gráfico N° 1: Tasa de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal cada 1000 Nacidos Vivos, según años. CMR



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

En el análisis surgido de la comparación entre la totalidad de las jurisdicciones que componen la cuenca y el total de la provincia, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el país puede evidenciarse que: la evolución de la TMI en el país presenta un descenso en la evolución, aunque en el año 2016 se mantiene estable, repitiendo el valor de la tasa del año anterior.

Con respecto a la provincia de Buenos Aires se observa lo mismo que en el total del país: desciende del 2010 al 2015 y en el año 2016 presenta igual Tasa de Mortalidad Infantil que el año anterior.

En CABA, el distrito con menor mortalidad infantil de los analizados, se observa como la TMI oscila en el periodo entre valores que van desde 6,4 defunciones cada mil nacimientos en 2015 y 8,9 ‰ en el 2013. En el año 2016 se produjo un incremento respecto al año 2015, sin embargo, la TMI del 2016 se encuentra dentro de los valores ocurridos en los años analizados.

En la CMR, al igual que en CABA, la TMI oscilo entre valores de 9,9 ‰ en el año 2015 y 12,1 ‰ en el año 2012. Si bien el año 2016 experimentó un aumento respecto del año 2015, la TMI del último año se encuentra dentro de los valores observados en periodo analizado.

Tabla N° 1: Mortalidad Infantil por 1000 nacidos vivos, según años.

TMI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tendencia
Argentina	11,9	11,7	11,1	10,8	10,6	9,7	9,7	
Buenos Aires	12	11,8	11,4	11	10,5	9,9	9,9	
CABA	7	8,8	8,3	8,9	8,1	6,4	7,5	
CMR	11,9	11,5	12,1	11,4	11,3	10	10,5	

Fuente:

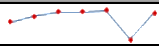
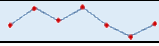




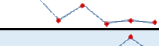

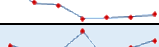
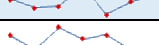




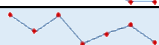
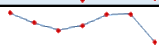

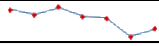

Elaboración propia en base a datos de la DEIS

En la Tabla N°2 puede verse la evolución de la TMI de cada jurisdicción de la CMR entre el año 2010 y 2016. Como puede observarse las tasas son oscilantes en todos los distritos analizados y a pesar de que: alguno puede verse más aumentado entre los años 2015 y 2016, ninguno de ellos ha experimentado un aumento superior en la tasa del último año con respecto a todos los analizados.

Para el año 2016 el municipio que mostró la TMI más alta fue General Las Heras con 16,5 cada mil NV. Sin embargo, las oscilaciones de esta tasa son elevadas dado a que este distrito presenta un numero de Nacidos Vivos pequeño (N:242) y el incremento o descenso en el número de defunciones puede generar una gran variación de la tasa.

El partido con menor TMI fue San Vicente (5,5 ‰), aunque, como en el caso de General Las Heras, se puede aclarar que el denominador es pequeño y esta tasa presentó grandes oscilaciones entre los años analizados en este informe.

Tabla N° 2: Tasa de Mortalidad Infantil según municipio y comunas de componen la CMR. Años 2010-2016.

Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TENDENCIA
Comuna 4	10,1	11,1	11,8	11,8	12,2	7,0	11,7	
Comuna 7	8,1	11,1	8,9	11,4	8,1	5,9	8,3	
Comuna 8	8	9,7	10,6	10,8	12,1	7,5	9,5	
Comuna 9	8,4	10,4	8,8	9,4	6,6	6,6	9,3	
Almirante Brown	12,1	13,6	12,7	12,4	12,7	9,4	12	
Avellaneda	12,7	14,6	11,7	11,5	13,2	11,5	11,5	
Cañuelas	14,8	14,5	7,8	11,8	6,8	7,7	7,1	
Esteban Echeverría	12	10,7	11,3	9,9	11,3	14,2	11,6	
Ezeiza	18,2	14,4	13,6	10	10,3	10,4	11,2	
Gral Las Heras	13,5	8	9	22,8	3,8	11,6	16,5	
La Matanza	11,4	10,2	12,2	11,1	11,5	10,1	9,5	
Lanus	10,6	11,7	12,7	12,7	10,5	10,1	12	
Lomas de Zamora	11,5	12,3	10,5	12,1	10,6	8,8	11,6	
Marcos Paz	22,8	12,1	14,1	16	13	16,4	13,1	
Merlo	13,9	11,4	15,3	11,5	11,9	10,5	10,5	
Morón	13,6	9,9	13,6	7,1	9,3	11,4	7,4	
Pte Peron	15,2	13,5	12,4	13,2	14,9	15,0	10,5	
San Vicente	11,2	9,6	9,7	12,9	10,8	6,1	5,5	
CMR	11,9	11,5	12,1	11,4	11,3	10,0	10,5	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

En la tabla N° 3 puede verse el total de las defunciones en menores de un año según la jurisdicción de residencia materna en el periodo 2014-2016, como también la variación porcentual de la tasa entre esos años.

Puede observarse las oscilaciones de la TMI en todo el periodo analizado, especialmente en municipios pequeños cuyo denominador poblacional es pequeño y al aumento en una unidad de defunción puede generar grandes variaciones en la tasa.

Un ejemplo de esto puede verse en el municipio de Gral. Las Heras, que presentó un aumento porcentual en su tasa de: 336,4%, presentando un total de 1 defunción en el año 2014 y 4 defunciones en menores de un año en el año 2016.

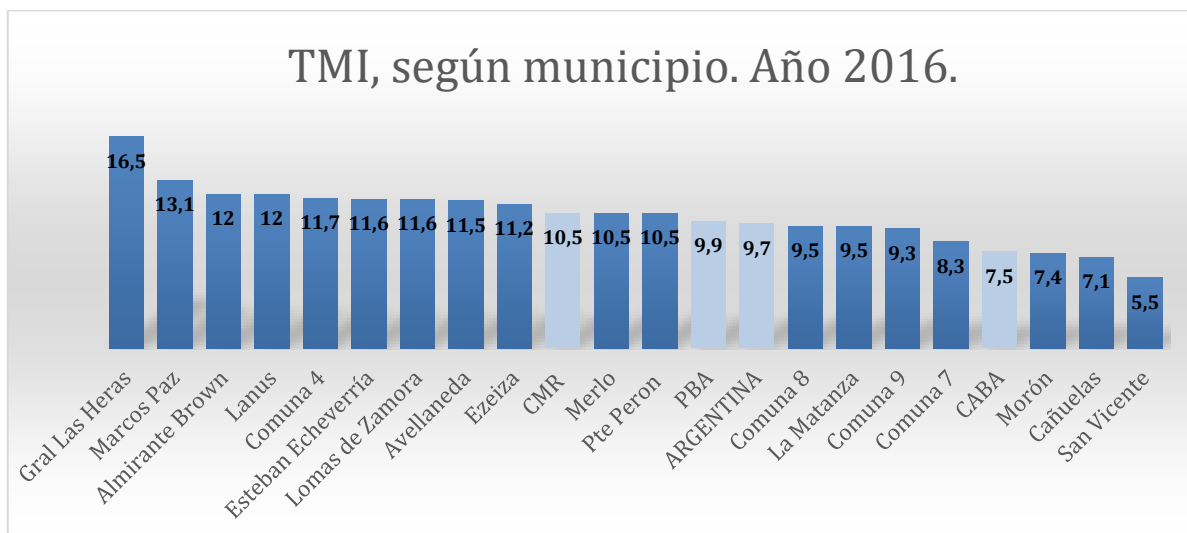
Tabla N° 3: Número de defunciones y Tasas de Mortalidad Infantil según municipio y comunas de componen la CMR. Variación porcentual de la TMI. Años 2014-2016

TMI	2014		2015		2016		VARIACION (%) Años 2014-2016
	Jurisdicción	N	TMI	N	TMI	N	
Comuna 4	50	12,2	28	7,0	42	11,7	-3,5
Comuna 7	31	8,1	22,0	5,9	28,0	8,33	3,3
Comuna 8	51	12,1	30	7,5	34	9,5	-21,2
Comuna 9	16	6,6	16	6,6	20	9,3	41,2
Almirante Brown	140	12,7	99	9,4	116	12,0	-5,8
Avellaneda	83	13,2	66	11,5	62	11,5	-13,0
Cañuelas	8	6,8	9	7,7	8	7,1	3,3
Esteban Echeverría	73	11,3	88	14,2	71	11,6	2,9
Ezeiza	42	10,3	40	10,4	42	11,2	8,6
Gral Las Heras	1	3,8	3	11,6	4	16,5	336,4
La Matanza	335	11,5	290	10,1	254	9,5	-16,9
Lanus	78	10,5	73	10,1	82	12,0	14,0
Lomas de Zamora	140	10,6	112	8,8	137	11,6	10,1
Marcos Paz	16	13,0	20	16,4	15	13,1	0,9
Merlo	129	11,9	111	10,5	110	10,5	-12,2
Morón	45	9,3	53	11,4	30	7,4	-20,2
Pte Peron	31	14,9	32	15,0	22	10,5	-29,3
San Vicente	17	10,8	10	6,1	9	5,5	-48,7
CMR	1286	11,3	1102	10,0	1086	10,5	-6,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

El gráfico N°2 muestra las TMI para el año 2016 en todas las jurisdicciones que forman parte de la cuenca y ordenadas en forma decreciente. El rango que presentan las tasas se encuentra desde el 16,5 ‰ al 5,5 ‰, mostrando diferencias dentro de la cuenca, siendo el promedio total de la CMR sea de 10,5 ‰.

Gráfico N° 2: Tasa de Mortalidad Infantil según municipio y comunas de componen la CMR. Año 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Mortalidad infantil por componente.

Tasa de Mortalidad Neonatal.

Para el año 2016, fallecieron durante el período neonatal 4716 nacidos vivos en todo el país, en la provincia de Bs As fueron 1705, 221 para CABA y 692 para el total de la CMR.

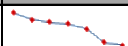
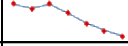
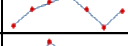

El componente neonatal representa el 63,7% de las muertes sucedidas en los menores de un año, principalmente en los primeros 7 días del nacimiento llegando al 44,5% (N:483)

Tanto para el país como para PBA la tendencia de la mortalidad neonatal fue descendente en casi la totalidad del periodo analizado, exceptuando el año 2012 que en la PBA sufrió un leve aumento para mantenerse en descenso en los últimos años.

En CABA puede verse como este componente de la mortalidad infantil ha sufrido oscilaciones

en los años analizados, aunque la tasa fue mayor en el año 2016, se encuentra dentro de los valores observados el resto de los años analizados. Al igual que en CABA, la CMR mostró un comportamiento oscilante.

Tabla N° 4: Tasa de Mortalidad Neonatal. Años 2010-2016.

TM Neonatal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tendencia
Argentina	7,9	7,6	7,5	7,4	7,2	6,6	6,5	
Buenos Aires	7,6	7,4	7,6	7,2	6,8	6,5	6,3	
CABA	4,6	5,6	6	6,5	5,6	4,5	5,5	
CMR	7,5	7,1	8	7,4	7,5	6,5	6,7	

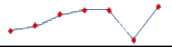
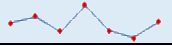


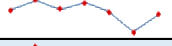

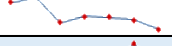

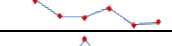




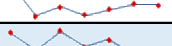





Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Con respecto a la mortalidad en el periodo neonatal (0 a 27 días de vida) puede verse que el municipio de Gral. Las Heras y Marcos Paz presentaron las tasas más altas del año 2016 (8,3 y 7 c/1000 NV respectivamente).

En la comuna 4 la Tasa de Mortalidad Neonatal, fue la más alta de las comunas de la Ciudad de Buenos Aires que forman parte de la cuenca llegando a 9,5 %, mientras que en PBA lo fue el municipio de Marcos Paz con un 9,6 %.

Puede verse también que en la mayoría de los municipios este componente se comporta de manera oscilante, excepto en los departamentos de: Cañuelas, La Matanza, Merlo y Morón donde la tendencia de los últimos años fue descendente.

Tabla N° 5: Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 Nacidos Vivos, según municipio y comunas de componen la CMR. Años 2010-2016.

Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TENDENCIA
Comuna 4	5,6	6,4	8,2	8,9	9	4	9,5	
Comuna 7	6,2	7	5,1	8,4	5,2	4,3	6,2	
Comuna 8	4	5,5	7,6	7,7	7,6	6,5	5,6	
Comuna 9	5,6	5,9	6,1	4,7	4,9	3,7	6,0	
Almirante Brown	8,1	9	8,2	8,7	8	6,3	7,7	
Avellaneda	8,6	9,7	8,9	7,8	9,3	8,7	8,9	
Cañuelas	9,3	10,9	3,5	5,4	5,1	4,3	1,8	
Esteban Echeverría	6,9	6	7,8	5,6	7,7	9,8	8,2	
Ezeiza	10,3	9,1	6,9	6,7	8,1	5,7	6,1	
Gral Las Heras	13,5	8	4,5	22,8	3,8	3,9	8,3	
La Matanza	7	6,3	8,4	7,3	7,3	6,8	6,1	
Lanus	7,7	8,6	9,7	7,5	7,3	6,7	7,8	
Lomas de Zamora	7	7,3	6,6	8	7,1	6	7,0	
Marcos Paz	16,7	6	9,1	6,4	8,1	9,8	9,6	
Merlo	8,7	6,9	9	7,2	8	6,4	5,3	
Morón	9,7	6	10,1	5,8	6,6	6,4	4,2	
Pte Peron	9,8	8,5	8,4	7,6	8,1	9,4	7,2	
San Vicente	5,6	2,8	5,5	9	7,6	2,4	3,7	
CMR	7,5	7,1	8	7,4	7,5	6,5	6,7	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Con respecto a la variación porcentual de la tasa: el departamento con mayor variación de la TMN en el período 2014-2016 fue Cañuelas con un valor decreciente de 65 %, y sus TMN son muy variables teniendo en cuenta que es un partido con un número relativamente bajo de nacidos vivos (N: 1131). Una situación similar se da en el partido de San Vicente, que presentó una variación de 51,6 % y en el año 2016 tuvo un total de 2093 nacidos vivos.

Al igual que en la TMI, el municipio de Gral. Las Heras, con el pequeño número de nacimientos, y el aumento de apenas una defunción impactó en el incremento de la variación porcentual de su TMN en un 118,2%.

En el grafico N°3 puede verse la TMN para el año 2016 según la jurisdicción de CMR, para el total de la cuenca, para el total de PBA y CABA presentadas en orden decreciente.

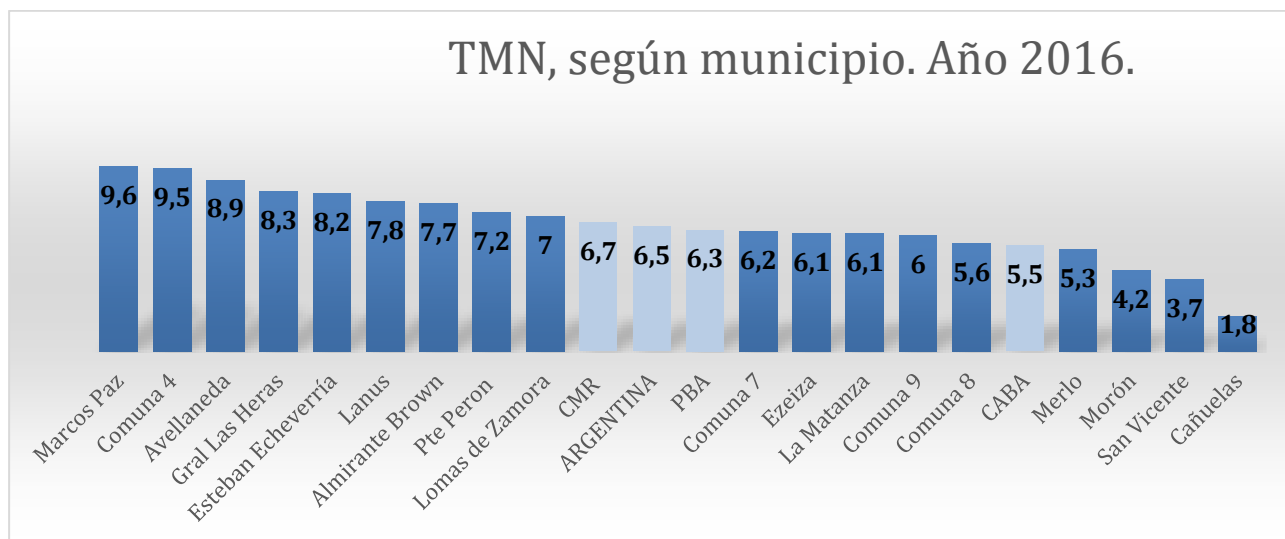
El rango de cifras de TMN se encontró entre 9,6‰ en Marcos Paz, hasta el 1,8‰ en Cañuelas, sin embargo, las localidades de Cañuelas, La Matanza, Merlo y Morón, junto con la comuna 8 de CABA, son las que sostienen la tendencia descendente en los últimos tres años analizados.

Tabla N° 6: Número de defunciones y Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 Nacidos Vivos, según municipio y comunas de componen la CMR. Variación Porcentual de TMN. Años 2014-2016.

TMN Jurisdicción	2014		2015		2016		VARIACIÓN (%) Años 2014-2016
	N	TMN	N	TMN	N	TMN	
Comuna 4	37	9,0	16	4,0	34	9,5	5,5
Comuna 7	20	5,2	16	4,3	21	6,2	20,1
Comuna 8	32	7,6	26	6,5	20	5,6	-26,2
Comuna 9	12	4,9	9	3,7	13	6,0	22,3
Almirante Brown	88	8,0	67	6,3	75	7,7	-3,1
Avellaneda	58	9,3	50	8,7	48	8,9	-3,7
Cañuelas	6	5,1	5	4,3	2	1,8	-65,6
Esteban Echeverría	50	7,7	61	9,8	50	8,2	5,8
Ezeiza	33	8,1	22	5,7	23	6,1	-24,3
Gral. Las Heras	1	3,8	1	3,9	2	8,3	118,2
La Matanza	213	7,3	194	6,8	164	6,1	-15,6
Lanús	54	7,3	48	6,7	53	7,8	6,4
Lomas de Zamora	94	7,1	76	6,0	82	7,0	-1,8
Marcos Paz	10	8,1	12	9,8	11	9,6	18,4
Merlo	86	8,0	68	6,4	56	5,3	-32,9
Morón	32	6,6	30	6,4	17	4,2	-36,4
Pte Perón	17	8,1	20	9,4	15	7,2	-12,1
San Vicente	12	7,6	4	2,4	6	3,7	-51,6
CMR	855	7,5	725	6,5	692	6,7	-10,8

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Gráfico N° 3: Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 Nacidos Vivos, según municipio y comunas que componen la CMR. Año 2016



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Tasa de Mortalidad Postneonatal.

Para el año 2016, fallecieron en el período neonatal 2377 nacidos vivos en todo el país, en la provincia de Bs As fueron 997, para CABA 81 y 394 para el total de la CMR.

Tanto para el total de Argentina como para PBA, CABA y CMR en el periodo 2010-2016 se presentó una tendencia al descenso en la TMP, pero con algunas interrupciones.

En el año 2016 aumentó de la Tasa de Mortalidad Postneonatal, aunque se encontró dentro de los valores observados en el periodo analizado.

Tabla N° 7: Tasa de Mortalidad Postneonatal por 1000 Nacidos Vivos, según años.

TM Posneonatal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tendencia
Argentina	4	4,1	3,6	3,4	3,4	3,1	3,3	
Buenos Aires	4,3	4,4	3,9	3,7	3,7	3,4	3,7	
CABA	2,4	3,3	2,4	2,5	2,5	1,9	2,0	
CMR	4,4	4,4	4,1	3,9	3,8	3,4	3,8	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Al observar las variaciones al interior de la CMR puede describirse una tendencia al descenso en los últimos 3 años (2014-2016), en los municipios de La Matanza y la comuna 4 de CABA, con un 23,7% y un 41,5%.

Si se observa la evolución de la TMP de Gral. Las Heras se presenta una importante oscilación, dado el bajo número de nacidos vivos que tiene el partido. En los años 2015 y 2016 se presentaron 2 defunciones en el período postneonatal, sin embargo, la tasa no es constante y presenta un aumento para el año 2016, con cambio en la población de nacimientos. En el año 2015 se produjeron 258 nacimientos, mientras que en el 2016 fueron 242.

Tabla N° 8: Tasa de Mortalidad Postneonatal por 1000 Nacidos Vivos, según municipio y comunas de componen la CMR. Años 2010-2016.

Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TENDENCIA
Comuna 4	4,5	4,7	3,6	3	3,2	3	2,8	
Comuna 7	1,9	4,1	3,8	3	3,1	1,6	2,1	
Comuna 8	4	4,2	3,1	3	4,5	1	2,5	
Comuna 9	2,8	4,5	2,7	4,7	1,6	2,9	1,9	
Almirante Brown	4	4,7	4,5	3,8	4,7	3	4,2	
Avellaneda	4,1	4,9	2,8	3,7	4	2,8	2,6	
Cañuelas	5,6	3,6	4,3	6,4	1,7	3,4	5,3	
Esteban Echeverría	5,1	4,7	3,5	4,3	3,6	4,4	3,4	
Ezeiza	7,9	5,2	6,7	3,3	2,2	4,7	5,1	
Gral Las Heras	0	0	4,5	0	0	7,8	8,3	
La Matanza	4,3	3,9	3,9	3,8	4,2	3,4	3,4	
Lanus	2,9	3,2	3,1	5,2	3,2	3,5	4,2	
Lomas de Zamora	4,6	5	3,9	4,1	3,5	2,8	4,7	
Marcos Paz	6,1	6	5	9,6	4,9	6,5	3,5	
Merlo	5,3	4,5	6,3	4,3	4	4,1	5,1	
Morón	3,9	4	3,5	1,2	2,7	4,9	3,2	
Pte Peron	5,4	5	4	5,6	6,7	5,6	3,3	
San Vicente	5,6	6,9	4,1	3,9	3,2	3,7	1,8	
CMR	4,4	4,4	4,1	3,9	3,8	3,4	3,8	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Con respecto a la variación La comuna 4 de CABA (a diferencia de la mortalidad Infantil y la Mortalidad Neonatal) presentó una disminución de 29,3 % entre los años 2014 y 2016. En contrapartida la comuna 9 aumento un 97,6 %.

El mayor aumento se observa en Cañuelas (209,8%) y Ezeiza con 129,4 %)

Los departamentos de Presidente Perón y San Vicente, son los que presentaron mayor porcentaje de reducción (50,2 y 41,9% respectivamente). Avellaneda también redujo su mortalidad postneonatal en un 34%.

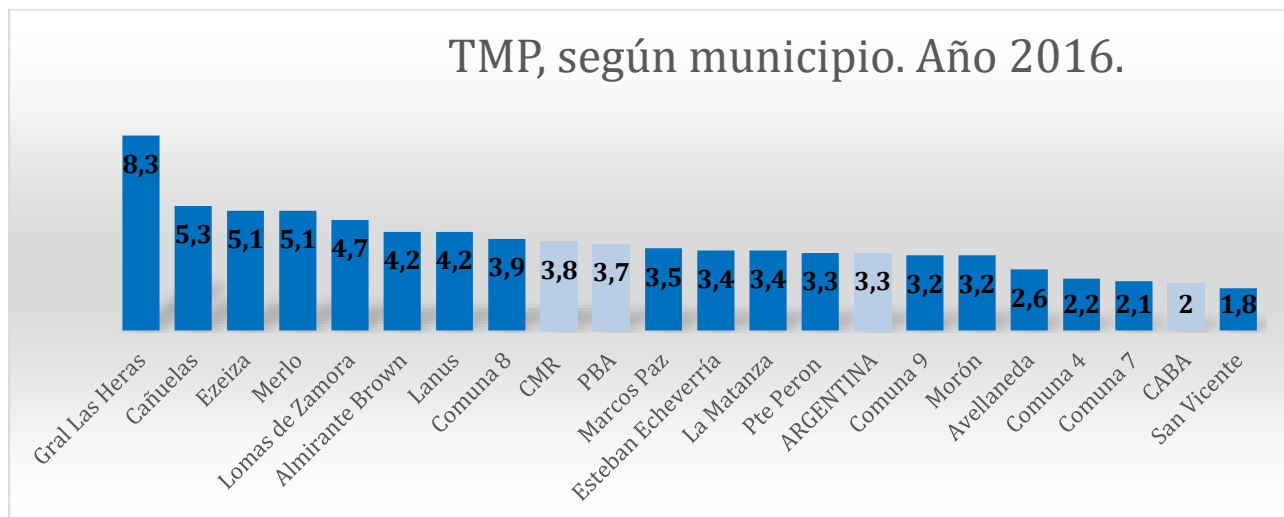
Así mismo, los partidos de Marcos Paz La Matanza, y Almirante Brown presentaron también descenso de: 28,3%, 19,1 y 10,4 %.

Tabla N° 9: Tasa de Mortalidad Postneonatal por 1000 Nacidos Vivos, según municipio y comunas de componen la CMR. Variación Porcentual de la TMP. Años 2014-2016.

TMPN Jurisdicción	2014		2015		2016		VARIACION (%) Años 2014-2016
	N	TMPN	N	TMPN	N	TMPN	
Comuna 4	13	3,2	12	3,0	8	2,2	-29,3
Comuna 7	11	2,9	6,0	1,6	7	2,08	-27,2
Comuna 8	19	4,5	4	1,0	14	3,9	-13,0
Comuna 9	4	1,6	7	2,9	7	3,2	97,6
Almirante Brown	52	4,7	32	3,0	41	4,2	-10,4
Avellaneda	25	4,0	16	2,8	14	2,6	-34,8
Cañuelas	2	1,7	4	3,4	6	5,3	209,8
Esteban Echeverría	23	3,6	27	4,4	21	3,4	-3,4
Ezeiza	9	2,2	18	4,7	19	5,1	129,4
Gral Las Heras	-	-	2	7,8	2	8,3	-
La Matanza	122	4,2	96	3,4	90	3,4	-19,1
Lanus	24	3,2	25	3,5	29	4,2	31,0
Lomas de Zamora	46	3,5	36	2,8	55	4,7	34,6
Marcos Paz	6	4,9	8	6,5	4	3,5	-28,3
Merlo	43	4,0	43	4,1	54	5,1	29,3
Morón	13	2,7	23	4,9	13	3,2	19,7
Pte Peron	14	6,7	12	5,6	7	3,3	-50,2
San Vicente	5	3,2	6	3,7	3	1,8	-41,9
CMR	431	3,8	377	3,4	394	3,8	0,8

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Gráfico N°4: Tasa de Mortalidad Postneonatal por 1000 Nacidos Vivos, según municipio y comunas de componen la CMR. Año 2016.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

V. b. Mortalidad Infantil según causas

Si se observan las TMI por causa, la tasa específica más alta está dada por las afecciones originadas en el período perinatal. La CMR (4,7 ‰) es levemente más alta que la de CABA (4,1‰), el total de la provincia de Buenos Aires (4,4‰), pero inferior a la del país (4,8‰).

La segunda causa en importancia fueron las malformaciones congénitas con una tasa de 3,0‰ para CMR, la más alta entre CBA (2,2‰), PBA (2,7‰) y Argentina (2,6‰).

La tercera causa de muerte para la CMR fueron las enfermedades Respiratorias (0,8‰), seguidas de las defunciones con causa básica mal definidas (0,7‰).

Tabla N° 7: Mortalidad Infantil según causa. CMR, CABA, PBA y total País. Año 2016

Grupo de causas	TMI CMR	TMI CABA	TMI PBA	TMI ARGENTINA
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,7	4,1	4,4	4,8
Malformaciones congénitas	3,0	2,2	2,7	2,6
Enfermedades del sistema Respiratorio	0,8	0,4	0,9	0,7
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínico	0,7	0,0	0,7	0,6
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria	0,6	0,2	0,5	0,4
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,1	0,0	0,2	0,2
Resto de las causas	0,5	0,5	0,4	0,4
Total general	10,5	7,5	9,9	9,7

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Entre las 5 primeras causas de muerte podemos observar que: para la CMR, la mayor parte de las defunciones registradas (45,2%) corresponden a las afecciones originadas en el período perinatal, el segundo lugar es ocupado por las malformaciones congénitas con un 28,3% de las causas, la tercera causa de muerte fueron las enfermedades respiratorias con el 7,8 %, seguidas del 7 % para las causas básicas mal definidas y el 5,4% que correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las primeras dos causas de muerte suman el 73,5% (N:798) de las defunciones en menores de un año de edad.

Si bien para la CMR como para la CABA, PBA y el total del país la primera causa de muerte fueron las afecciones en el periodo perinatal, se destaca a CABA con un 9,4 % más que la cuenca, inclusive en el total del país esta causa de muerte presenta un porcentaje mayor que en la CMR.

Tabla N° 8: Mortalidad Infantil según causa. Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2016.

Grupo de causas	Defunciones	TMI	Peso Relativo
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	491	4,7	45,2
Malformaciones congénitas	307	3,0	28,3
Enfermedades del sistema respiratorio	85	0,8	7,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínico	76	0,7	7,0
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria	59	0,6	5,4
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	15	0,1	1,4
Resto de las causas	53	0,5	4,9
Total general	1086	10,5	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Tabla N° 9: Mortalidad proporcional en menores de un año, según lugar de residencia materna. CMR, PBA, CABA y total país.

Grupo de causas	MP (CMR)	MP (CABA)	MP (PBA)	MP (Argentina)
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	45,2	54,6	44,7	49,2
Malformaciones congénitas	28,3	28,8	27,4	27,1
Enfermedades del sistema respiratorio	7,8	5,6	9,1	7,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínico	7,0	0,7	7,1	5,8
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria	5,4	2,3	5,5	3,7
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1,4	0,7	2,0	2,6
Resto de las causas	4,9	7,3	4,1	4,3
Total general	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

Si se analiza la Mortalidad Infantil por componente puede comprobarse que la causa de muerte más frecuente en el periodo neonatal son las muertes por afecciones del período perinatal (4,4‰), seguido de las malformaciones congénitas (2,0 ‰)

En el componente postneonatal la frecuencia más alta de deceso fue asociada a las malformaciones congénitas (1,0 ‰), seguidas de causa respiratoria (0,8 ‰) los síntomas y signos anormales clínicos (0,6

‰) y las infecciones parasitarias (0,4‰)

Tabla N° 10: Tasa de mortalidad infantil según causa y componente. Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2016.

Grupo de causas	Neonatal		Posneonatal		Total Defunc. <1 año
	Defunciones	TMN (1000 NV)	Defunciones	TMPN (1000 NV)	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	451	4,4	40	0,4	491
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías.	203	2,0	104	1,0	307
Enfermedades del sistema respiratorio	5	0,0	80	0,8	85
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria	16	0,2	43	0,4	59
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínico	9	0,1	67	0,6	76
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	3	0,0	12	0,1	15
Resto de las causas	5	0,0	48	0,5	53
Total general	692	6,7	394	3,8	1.086

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

V. c. Mortalidad infantil según peso al nacer

El riesgo de muerte de los nacidos vivos con muy bajo al peso al nacer representa un grupo particularmente vulnerable. Expresado como la TMN específica según el intervalo de peso al nacer, señala que los nacidos vivos de muy bajo peso al nacer tienen un riesgo 4 veces mayor de morir en el primer año de vida que los nacidos vivos con bajo peso y 100 veces mayor que los nacidos vivos con peso suficiente. (4)

En la CMR el riesgo de muerte neonatal en Nacidos vivos de Muy bajo peso al Nacer (MBPN) en el año 2016 fue de 337,4, mientras el riesgo de nacidos vivos de bajo peso al nacer (entre 1500 y 2500 g) fue de: 17,2 ‰, y con los nacidos vivos de adecuado peso al nacer (2500 g) fue de 1,4 ‰.

En la CMR el riesgo de morir fue: 236 veces mayor, respecto de los nacidos vivos con adecuado

peso en el año 2016. En CABA fue 265 veces, mientras que en PBA 206,6 y en el total país de 193 veces.

Es importante destacar que estas tasas específicas sólo deben ser interpretadas como una aproximación, debido al porcentaje de defunciones infantiles sin registro de peso al nacer en el Informe Estadístico de Defunción (IED), que podría alterar la TMI específica según peso al nacer.

El porcentaje de defunciones neonatales que no especificaron en el IED el peso del niño al nacimiento fue de: 8,7 % en CMR, 8,3 % en PBA, 5,9 % en CABA y 4,9 % en Argentina.

Para la CMR la tasa de mortalidad Neonatal en menores de 1500 g supera a la Nacional en un 7,8 %. (337,4‰ en CMR y 312,8‰ en Argentina). También es superior que en la provincia de Bs As (307,8 ‰) y CABA (276,7‰)

Tabla N° 11: Tasa de Mortalidad Neonatal según peso al nacer por municipio. Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2016

JURISDICCIÓN	Peso al nacer														
	Total			< 1500 g			entre 1500 y 2500 g			>2500 g			S/E		
	NV	def.	TMN	NV	def.	TMN	NV	def.	TMN	NV	def.	TMN	NV	def.	
Argentina	728.035	4.716	6,5	8.078	2.527	312,8	44.245	871	19,7	669.345	1.085	1,6	6.367	233	
Buenos Aires	272.471	1.705	6,3	2.950	908	307,8	16.903	286	16,9	248.330	370	1,5	4.288	141	
CABA	40.136	221	5,5	477	132	276,7	2.419	38	15,7	36.449	38	1,0	791	13	
CMR	103666	692	6,7	1159	391	337,4	6166	106	17,2	94469	135	1,4	1872	60	
Almirante Brown	9.703	75	7,7	114	34	298,2	540	12	22,2	8.906	19	2,1	143	10	
Avellaneda	5.382	48	8,9	74	30	405,4	365	6	16,4	4.850	9	1,9	93	3	
Cañuelas	1.131	2	1,8	5	2	400,0	52	0	0,0	1.047	0	0,0	27	0	
Comuna 4	3.580	34	9,5	55	24	436,4	214	6	28,0	3.250	4	1,2	61	0	
Comuna 7	3.363	21	6,2	35	13	371,4	164	2	12,2	3.090	4	1,3	74	2	
Comuna 8	3.564	20	5,6	43	12	279,1	164	2	12,2	3.278	3	0,9	79	3	
Comuna 9	2.157	13	6,0	23	6	260,9	107	3	28,0	1.979	4	2,0	48	-	
Esteban Echeverría	6.100	50	8,2	52	26	500,0	272	10	36,8	5.630	11	2,0	146	3	
Ezeiza	3.747	23	6,1	55	15	272,7	234	4	17,1	3.400	4	1,2	58	-	
Gral. Las Heras	242	2	8,3	-	-	-	14	0	0,0	223	1	4,5	5	1	
La Matanza	26.678	164	6,1	275	97	352,7	1.621	18	11,1	24.284	28	1,2	498	21	
Lanús	6.825	53	7,8	84	33	392,9	445	9	20,2	6.178	8	1,3	118	3	
Lomas de Zamora	11.786	82	7,0	125	45	360,0	752	14	18,6	10.752	17	1,6	157	6	
Marcos Paz	1.144	11	9,6	19	7	368,4	68	3	44,1	1.049	1	1,0	8		
Merlo	10.496	56	5,3	119	27	226,9	668	10	15,0	9.544	15	1,6	165	4	
Morón	4.050	17	4,2	47	8	170,2	277	4	14,4	3.646	3	0,8	80	2	
Presidente Perón	2.093	15	7,2	21	9	428,6	118	3	25,4	1.872	2	1,1	82	1	
San Vicente	1.625	6	3,7	13	3	230,8	91	0	0,0	1.491	2	1,3	30	1	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

V. d. Mortalidad postneonatal según lugar de ocurrencia

Del total de las defunciones postneonatales en la CMR (N:394), el 46,4 % ocurrieron en el ámbito público, el 29,4% en el domicilio, 22,8 % en el sector privado.

Un estudio realizado por el departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Montevideo, publicado en la Revista Médica del Uruguay en 2008, señala como: “el fenómeno de la muerte en domicilio afecta, a las poblaciones más desfavorecidas, en donde se evidencia que la mayoría del conjunto de las muertes postneonatales suceden en el sector de la población con malas condiciones de vida” (4).

Por su parte, en los niños fallecidos en domicilio predominan las infecciones respiratorias agudas bajas. Las causas de muerte postneonatal en ambos grupos de niños son mayoritariamente de tipo reducible a través de políticas de prevención que no requieren grandes inversiones tecnológicas sino acciones de promoción de salud, control de la embarazada y del niño en el primer año de vida, con especial atención a quienes padecen peores condiciones de vida. Esto resulta especialmente acentuado en la muerte postneonatal en domicilio. (4)

El porcentaje de muertes en el periodo postneonatal que se produjeron en los domicilios en la CMR fue de: 29,4%, de un 25,0% en el total del país (N:594), 13,6 % en CABA (N:11); y 31,8 % (N:317) en PBA.

El municipio de la Cuenca con mayor porcentaje de mortalidad postneonatal en domicilio fue Marcos Paz con el 75 %, seguido de Esteban Echeverría con un 52,4 %, junto con Cañuelas y General Las Heras con un 50 %.

Tabla N° 12: Tasa de Mortalidad postneonatal, según lugar de ocurrencia del evento, por municipio. Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2016.

Jurisdicción	Establecimiento de Salud Público		Establecimiento de Salud Privado		Vivienda/ Domicilio		Otro Lugar		Total General
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Comuna 4	5	62,5	0	0	3	37,5	0	0	8
Comuna 7	5	71,4	0	0	2	28,6	0	0	7
Comuna 8	10	71,4	3	21,4	1	7,1	0	0	14
Comuna 9	4	57,1	2	28,6	0	0,0	1	14,3	7
Almirante Brown	18	43,9	9	22,0	14	34,1	0	0	41
Avellaneda	7	50,0	2	14,3	5	35,7	0	0	14
Cañuelas	0	0	3	50,0	3	50,0	0	0	6
Esteban Echeverría	6	28,6	4	19,0	11	52,4	0	0,0	21
Ezeiza	6	31,6	6	31,6	6	31,6	1	5,3	19
Gral Las Heras	1	50,0			1	50,0	0	0,0	2
La Matanza	40	44,4	25	27,8	24	26,7	1	1,1	90
Lanus	14	48,3	7	24,1	8	27,6	0	0,0	29
Lomas de Zamora	25	45,5	16	29,1	14	25,5	0	0,0	55
Marcos Paz	1	25,0			3	75,0	0	0,0	4
Merlo	29	53,7	9	16,7	15	27,8	1	1,9	54
Morón	5	38,5	4	30,8	3	23,1	1	7,7	13
Pte Peron	4	57,1	0	0,0	3	42,9	0	0,0	7
San Vicente	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
CMR	183	46,4	90	22,8	116	29,4	5	1,3	394
CABA	45	55,6	23	28,4	11	13,6	2	2,5	81
PBA	448	44,9	217	21,8	317	31,8	15	1,5	997
Argentina	1260	53,0	451	19,0	594	25,0	72	3,0	2377

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS

VI. Conclusiones

El análisis de los indicadores de Mortalidad Infantil se evidencia que: la situación de la CMR es similar a la encontrada en la PBA y el total del país. En la mayoría de los indicadores CABA presenta una situación

más favorable

En el análisis de la evolución de la TMI de la CMR: se muestra una tendencia oscilante, en el año 2016 sufrió un aumento de 0,6 puntos pasando de 9,9 a 10,5‰, en CABA la TMI aumento un punto, pasando de 6,4‰ en el año 2015 al 7,5‰. Este aumento fue representado en favor del componente neonatal exclusivamente. Sin embargo, el incremento en el valor de la tasa se encuentra dentro de los valores observados en el periodo que comprendió este informe (2010-2016). En el total país y en PBA los valores se mantuvieron constantes entre el 2015 y el 2016.

Al interior de la CMR, los municipios y comunas 4 y 8 de CABA presentan un comportamiento heterogéneo entre los años estudiados destacando el descenso de las TMI en los municipios de: San Vicente, Presidente Perón, La Matanza, Avellaneda, Merlo y Almirante Brown entre los años 2014 y 2016.

En el mismo sentido, las comunas de CABA que componen la cuenca, experimentaron una disminución, presentando una variación porcentual entre el año 2014 y 2016 del 3,5 % en la comuna 8 y del 21,2 % en la Comuna 4.

Respecto a las causas de mortalidad infantil, el primer lugar es ocupado por: las afecciones originadas en el período perinatal (4,7‰), seguidas de las malformaciones congénitas (3,0‰), enfermedades respiratorias (0,8 ‰) y las defunciones con causas básicas mal definidas (0,7 ‰)

El componente neonatal representa el 63,7% de las muertes sucedidas en los menores de un año, principalmente en los primeros 7 días del nacimiento llegando al 44,5% (N:483).

La tasa de mortalidad Neonatal en menores de 1500 g de la cuenca supera a la Nacional en un 7,8 % (337,4 ‰ en CMR y 312,8 en Argentina); también es superior que en la provincia de Bs As (307,8‰) y CABA (276,7‰).

La diferencia entre la TMN que se presenta entre los niños de muy bajo peso al nacer supera en 236 veces a la misma tasa ocurrida entre los que nacieron con peso adecuado.

El porcentaje de defunciones potsneonatales que se dan en el ámbito domiciliario son mayores en la CMR

(29,4 %) que en el país (24,9%), y que en la CABA (13,6 %), e inferiores a las de PBA (31,8%).

Podría decirse que la evolución en la TMI, según componentes, estructuras de causas y ocurrencia domiciliaria de las defunciones potsneonatales de la CMR presentan semejanzas con la PBA y Argentina.

VII Bibliografía.

1. Brisson ME. Objetivos de Desarrollo de Milenio. La cumbre del Milenio y los compromisos internacionales. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Buenos Aires. Consultado el día: 14 de junio del 2018. Disponible en: http://www.odsargentina.gob.ar/public/documentos/seccion_publicaciones/odm/la_cumbre_del_milenio_y_los_compromisos_internacionales.pdf.
2. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda de desarrollo post-2015. Consultado el día 15 de junio del 2018. Disponible en: <http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/post-2015/sdg-overview.html>
3. Análisis de la Mortalidad Materno Infantil. República Argentina. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Consultado el 17 de junio del 2018. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000616cnt-analisis_mortalidad_materno_infantil_argentina-2003-2012.pdf
4. Almada, H; Ciriaco, C y col. Mortalidad posneonatal. Muerte en domicilio versus muerte en un centro asistencial: estudio comparativo. Montevideo, 2006. Rev. Méd. Urug. vol.24 no.3 Montevideo set. 2008. Consultado el 19/10/2018. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902008000300005#Bib04

VIII. Abreviaturas

CMR- Cuenca Matanza Riachuelo

CABA-Ciudad de Buenos Aires

PBA: Provincia de Buenos Aires.

DEIS- Dirección de Estadísticas e información de Salud

INDEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

EPOC - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

MSal - Ministerio de Salud de la Nación

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.

ENFR - Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

IX. Fuentes consultadas

- Censo Nacional de Población, Viviendas y Hogares del Año 2010
- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
- Datos de mortalidad y natalidad de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

